

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Lathifah, 2022), Kesehatan mental merupakan komponen penting dalam mencapai kesehatan holistik. Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat berkembang secara jasmani, rohani, dan sosial sehingga mampu menanggung beban, berprestasi secara efektif, dan memberikan kontribusi kepada komunitas atau masyarakat. Penyakit jiwa merupakan salah satu jenis penyimpangan perilaku yang disebabkan oleh distorsi kognitif, dimana kelainan perilaku terdeteksi dan disebabkan oleh gangguan pada seluruh aktivitas mental (Pamungkas et. al., 2016).

Salah satu jenis gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah kumpulan perilaku psikotik yang mengganggu banyak aspek fungsi individu, termasuk berpikir, berbicara, merasakan, dan mengekspresikan emosi, serta kelainan otak yang ditandai dengan pemikiran tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku tidak biasa (Pardede & Ramadia, 2021). Menurut WHO 2019, skizofrenia adalah penyakit mental yang parah dan persisten yang mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia.

Gangguan Jiwa yang parah ditandai dengan berkurangnya atau kurang tajamnya kemampuan dalam memahami realitas. Gejala penyakit ini antara lain halusinasi, paranoia, delusi, perubahan proses mental, kemampuan berpikir, dan perilaku tidak biasa seperti kekerasan atau kecemasan (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia menimbulkan distorsi pemikiran yang membuat pemikiran tampak tidak biasa, serta penyimpangan kognitif, emosional, dan perilaku yang dapat mengarah pada perilaku agresif yang merugikan diri sendiri dan orang lain (Benson, et al., 2013).

Menurut ECA (2021), prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat telah meningkat dari 30%. Frekuensi penderita skizofrenia tidak hanya tinggi di dunia, namun juga banyak terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa 6,7 dari 1.000 keluarga memiliki anggota rumah tangga (ART) yang menderita skizofrenia/psikosis. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat ke-21 dengan frekuensi 6,3% (Kementerian Kesehatan, 2019). Christenson dkk. melakukan penelitian ini. Di komunitas tua San Francisco, mereka yang didiagnosis menderita penyakit mental mengalami hingga 17% gejala kecurigaan, begitu pula mereka yang menderita gangguan pemrosesan pikiran delusional (Asis, 2018).

Gangguan proses berpikir delusi biasanya dianggap sulit diobati (Skelton, 2015). Penyakit proses berpikir delusi mempengaruhi sekitar 0,18% populasi umum, namun prevalensi pada pasien rawat inap jiwa berkisar antara 1 hingga 4%. Angka kejadian gangguan proses berpikir delusi memang lebih tinggi karena kurangnya pemahaman dalam menghindari dan mencari pengobatan untuk kondisi ini (Rowland, 2019).

Menurut Rusdi (2020), Waham adalah gagasan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan dan tidak dapat diubah secara rasional oleh orang lain. Gagasan ini bermula dari persepsi klien bahwa ia telah kehilangan kendali. Masalah pertumbuhan dan perkembangan seperti penolakan, agresi, kurangnya kasih sayang, konflik orang tua, dan kekerasan semuanya berdampak pada Waham (Dermawan, 2018). Gangguan proses berpikir delusi ini merupakan gejala positif skizofrenia. Individu yang mengalami gejala-gejala ini sering kali menunjukkan perilaku yang sesuai dengan delusinya. Perilaku tersebut antara lain memiliki rasa curiga yang tinggi terhadap diri sendiri dan orang lain, merasa memiliki kekuatan yang berlebihan, percaya bahwa dirinya memiliki kekuatan yang luar biasa melebihi manusia biasa, merasa dirinya mengidap penyakit parah yang dapat menular ke orang lain, dan memegang teguh keyakinan. bahwa mereka sudah meninggal (Statistical, 2019).

Peran perawat dalam proses *caring* sangat penting dalam membantu pasien untuk sembuh dari gejala waham. Dari mulai pola istirahat, pola makan, pola membersihkan diri, perawat selalu ada setiap pasien membutuhkan kebutuhannya. Perawat bukan hanya membantu mencukupi kebutuhan sehari-hari pasien tetapi peran perawat sangat penting bagi kesembuhan pasien skizofrenia terutama pasien waham.

Dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa orientasi realita dapat meningkatkan fungsi perilaku. Pasien perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang dikemukakan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung ataupun membantah waham. Tidak jarang

dalam proses ini pasien mendapatkan konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Hal tersebut akan memicu agresifitas pasien waham. Reaksi agresif ini merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami pasien. Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif dari pasien waham yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa (Keliat, 2019).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh intervensi terapi kognitif pada pasien dengan gangguan proses pikir : waham

C. Tujuan

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Skizofrenia dengan Gangguan proses pikir
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Skizofrenia dengan Gangguan proses pikir
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus Skizofrenia dengan Gangguan proses pikir
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus Skizofrenia dengan Gangguan proses pikir
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Skizofrenia dengan Gangguan proses pikir

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai acuan dalam pembelajaran yang mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada masalah kejiwaan, psiko, sosio dan spiritual.
2. Bagi Perawat Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan seorang perawat dalam intervensi terapi kognitif pada pasien skizofrenia

E. Sistem Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan latar belakang masalah, Prevalensi kejadian sesuai kasus, dampak terhadap sistem tubuh lain, dampak masalah utama terhadap kualitas hidup pasien (dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual), Intervensi Keperawatan utama sesuai dengan SIKI yang diperkuat dengan hasil telaah EBN, implikasi terhadap keperawatan, peran perawat terhadap kasus yang diambil, tujuan penulis, metode penulis dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yaknimengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV : KESIMPULAN dan REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.