

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa selain terbebas dari penyakit atau kelemahan/ cacat, sehat adalah keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental maupun sosial. Menurut Clausen dalam (Azizah, Zainuri, 2016), orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat menahan diri untuk tidak jatuh akibat stressor karena faktor genetik, proses belajar, dan budaya. Sedangkan Abraham Maslow mengungkapkan bahwa seseorang yang sehat jiwa memiliki persepsi yang akurat terhadap realitas, serta menerima diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, serta bersikap spontan, sederhana dan wajar (Azizah, Zainuri, 2016).

WHO menyatakan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia di dunia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental yang sering dijumpai di Indonesia, prevalensinya meningkat setiap tahun. Data menunjukkan sebesar 1,7% orang dengan skizofrenia mengalami peningkatan menjadi 7% pada 2016 atau sebanyak 400.000 orang (Sari, 2019)

Jawa Barat menjadi provinsi dengan tingginya prevalensi gangguan jiwa. Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi rumah tangga yang mempunyai ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis adalah sebanyak 22.489 jiwa dengan presentase 4,62% merupakan penduduk yang tinggal di perkotaan dan 5,92% di area pedesaan. Sejalan dengan hal ini, Kabupaten Garut juga merupakan salahsatu wilayah dengan presentase gangguan jiwa yang tinggi yaitu sebesar 9,91% dengan jumlah 1.160 orang dengan gangguan jiwa skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Data penderita gangguan jiwa yang sedang menjalani pengobatan di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahie Assani Garut sebanyak 34 orang dengan klasifikasi gangguan jiwa bipolar sebanyak 26 orang (76,5%), skizofrenia 6 orang (17,6%) dan regradasi mental sebanyak 2 orang (5,9%). Terdapat kenaikan jumlah pasien dengan skizofrenia sebanyak 5,8% pada tahun 2022-2023. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah klien dengan skizofrenia saat ini adalah sebanyak 6 orang (17,6%) dengan 4 orang (11,8%) telah menjalani rehabilitasi selama 3 tahun.

Saat ini kesehatan mental telah menjadi hal penting yang harus ditangani. Skizofrenia menjadi salah satu gangguan mental dengan prevalensi tinggi dan sering dijumpai. Skizofrenia memiliki karakteristik kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial (Sari, 2019). Hal yang paling khas dialami penderita adalah munculnya gejala negatif seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul. Adapun gejala positif yang sering muncul

diantaranya adalah waham dan halusinasi. Adanya gangguan proses pikir waham menyebabkan individu memiliki keyakinan yang mustahil dan dipegang teguh walaupun tidak memiliki bukti yang jelas dan semua orang tidak percaya dengan keyakinannya. Biasanya penderita akan melakukan hal-hal sesuai dengan jenis wahamnya

Berbagai gejala yang muncul apabila tidak ditangani akan berdampak buruk pada perkembangan otak dan akhirnya penderita akan mengalami penurunan fungsi sosial yang berat (deteriorasi) dan menjadi kronis serta sering kali mengalami kekambuhan. Dalam hal ini, individu perlu dikembalikan pada realita bahwa hal-hal yang diungkapkan tidak berdasarkan fakta dan belum dapat diterima orang lain dengan tidak mendukung atau membantah waham yang ada. Terdapat berbagai cara untuk mengatasi gejala – gejala tersebut seperti penggunaan farmakoterapi. Farmakoterapi dapat dengan antipsikotik tipikal misalnya haloperidol, atau antipsikotik atipikal seperti olanzapine. Selain itu terdapat psikoterapi yang efektif untuk gangguan waham menetap diantaranya adalah psikoterapi individual, berorientasi *insight*, suportif, kognitif, dan behavioral. Penggunaan terapi kognitif dapat mengubah distorsi pemikiran yang telah terjadi sehingga membawa individu melihat segala sesuatu lebih rasional dan realistis (Fauziah & Kesumawati, 2021).

Pemberian terapi kognitif dalam hal ini lebih terfokus pada pengontrolan segala pemikiran negatif individu kepada pemikiran yang lebih positif dan rasional. Penelitian tentang keefektifan terapi kognitif pada pasien dengan skizofrenia menyebutkan hasil bahwa setelah diberikan terapi, individu mampu

merubah pikiran yang salah dengan menampilkan bukti bukti yang bertentangan dengan keyakinan subjek mengenai masalah yang dihadapi. Terapi ini mampu mengajak subjek untuk lebih mengarahkan kepada pikiran dan kegiatan yang positif (Noviekayati, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan terdapat perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Rata-rata kemampuan mengontrol pikiran negatif sebelum dilakukan terapi adalah sebesar 8,86 dengan skor tertinggi responden adalah 14 dan terendah 6. Sedangkan rata-rata kemampuan mengontrol pikiran negatif setelah dilakukan terapi adalah sebesar 15,57 dengan skor tertinggi responden adalah 19 dan terendah adalah 11 (Rahmayani et al., 2018).

Berdasarkan data-data tersebut, penulis beranggapan bahwa penanganan pada pasien skizofrenia dengan waham menjadi sebuah urgensi yang harus dikaji dan diatasi. Karena satu gejala yang ada pada individu apabila tidak ditangani akan menimbulkan gejala-gejala selanjutnya yang dapat mempengaruhi psikis maupun kehidupan sosial individu. Dalam hal ini intervensi yang dapat diberikan adalah terfokus pada pengalihan segala pikiran negatif individu agar terarah menjadi pikiran dan perilaku yang positif. Dalam hal ini penulis tertarik untuk mengelola asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan proses pikir: waham kebesaran pada kasus skizofrenia melalui pendekatan Terapi Mengontrol Pikiran Negatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan penulis dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimana pengaruh Terapi Mengontrol Pikiran Negatif pada klien skizofrenia dengan gangguan proses pikir: waham kebesaran?”

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus skizofrenia dengan gangguan waham kebesaran
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus skizofrenia dengan gangguan waham kebesaran
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus skizofrenia dengan gangguan waham kebesaran
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus skizofrenia dengan gangguan waham kebesaran
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus skizofrenia dengan gangguan waham kebesaran.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoretis

Karya ilmiah ini dapat menjadi perbandingan dan pengembangan teori dalam wawasan dan informasi terkait intervensi pada klien skizofrenia dengan gangguan proses pikir waham kebesaran, sehingga kedepannya hal ini bisa dijadikan acuan dan masukan kepada perawat di Klinik Jiwa Nur Ilahie Garut untuk berupaya menjadikan terapi mengontrol pikiran negatif sebagai intervensi tambahan untuk meningkatkan pola pemikiran klien.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai acuan dalam pembelajaran yang mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada masalah kejiwaan, psiko, sosio dan spiritual.

b. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi khususnya bagi perawat dalam memberikan intervensi selain dari SP yang ada, sebagai penunjang untuk mengatasi gangguan proses pikir pada klien.

E. Sistematika Penulisan

BAB 1. 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 TEORI

Membahas mengenai teori- teori kepustakaan terkait skizofrenia dan gangguan proses pikir : waham kebesaran. Dalam BAB ini dibahas juga mengenai intervensi yang diambil berdasarkan EBN, bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

BAB III. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

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.

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

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