

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan Jiwa sesuai dengan Undang-Undang Mengenai Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 merupakan sebuah kondisi bahwa seseorang dapat tumbuh dan berkembang baik secara fisik, kepribadian, kerohanian, serta dalam bersosialisasi sehingga hal tersebut dapat membuat seseorang sadar akan kemampuannya sendiri, serta dapat menyelesaikan masalah, juga berkerja dengan menghasilkan karya, serta dapat memberikan bantuan untuk lingkungannya. Seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan tidak dapat melaksanakan tugas/tanggung jawab sebagaimana mestinya manusia pada umumnya, hal ini jelas menjadi permasalahan juga hambatan dalam bermasyarakat dimana seseorang yang memiliki gangguan persepsi, perilaku, dan perasaan dapat menimbulkan penderitaan juga bagi individu maupun keluarga (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, 2014).

Berdasarkan data WHO, (2019) prevalensi seseorang yang menderita gangguan jiwa di seluruh dunia telah mencapai 970 juta yang artinya bahwa $\pm 12.6 \%$ orang menderita gangguan kesehatan mental. Umumnya seseorang mengalami mental disorders seperti *Anxiety Disorders* 301 juta jiwa, *Depression* 280 juta jiwa, *Bipolar Disorder* 40 juta jiwa, *Schizophrenia* 24 juta jiwa. Hasil data riskedas, 2018 terjadinya peningkatan yang signifikan dengan orang yang mengalami gangguan jiwa jiwa berat,

data ini diperkuat oleh pernyataan (Nadiyah et al., 2021) bahwa adanya perubahan pola penyakit mental pada tahun 1990-2017 dan kebanyakan gangguan mental yang paling banyak mengalami peningkatan yaitu skizofrenia, bipolar, autis, dan *eating disorders*.

Shastri (Halgin & Whibourne, 2011) dalam artikel (Ramadhan & Syahrudin, 2019) berpendapat bahwa gangguan bipolar sendiri suatu keadaan terjadinya fase depresi yang dapat bergantian dengan fase mania gangguan ini bisa tampak pada saat usia > 12 tahun keatas s.d usia dewasa. Gangguan ini memiliki 3 tipe salah satunya tipe manik, tipe depresi, dan tipe campuran. Tiga tipe ini dapat muncul silih berganti dan cepat yang dapat menyebabkan perilaku bunuh diri bila tidak ditangani.

Menurut (Jaya et.al, 2013) dalam (Wedanthi, 2022) salah satu penyebab dapat terjadinya gangguan jiwa adalah faktor predisposisi aspek biologis yaitu genetik dimana aspek ini memiliki presentase paling tinggi sekitar 80% ketika satu orang tua memiliki gangguan bipolar maka kemungkinan anak dapat diturunkan dengan gangguan sama sebesar 10%. Hasil penelitian (Diah Kusuma Nugrahaini et al., 2021) penyebab terjadinya gangguan jiwa dapat terjadi karena faktor predisposisi aspek psikologis yang memiliki presentase sebanyak 48% terhadap pengalaman tidak menyenangkan, hal tersebut dapat terjadi karena seseorang mengalami kejadian buruk sehingga memungkinkan individu tidak dapat beradaptasi dengan kejadian tersebut yang menyebabkan timbulnya coping maladaptive sehingga seseorang rentan mengalami gangguan jiwa. Dan dalam penelitian

tersebut dijelaskan bahwa seseorang yang mengalami gangguan dengan waham presentase nya sangat tinggi mencapai 24%.

Menurut (Ramadhan & Syahrudin, 2019) dampak dari penyakit gangguan bipolar salah satunya penderita mengalami sulit tidur baik pada fase manic maupun depresi. Namun jika seseorang dalam keadaan fase depresi cenderung malu, mengingat kejadian buruk, dan merasa bersalah sehingga berpikir untuk mengakhiri hidupnya dengan cara overdosis obat. (Halgin & Whibourne, 2011) menjelaskan mengenai penderita yang mengalami gangguan bipolar merupakan kondisi yang serius dan apabila tidak diberikan pengobatan. Seseorang yang mengalami gangguan bipolar kemungkinan untuk melakukan usaha tindak bunuh diri sebanyak 15%.

Gangguan bipolar pada fase manic tidak bisa konsisten dalam mengerjakan sesuatu sehingga mudah bosan, tak jarang pula memiliki gangguan ingatan, dan apabila sedang berbicara dari satu topic ke topic yang lain individu tersebut tidak dapat menyerap pembicaraan sama sekali, serta jika ada yang memotong pembicaraannya seseorang dengan penderita bipolar akan mudah sekali untuk lupa.

Gangguan bipolar dengan tipe campuran dimana bisa mengalami fase manic dan fase depresi seseorang dengan tipe tersebut dapat memiliki gejala psikosis juga seperti waham dan halusinasi. Gejala psikotik mencerminkan alam bawah sadar yang mengalami perasaan yang terlalu berlebihan, sebagai contoh seseorang yang sedang ada di fase mania memiliki keyakinan bahwa dia adalah orang terkenal yang memiliki banyak

uang dan sebaliknya pada fase depresi dia menganggap bahwa dirinya miskin, jahat, orang yang gagal (Herman et al., 2022).

Waham apabila tidak dapat penanganan maka dapat menyebabkan depresi, seringkali sebagai akibat dari kesulitan yang terkait dengan delusi. Khayalan juga dapat menyebabkan kekerasan atau masalah hukum; misalnya, menguntit atau melecehkan objek delusi, dapat menyebabkan penangkapan. Selanjutnya, pasien yang menderita gangguan ini dapat terasing dari orang lain, terutama jika delusi mereka mengganggu ikatan sosial mereka (Joseph & Waquar, 2022).

Sikap seseorang memberikan respon terhadap suatu masalah hal tersebut dapat dipengaruhi oleh karakter seseorang. Karakter seseorang dapat terbentuk mulai dari seseorang itu lahir dan sampai tumbuh dewasa. Karakter seseorang sulit untuk diubah karena memiliki elemen kepribadian (id, ego, super-ego) yang dibentuk dari bagaimana cara dia belajar saat dalam kandungan sampai tumbuh dewasa. Sikap dapat diubah dengan mengembangkan ilmu pengetahuan dan memahami hal-hal yang positif (Singgih & Yulia, 2012) dalam (Firmansyah et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Dianovinia, 2018) dalam (Arini & Syarli, 2020) seseorang dengan gangguan jiwa memiliki beberapa kriteria seperti adanya penurunan minat, adanya perubahan berat badan, adanya perubahan tidur, merasa kelelahan, kehilangan energi, dan mengalami penurunan konsentrasi. Penanganan yang komprehensif harus dilakukan berupa pemberian standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa. Tindakan keperawatan yang baik bisa meningkatkan kemampuan dalam berpikir

seseorang, psikomotor, dan afektif klien agar lebih baik, sehingga diharapkan delusi yang sedang klien alami dapat berkurang (Victoryna et al., 2020).

Pasien waham dapat ditangani dengan penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut: Pada pasien dengan gejala positif seperti gangguan proses pikir dapat menggunakan obat klorpromazin dan haloperidol yang berperan untuk menghalangi reseptor dopaminergik 2 sampai kemudian gejala positif melemah. Dan untuk terapi non farmakologi dapat bekerja dengan jalan memblok reseptor dopaminergik 2 sehingga mengurangi gejala positif. Menurut penelitian (Y. Kurniawan & Sulistyarini, 2017) bahwa intervensi terapi CBT efektif pada seseorang yang mengalami gangguan depresi dengan gejala psikotik seperti waham.

Hasil penelitian (Kimura et al., 2020) dalam artikel yang berjudul *Cognitive Behavioral Therapy for Three Patients with Bipolar II Disorder during Depressive Episodes*, bahwa klien dengan penderita bipolar tipe II pada fase depresi dapat diberikan sebagai tambahan terapi untuk meningkatkan stabilisasi dengan penderita bipolar tipe II. Menurut (Fauziah & Kesumawati, 2021) memaparkan bahwa dari hasil review *Cognitive Behavioral Therapy* dapat menurunkan kecemasan yang merubah pola pikir negatif menjadi positif pada pasien waham.

Penelitian serupa mengatakan dalam artikel yang berjudul “terapi kognitif perilaku untuk mengurangi episode depresi berat dengan gejala psikotik” bahwa terapi dengan pendekatan cbt mampu untuk mengurangi pikiran negatif dan menghilangkan gejala psikotik yang dialami oleh

seseorang tersebut. Dari adanya transformasi yang terjadi pada seseorang tersebut ia harus mulai mengerti bahwa pasien perlu belajar untuk berpikir positif dalam keadaan apa pun sehingga dapat memiliki perasaan yang baik.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah pada gangguan jiwa di Dunia dan Indonesia masih sangat banyak hal tersebut menjadi sesuatu yang cukup serius terutama pada gangguan bipolar, seseorang yang mengalami bipolar dapat mengakibatkan penurunan minat, adanya perubahan berat badan, adanya perubahan tidur, merasa kelelahan, kehilangan energi, mengalami penurunan konsentrasi dan berisiko bunuh diri. Dengan permasalahan tersebut, yang melatarbelakangi penulis untuk membuat Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Proses Pikir: Waham Pada Kasus *Bipolar Disorders* Di Rehabilitasi Mental Graha Nur Illahie Assani: Pendekatan EBN *Cognitive Behavioral Therapy*”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh intervensi merubah pola pikir klien dengan *Cognitive Behavioral Therapy* pada penderita gangguan bipolar?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya tulis ilmiah ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara membangun hubungan saling percaya dengan proses keperawatan secara langsung pada pasien Ny. A dan Ny. S dengan Gangguan proses pikir: Waham.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penulisan karya tulis ilmiah dalam mengelola kasus yaitu melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Ny. A dan Ny. S dengan Gangguan proses pikir: Waham.

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus keperawatan jiwa dengan Gangguan proses pikir: Waham.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan jiwa dengan kasus Gangguan proses pikir: Waham.
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus keperawatan jiwa dengan Gangguan proses pikir: Waham.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus keperawatan jiwa dengan Gangguan proses pikir: Waham.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan Gangguan proses pikir: Waham.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Proses Pikir: Waham Pada Kasus *Bipolar Disorders* Di Rehabilitasi Mental Graha Nur Illahie Assani: Pendekatan EBN *Cognitive Behavioral Therapy*” penulis menjelaskan pada Karya Ilmiah Akhir ada empat BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah, alasan dalam mengambil kasus, tujuan penulisan, serta pada bagian akhir dijelaskan sistematika penulisan pada karya ilmiah. Pada bab ini juga menjelaskan fenomena masalah untuk melatarbelakangi tema yang sudah ditentukan pada penulisan karya ilmiah ini.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menjelaskan mengenai teori permasalahan yang dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan di lapangan. Tinjauan Pustaka secara konsep yang dituliskan di bab 2 yaitu mengacu pada teori-teori dalam literatur review.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai mendokumentasikan laporan kasus seperti pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK), pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Dalam Hasil dan Pembahasan menjelaskan mengenai perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 secara teori dan kasus yang ditangani di lapangan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus antara pasien 1 dan pasien 2 sama dengan konsep teori. Saran berhubungan dengan lanjutan penerapan intervensi secara bertahap dan konsisten.