BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Waham pada skizofrenia berakar dari gangguan pemrosesan prediksi otak (*predictive processing*) yang berinteraksi dengan bias kognitif saat menginterpretasikan realitas. Menurut penelitian Sterzer dkk. (2018) dalam jurnal *The Neurobiology of Delusions*, skizofrenia menyebabkan otak gagal memperbarui prediksi mental terhadap stimulus lingkungan secara akurat akibat adanya gangguan pada transmisi neurotransmiter (seperti dopamin dan glutamat). Hal ini membuat penderita merasakan ketidakpastian yang intens dan menganggap kejadian-kejadian biasa di sekitarnya sebagai sesuatu yang sangat asing atau mengancam.

Gangguan jiwa diseluruh dunia menurut WHO pada tahun 2023-2024 masalah gangguan jiwa di seluruh dunia telah menjadi permasalahan yang serius. Diperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Sekitar 10% orang dewasa saat ini mengalami gangguan jiwa, dan 25% populasi akan mengalami gangguan jiwa pada periode tertentu dalam hidupnya (Zainuddin, 2019). Data WHO juga menunjukkan bahwa sekitar 350 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami gangguan bipolar, 24 juta orang mengalami skizofrenia dengan gejala waham, dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan global yang signifikan. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2023, prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 1,9 per mil, yang berarti sekitar 2–3 orang dari 1.000

penduduk mengalami gangguan jiwa berat. Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tahun 2025, tercatat RSJ ini melayani 1.670 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), khususnya pada pasien skizofrenia berusia 18-60 tahun. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 6.616 orang dengan gangguan jiwa, di mana 2,63% (174 orang) mengalami waham. Pada tahun 2024 terjadi peningkatan menjadi 7.174 orang, dengan 2,33% (180 orang) mengalami waham. Pada tahun 2025 terjadi peningkatan menjadi 6.063 orang, dengan 2,7% (184 orang) mengalami waham. Data ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan jumlah pasien dengan waham di Bali dari tahun ke tahun.

Dampak yang ditimbulkan oleh waham pada pasien skizofrenia sangat luas dan bersifat destruktif terhadap berbagai dimensi kehidupan, baik bagi pasien itu sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Secara psikologis, waham menempatkan pasien dalam kondisi tekanan mental yang konstan, di mana perasaan cemas, takut, dan tidak aman mendominasi keseharian mereka. Ketidakmampuan untuk membedakan kenyataan dengan distorsi pikiran ini menyebabkan pasien kehilangan kendali atas diri sendiri, yang sering kali berujung pada penurunan kualitas hidup secara drastis. Pada kasus waham curiga, pasien cenderung memiliki respons defensif yang berlebihan karena merasa terancam oleh stimulus yang sebenarnya tidak berbahaya. Kondisi hilangnya kendali diri dan persepsi ancaman semu ini secara klinis berisiko tinggi memicu manifestasi amarah, perilaku agresif, hingga peningkatan insidensi Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) yang membahayakan keselamatan diri sendiri, keluarga, maupun tenaga kesehatan di lingkungan perawatan (Adesha, 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian Bo dkk. (2022) dalam *Schizophrenia Research* yang menemukan bahwa jenis waham tertentu, khususnya waham kejar (*persecutory*

delusions), secara signifikan meningkatkan reaktivitas emosional negatif dan bertindak sebagai prediktor kuat munculnya perilaku kekerasan akut pada pasien skizofrenia. Dalam ranah sosial, waham menjadi penghambat utama bagi pasien untuk berfungsi secara produktif di masyarakat. Interaksi sosial yang terdistorsi menciptakan jurang komunikasi yang menyebabkan pasien mengalami isolasi sosial yang semakin dalam. Kegagalan dalam mengontrol waham ini pada akhirnya mengakibatkan stigma negatif dari masyarakat yang semakin menjauhkan pasien dari proses rehabilitasi, sebuah kondisi yang ditegaskan oleh Vargas dkk. (2019) dalam *Psychiatry Research* bahwa keparahan waham berkorelasi kuat dengan penarikan diri dari lingkungan sosial dan penurunan fungsi sosial secara menetap akibat rusaknya kognisi sosial pasien.

Upaya strategis yang dapat diberikan dalam asuhan keperawatan jiwa adalah melalui pendekatan proses keperawatan, berdasarkan SIKI intervensi utamanya adalah manajemen waham. Manajemen waham secara klinis diarahkan untuk memulihkan orientasi realitas pasien tanpa harus membantah, mendukung, atau memvalidasi isi keyakinan salah tersebut. Perawat berfokus pada mempertahankan rasa aman, memenuhi kebutuhan dasar yang belum terpenuhi, serta mengalihkan pembicaraan dari isi waham yang abstrak menuju perasaan yang dialami pasien atau aktivitas nyata yang sedang berlangsung. Prinsip non-konfrontatif ini sangat penting agar tidak memicu respons defensif atau memperburuk tingkat kecemasan pasien psikotik. Sebagai bentuk aplikasi taktis dari manajemen waham tersebut, *grounding therapy* hadir sebagai salah satu teknik stabilisasi yang bekerja dengan cara mengalihkan perhatian pasien dari distorsi pikiran, delusi, atau kecemasan internal, menuju realitas fisik di lingkungan sekitar melalui aktivasi panca indra.

Dalam praktik nyata di tatanan klinis, intervensi keperawatan jiwa berbasis orientasi realitas ini telah diadaptasi menjadi program edukasi dan stabilisasi yang aplikatif. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (RSJ Manah Shanti Mahottama) secara aktif mempromosikan dan menerapkan teknik *grounding* sebagai bagian dari upaya penanganan distres emosional dan pemulihan kesehatan jiwa. Dalam konteks perawatan di RSJ, bimbingan berkala mengenai teknik *grounding* sederhana diberikan kepada pasien untuk membantu mereka mengendalikan diri secara mandiri ketika gejala-gejala psikologis mulai mengganggu kesadaran realitas mereka. Dalam tatanan klinis, intervensi ini terbukti efektif sebagai metode koping instan bagi pasien psikotik akut untuk memutus rantai pikiran waham persekusi (curiga), karena tidak berfokus pada isi konseptual waham yang abstrak, melainkan pada penambatan atensi (*anchoring*) pasien ke momen saat ini (*present moment*) yang aman dan nyata (Marwoto & Setyawati, 2024). Secara klinis, ketika pasien skizofrenia mulai menampakkan tanda-tanda perilaku curiga atau gelisah akibat wahamnya, bimbingan perawat melalui stimulasi sensorik (seperti teknik 5-4-3-2-1) akan merangsang sistem saraf untuk menurunkan respons *fight-or-flight* yang dipicu oleh kecemasan. Pengalihan fokus kognitif ke stimulus fisik objektif seperti melihat warna ruangan, menyentuh tekstur benda, atau mendengarkan suara perawat secara bertahap mengembalikan kemampuan orientasi realita pasien yang sempat terganggu. Penggunaan teknik grounding dalam skema manajemen waham ini dinilai sangat adaptif dan aman karena memberikan keterampilan regulasi diri mandiri yang dapat meningkatkan kemandirian serta kualitas hidup pasien selama masa perawatan di rumah sakit (Goldstein & Miller, 2022).

Landasan utama dilakukannya studi kasus ini dipicu oleh tingginya prevalensi skizofrenia yang bersifat kronis dan berulang, di mana manifestasi positif berupa gangguan isi pikir: waham persekusi (curiga) menjadi salah satu alasan dominan pasien harus dievakuasi ke rumah sakit jiwa akibat penurunan fungsi sosial yang drastis. Fenomena nyata yang ditemukan penulis selama memberikan asuhan keperawatan di Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama menunjukkan bahwa gejala waham ini sangat masif memengaruhi keseharian pasien, menghambat jalinan komunikasi terapeutik, serta memicu penolakan terhadap program pengobatan akibat adanya ketakutan irasional yang mendalam. Kondisi klinis tersebut semakin mendesak mengingat besarnya risiko destruktif yang dapat ditimbulkan apabila gangguan isi pikir dibiarkan tanpa adanya penanganan yang spesifik dan segera. Pikiran curiga yang terus menetap lambat laun akan mengalami proses kristalisasi, membuat waham menjadi semakin kokoh, kaku (*fixed*), dan kronis. Pada fase tersebut, pasien mengalami kegagalan total dalam kemampuan *reality testing* untuk membedakan antara distorsi pikiran internal dengan kenyataan objektif. Akibatnya, pasien cenderung memunculkan respons defensif yang berlebihan terhadap stimulus lingkungan yang sebenarnya aman, yang secara klinis berkorelasi langsung terhadap peningkatan insidensi Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Waham dengan *Grounding Therapy* pada Pasien Skizofrenia di Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan Waham dengan *Grounding Therapy* pada Pasien Skizofrenia di Ruang Nakula Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah sebagai berikut :

a. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah waham di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2026
b. Merumuskan diagnosis keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah waham di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2026
c. Menyusun intervensi keperawatan jiwa dengan penerapan *Grounding Therapy* pada pasien skizofrenia dengan masalah waham di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2026
d. Melaksanakan tindakan keperawatan jiwa dengan penerapan *Grounding Therapy* pada pasien skizofrenia dengan masalah waham di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2026
e. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah waham setelah penerapan *Grounding Therapy* di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2026
f. Menganalisis hasil penerapan *Grounding Therapy* dalam asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah waham di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya terkait penerapan *Grounding Therapy* pada pasien skizofrenia dengan masalah waham.

b. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan *Grounding Therapy*dalam menangani waham pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi manajemen rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam mengembangkan standar asuhan keperawatan jiwa berbasis *Grounding Therapy* pada pasien skizofrenia dengan masalah waham.

b. Bagi institusi

Diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis sebagai sumber referensi ilmiah, bahan literatur, dan standar pembanding dalam pengembangan materi instruksional serta praktikum laboratorium pada mata kuliah Keperawatan Jiwa, khususnya yang berkaitan dengan implementasi intervensi inovasi berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*) seperti *Grounding Therapy* untuk mengatasi gangguan proses pikir: waham pada pasien skizofrenia.

E. Metode Penyusunan KIAN

Metode penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dirancang secara sistematis melalui lima tahapan utama untuk menjamin validitas dan akuntabilitas data. Tahap pertama diawali dengan persiapan dan studi literatur, di mana penulis

melakukan penelusuran pustaka melalui buku teks dan jurnal ilmiah terkait skizofrenia, waham, dan efektivitas *Grounding Therapy*, yang berjalan beriringan dengan pengurusan izin administratif dari institusi pendidikan, dinas terkait, hingga pihak manajemen Rumah Sakit. Selanjutnya, pada tahap kedua dilakukan pengumpulan data secara holistik menggunakan lima teknik simultan, yaitu observasi langsung terhadap perilaku non-verbal pasien, wawancara terapeutik untuk menggali karakteristik waham, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital (TTV), studi rekam medis sebagai data sekunder, serta konsultasi rutin bersama pembimbing materi dan klinik.

Data yang telah dihimpun kemudian masuk ke tahap ketiga, yaitu pengolahan data, yang dilakukan melalui reduksi untuk memilah data yang relevan dengan masalah waham, kategorisasi berdasarkan klaster masalah keperawatan jiwa, analisis perbandingan respons klinis sebelum dan sesudah intervensi, serta sintesis data menggunakan metode dokumentasi SOAP. Pada tahap keempat, penyajian data dikombinasikan dalam bentuk narasi tekstual untuk menggambarkan perkembangan adaptif pasien dari hari ke hari, serta penyajian visual berupa tabel atau grafik untuk merangkum data kuantitatif skala kemampuan pasien dan fluktuasi TTV. Rangkaian tahap asuhan keperawatan ini ditutup melalui penerapan prinsip etika yang ketat. Hal ini meliputi penandatanganan surat persetujuan setelah penjelasan sebagai bukti persetujuan sukarela dari pasien atau keluarga, penerapan *anonymity* melalui penyamaran identitas asli pasien menggunakan kode inisial, serta jaminan *confidentiality* untuk memastikan bahwa seluruh data klinis pasien hanya digunakan terbatas demi kepentingan akademis