

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk yang kompleks karena manusia merupakan makhluk somatopsikososial dan spiritual (Soewai, 2002), dimana ketiga faktor tersebut akan berinteraksi secara holistik dan antara faktor yang satu dengan yang lain akan saling mempengaruhi. Saat keadaan normal, ketiga faktor tersebut dalam keadaan seimbang, tetapi dalam keadaan tidak normal maka diantara ketiga faktor tersebut ada yang mengalami gangguan, sehingga untuk menetapkan gangguan jiwa ketiga unsur tersebut harus diperhatikan.

Masalah penyakit gangguan jiwa ini menurut UU No. 3/1996 adalah tugas pemerintah untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan preventif, diantaranya pemerintah melalui Departemen Kesehatan mendirikan rumah sakit-rumah sakit atau pusat rehabilitasi. Upaya pemerintah sekarang ini cenderung bersifat kuratif, sedangkan yang bersifat preventif pemerintah juga harus lebih aktif (Erkus, Deha, 2003).

Salah satu jenis gangguan jiwa yang merupakan permasalahan kesehatan di seluruh dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat multifaktorial dan salah satu penyebabnya adalah gangguan otak. Skizofrenia menduduki peringkat keempat disamping depresi unipolar, alkoholik dan gangguan bipolar (Stuart dan Sundeen, 1998). Gangguan jiwa ini berkembang sangat pesat, semakin modern dan industrial suatu masyarakat maka

semakin besar pula stresor psikososialnya, yang pada gilirannya menyebabkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya.

Setiap tahunnya penderita kesehatan jiwa cenderung mengalami peningkatan (Boedaja, 2003). Sementara menurut Wicaksana (1991) bahwa insidensi skizofrenia dalam masyarakat adalah kisaran antara 0,3 sampai 0,6 per 1000, dan prevalensinya sekitar 4 per 1000. dan menurut Maramis (1994) insidensi kejadian skizofrenia diseluruh dunia diperkirakan antara 0,2-0,85 per tahun.

Skizofrenia termasuk dalam kategori gangguan jiwa kronis, kebanyakan gangguan jiwa kronis mempunyai diagnosis medis skizofrenia dengan gejala halusinasi, waham, afek yang tidak sesuai. Situasi tersebut mengakibatkan klien, gangguan jiwa kronis akan mengalami gangguan hubungan interpersonal dan sosial. Keadaan ini mengancam integritas klien dan menjadi stresor pencetus timbulnya kecemasan, sehingga intervensi yang diberikan terhadap klien saat dirawat di rumah sakit adalah advokasi penguatan dengan hasil yang diharapkan adalah perbaikan dan kemajuan fungsi klien. (Keliat,1996).

Menurut Atkinson (1997) disebutkan bahwa klien skizofrenia menunjukkan perilaku menarik diri, cemas, terisolasi, dan sulit diatur. Perilaku cemas tersebut mengakibatkan klien mengalami gangguan hubungan interpersonal dan fungsi sosial. Dan menurut Afrika dan Schwartz (1995), mengemukakan ada tiga macam terapi yang di gunakan untuk klien skizofrenia ini, meliputi: 1) psikofarmako 2) psikoterapi suportif 3) rehabilitasi sosial. Salah satu psikoterapi

Terapi kognitif merupakan bagian dari psikoterapi yang dapat diberikan terhadap beberapa jenis gangguan jiwa dan salah satunya adalah skizofrenia dan dikemukakan bahwa terapi kognitif adalah terapi dimana orang yang memiliki penyakit emosional yaitu dengan cara modifikasi "mood" atau rasa murung untuk berpikir secara positif dengan meningkatkan respon rasional diharapkan harga diri serta kepercayaan diri klien meningkat, sehingga dapat membantu memecahkan masalah dan mengurangi tingkat stresor yang ada (Beck,1985). Terapi kognitif selain efektif untuk klien gangguan jiwa yang mengalami kecemasan juga sangat efektif untuk klien gangguan jiwa yang mengalami depresi (*Burns, 1988.*).

Terapi ini bertujuan untuk menghilangkan simptom kecemasan melalui usaha yang sistematis yaitu mengubah cara pikir maladaptif dan otomatis pada klien-klien kecemasan. Dasar pendekatannya adalah suatu asumsi bahwa kepercayaan-kepercayaan yang mengalami distorsi tentang diri sendiri, dunia, dan masa depan dapat menyebabkan kecemasan. Klien harus menyadari cara berpikirnya yang salah. Kemudian ia harus belajar cara merespons cara pikir yang salah tersebut dengan cara yang lebih adaptif. Dari perspektif kognitif, klien dilatih untuk mengenal dan menghilangkan pikiran-pikiran negatif dan harapan-harapan negatif. Cara ini dipraktekkan di luar sesi terapi dan menjadi modal utama dalam mengubah gejala.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan oleh penulis di RS.Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 12 Agustus 2006, jumlah klien yang disuntik dan dirawat sakit grhasia yogyakarta terdapat 141 klien dan sebagian

besar klien yang dirawat adalah klien skizofrenia yang mengalami tingkat kecemasan yang bervariasi, penelitian ini dilakukan secara homogen di ruang L2 dan L2A, kapasitas ruang L2 adalah 39 dan L2A berjumlah 28.

Menurut Stuart dan Laraia (2001) bahwa pendekatan lain untuk klien gangguan jiwa yang mengalami kecemasan yaitu dengan menggunakan terapi kognitif, dengan terapi kognitif menunjukkan penurunan tingkat kecemasan baik ringan, sedang maupun berat dengan demikian terapi kognitif sangat efektif untuk klien yang mengalami kecemasan

Berdasarkan data-data di atas mendorong penulis untuk mengadakan penelitian dengan judul "Efektifitas Terapi kognitif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta".

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu "Sejauhmana efektifitas terapi kognitif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektifitas terapi kognitif terhadap penurunan tingkat

kecemasan pada klien skizofrenia di RS Grhasia

## 2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan klien skizofrenia sebelum dan sesudah pemberian terapi kognitif.
2. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan klien skizofrenia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini ada dua kategori yaitu manfaat secara teoritis (pendidikan) dan praktis (pelayanan)

### 1. Manfaat Teoritis (pendidikan)

- a. Sebagai bahan literatur dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai efektifitas terapi kognitif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada klien skizofrenia sehingga terapi kognitif ini dapat menunjang keberhasilan dalam keperawatan.
- b. Sebagai informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai keefektifitasan terapi kognitif terhadap gangguan jiwa lain dan faktor-faktor pengganggu lainnya.

### 2. Manfaat praktis (pelayanan)

Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit agar meningkatkan dalam memberikan terapi kognitif terhadap klien skizofrenia diseluruh ruang rawat

## E. Ruang Lingkup

### 1. Materi

Sejauhmana keefektifan terapi kognitif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada klien skizofrenia.

### 2. Responden

Subyek penelitian ini adalah klien skizofrenia yang mengalami kecemasan dan di rawat di RS Grhasia Propinsi DIY.

### 3. Lokasi

Penelitian dilakukan di RS Grhasia. Propinsi DIY.

### 4. Waktu

Penelitian akan dilakukan pada tanggal 14 Oktober - 9 November 2006.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dititikberatkan pada efektifitas terapi kognitif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada klien skizofrenia. Penelitian ini pernah dilakukan di RS.Grhasia dan penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Penelitian mengenai kecemasan sudah pernah dilaksanakan salah satu diantaranya adalah oleh I Wayan Sudarta (2001) yang dilakukan terhadap pasien *preoperative* dengan hasil yaitu setelah pasien diberikan *informed consent* ternyata pasien yang tidak mengalami kecemasan 1 (2,86%), kecemasan ringan 13 (37,14%), kecemasan sedang 11 (31,43%), kecemasan berat 5 (11,40%), dan panik 5 (14,20). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu

terletak pada kelompok responden dimana pada penelitian I Wayan Sudarta menggunakan metode *one shot chase study* dengan menggunakan instrumen *Analog Anxiety Scala (AAS)* sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode *pretest-posttest dengan kelompok kontrol* dengan instrumen yang digunakan yaitu *T-manifests anxiety scala (T-MAS)* dari MMPI.

2. Penelitian tentang kecemasan yang diteliti Wahyu Yuniati (2004) yang berjudul "Efektifitas Terapi Kerja terhadap Perubahan Kecemasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah sakit Grhasia Daerah Istimewa Propinsi Yogyakarta " dengan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *Pretest Posttest tanpa kelompok kontrol*. Penelitian ini menunjukkan hasil yang bermakna dengan pemberian terapi kerja dalam menurunkan tingkat kecemasan. Persamaan antara penelitian ini adalah mengenai variabel yang diukur yaitu Tingkat kecemasan pada klien skizofrenia, sedangkan perbedaannya terletak pada intervasinya.