

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat multifaktorial yang menjadi salah satu dari penyebab utama disabilitas di seluruh dunia, sehingga memberikan beban penyakit yang signifikan secara global (Boland & Verduin, 2021). Kondisi ini dapat menyebabkan disorganisasi pola pikir, kekacauan persepsi, dan perubahan perilaku yang mengganggu fungsi sosial individu (Tiara et al., 2020). Mengingat beratnya gangguan yang ditimbulkan, masalah skizofrenia menjadi semakin krusial ketika melihat data prevalensinya secara global hingga regional.

Data dari *World Health Organization* (WHO, 2022) memperkirakan sekitar 24 juta orang di dunia mengalami skizofrenia, atau sekitar 1 dari setiap 300 orang. Angka ini meningkat dibandingkan laporan WHO tahun 2018 yang mencatat sekitar lebih dari 20 juta penderita skizofrenia secara global. Data dari studi *Global Burden of Disease* 2019 menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat pertama sebagai negara dengan jumlah absolut kasus skizofrenia tertinggi di Asia Tenggara, yang menegaskan beban signifikan penyakit ini di kawasan tersebut (GBD 2019 Schizophrenia Collaborators, 2022).

Skala nasional di Indonesia, Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah penderita skizofrenia mencapai 1,7 per mil atau sekitar 450.000 jiwa (Kemenkes, 2018), sedangkan menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menemukan prevalensi skizofrenia mencapai 3,0 per mil atau sekitar 315.621 jiwa (Kemenkes, 2023). Lebih spesifik di Provinsi Kalimantan Barat, peningkatan yang terjadi bahkan lebih tajam. Prevalensi skizofrenia naik dari 1,5 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 menjadi 7,9 per 1.000 rumah tangga pada tahun 2023 hampir enam kali lipat (Kemenkes, 2023). Data ini mengindikasikan bahwa skizofrenia merupakan isu kesehatan mental yang memerlukan perhatian serius, baik di tingkat nasional maupun regional. Keseriusan dan kompleksitas masalah

ini tidak hanya tercermin dari angka prevalensinya yang tinggi, tetapi juga dari beragamnya gangguan yang dialami pasien skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa kronis dan kompleks yang secara signifikan mengganggu berbagai fungsi mental, termasuk proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku (Sutejo, 2017). Salah satu aspek krusial yang sangat terpengaruh pada pasien skizofrenia adalah fungsi kognitif (McCutcheon *et al.*, 2020). Menurut *National Institute on Aging* (NIA, 2023) Fungsi kognitif mengacu pada cara otak kita secara aktif bekerja untuk memproses segala informasi di sekitar kita. Ini semua tentang kemampuan mental kita untuk mengingat sesuatu, memusatkan perhatian, mencari jalan keluar dari masalah, dan memahami percakapan. Namun, pada kondisi patologis seperti skizofrenia, serangkaian proses mental esensial ini dapat mengalami gangguan yang signifikan, yang dikenal sebagai gangguan fungsi kognitif.

Gangguan fungsi kognitif pada skizofrenia merupakan defisit atau penurunan kemampuan dalam berbagai proses mental yang merupakan ciri inti (bukan sekedar komplikasi) dari penyakit tersebut (Nasrallah, 2023). Gangguan kognitif ini tidak hanya memperlambat proses rehabilitasi dan penyembuhan, tetapi juga secara substansial menurunkan kualitas hidup pasien (Harvey, 2020). Sebagai contoh, kesulitan dalam mengingat dan mempertahankan perhatian secara langsung menghambat kemampuan pasien untuk memproses informasi baru, yang berdampak serius pada kapasitas mereka untuk belajar, mengambil keputusan, dan berfungsi secara mandiri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Vita & Barlati, 2021). Mengingat dampak yang luas dari gangguan fungsi kognitif, pemahaman mendalam tentang domain-domain fungsi kognitif yang terganggu menjadi sangat penting.

Domain pada fungsi kognitif yang terganggu meliputi memori kerja yang berperan dalam kemampuan menyimpan dan memproses informasi secara singkat, fungsi eksekutif untuk perencanaan, pengorganisasian, dan kontrol tindakan, sementara itu atensi memengaruhi kemampuan mempertahankan fokus dan mengalihkan perhatian antartugas (Kern *et al.*, 2016). Gangguan kognitif ini dapat bermanifestasi dalam bentuk kesulitan

mengingat, masalah atensi, disfungsi eksekutif, serta penurunan kecepatan pemrosesan mental dan kemampuan visuospasial (Suwardianto, 2018). Pada gangguan fungsi kognitif meskipun domain kognitif yang terganggu pada skizofrenia bersifat luas, gangguan pada memori merupakan salah satu prediktor terkuat dari hasil fungsional di dunia nyata, seperti kemampuan pasien untuk bekerja, mengatur keuangan, dan menjalin hubungan sosial (Bortolon & MacQueen, 2022). Dengan memperbaiki fondasi memori, maka fungsi kognitif lain seperti perhatian dan kemampuan merencanakan (fungsi eksekutif) yang sangat bergantung pada memori, juga akan ikut membaik (Baddeley, 2017).

Defisit kognitif yang lazim ditemukan pada individu dengan gangguan jiwa, dan seringkali luput dari perhatian meskipun dampaknya signifikan terhadap fungsi sehari-hari dan kualitas hidup pasien adalah gangguan memori (Girsang et al., 2022). Pasien dengan gangguan jiwa mungkin mengalami kesulitan dalam mengingat informasi baru, mengingat kejadian masa lalu, mempertahankan konsentrasi, atau memproses informasi secara efisien. Defisit memori ini seringkali diperparah oleh efek samping obat-obatan psikotropika, komorbiditas medis, atau pola tidur yang terganggu (Saidah, 2024). Akibatnya, pasien menghadapi tantangan besar dalam mengikuti regimen pengobatan, memahami instruksi terapi, berinteraksi sosial, atau mengelola tugas-tugas dasar, yang pada akhirnya dapat menghambat proses pemulihan dan reintegrasi mereka ke masyarakat.

Penatalaksanaan keperawatan pada diagnosis gangguan memori terdapat intervensi utama yaitu orientasi realita (PPNI, 2017). Terapi modalitas yang dilakukan yaitu terapi *puzzle* yang bertujuan untuk menstimulasi daya ingat dan meningkatkan aktivitas otak pada pasien dengan gangguan memori (Nurleny et al., 2021). Pemberian asuhan keperawatan secara holistik pada pasien gangguan memori meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Beberapa terapi nonfarmakologis yang telah diterapkan meliputi terapi musik, terapi *puzzle*, dan terapi *brain gym*,

Di antara berbagai terapi modalitas yang tersedia, terapi puzzle dipilih sebagai intervensi utama karena memiliki efektivitas yang terbukti dalam merangsang fungsi kognitif dan meningkatkan daya ingat secara aktif (Fahrudiana, 2023). Aktivitas ini melibatkan neuroplastisitas, di mana otak dilatih untuk membentuk koneksi saraf baru yang membantu memperbaiki fungsi otak, khususnya dalam meningkatkan daya ingat dan kemampuan berpikir. Berbeda dengan terapi musik atau terapi relaksasi yang lebih bersifat pasif, terapi puzzle menuntut pasien untuk terlibat langsung dalam proses berpikir, seperti mengidentifikasi pola, mencocokkan potongan gambar, serta menerapkan strategi penyelesaian (Prahasasgita, 2023). Aktivitas ini melatih kerja otak secara optimal dan dapat memperlambat penurunan kemampuan berpikir. Selain itu, terapi puzzle juga memiliki manfaat tambahan dalam meningkatkan koordinasi mata dan tangan, yang sangat penting dalam menjaga fungsi motorik halus (Siska & Royani, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2023) menunjukkan bahwa terapi puzzle efektif untuk meningkatkan fungsi ingatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam nilai rata-rata (mean) daya ingat sebelum dan setelah intervensi, dengan selisih sebesar 7,5 poin, yang menunjukkan peningkatan daya ingat yang signifikan pada kelompok yang diberikan terapi puzzle. Penelitian lain yang dilakukan oleh Siska (2024), juga mendapatkan hasil yang sama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi puzzle sangat efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif terutama fungsi memori dan daya ingat seorang individu.

Studi pendahuluan yang didapatkan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat, bahwa jumlah rawat inap sepanjang tahun 2024 berjumlah 10367 pasien dengan diagnosa skizofrenia dan belum ada data yang menunjukkan jumlah pasien dengan gangguan memori. Hingga saat ini, belum ada intervensi spesifik yang diterapkan secara konsisten di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat untuk menangani gangguan memori. Oleh karena itu, terapi bermain puzzle diusulkan sebagai alternatif intervensi yang lebih terstruktur dan sistematis untuk menstimulasi fungsi kognitif pasien.

Penerapan terapi ini diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam meningkatkan fungsi kognitif serta kemampuan mengingat pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

Hasil wawancara dengan perawat yang merawat klien dengan skizofrenia, diketahui bahwa klien sering mengalami kesulitan dalam mengingat instruksi yang telah diberikan, mengalami hambatan dalam menyusun jadwal kegiatan harian, serta menunjukkan keterbatasan dalam menjalin interaksi sosial dengan teman satu ruangan. Studi pendahuluan pada 10 pasien menunjukkan bahwa 5 pasien berada dalam kategori gangguan kognitif berat, 3 sedang, dan 2 ringan berdasarkan skor *Backward Digit Span Test*.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan tema “Analisis penerapan terapi puzzle dalam Asuhan Keperawatan pada Tn. L dengan masalah utama gangguan memori di Ruang Garuda Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan terapi puzzle dalam asuhan keperawatan pada Tn. L dengan gangguan memori di Ruang Garuda Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis penerapan terapi puzzle dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. L dengan gangguan memori di Ruang Garuda Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada Tn. L dengan gangguan memori
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada Tn. L dengan gangguan memori

- c. Menganalisis rencana keperawatan pada Tn. L dengan gangguan memori
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada Tn. L dengan gangguan memori
- e. Menganalisis hasil evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. L dengan gangguan memori
- f. Menganalisis hasil penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) dengan penerapan intervensi terapi puzzle dengan masalah utama gangguan memori pada Tn. L.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan ini diharapkan mampu memberi kontribusi berupa pengembangan ilmu keperawatan serta informasi di bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mahasiswa melakukan asuhan keperawatan jiwa pada masalah keperawatan gangguan memori dengan terapi puzzle.

###### **b. Bagi Rumah Sakit Jiwa**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan intervensi terapi non-farmakologis, khususnya terapi puzzle, untuk pasien dengan gangguan memori di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat. Selain itu, penelitian ini juga dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyusun pedoman terapi puzzle agar lebih efektif dan terstruktur dalam penerapannya di layanan keperawatan.

###### **c. Bagi Pasien**

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif melalui stimulasi otak yang meningkatkan daya ingat, konsentrasi, dan pemecahan masalah. Terapi puzzle juga dapat

mengurangi kecemasan, stres, serta kebingungan, sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, terapi ini mendorong interaksi sosial dengan tenaga kesehatan dan keluarga, mengurangi isolasi, serta mempererat hubungan emosional. Dengan penerapan rutin, terapi puzzle tidak hanya mendukung aspek kognitif, tetapi juga kesejahteraan emosional dan sosial pasien, sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga.