

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena gangguan kejiwaan yang sering terjadi di lingkungan masyarakat adalah *skizofrenia* atau sering juga disebut dengan gila (Nancye & Maulidah, 2017). Keadaan *skizofrenia* akan sangat berbahaya bagi individu ataupun orang lain yang ada disekitarnya, apabila tanda gejalanya terabaikan (Makhruzah, 2021). *Skizofrenia* merupakan kondisi medis yang berdampak pada otak dan menyebabkan munculnya penyakit, emosi, persepsi, gerakan, perilaku yang tidak biasa dan mengganggu (Wardani dkk 2020). Isolasi sosial merupakan perilaku ketika seseorang menolak atau tidak dapat berkomunikasi sama sekali dengan masyarakat disekitarnya, klien mungkin merasa tertolak atau tidak diterima, kesepian, dan tidak dapat membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain (Suwarni, 2020).

Menurut *World Health Organization*, (2022) 24 juta orang (0,34%) diseluruh dunia menderita skizofrenia, dengan perbandingan penderita skizofrenia sebanyak 1 : 300 orang atau 1 : 222 (0,45%) pada orang dewasa. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan peningkatan signifikan dalam prevalensi gangguan jiwa dari tahun 2013 hingga 2018 sebesar 5,3%, peningkatan terbesar terlihat pada penderita *skizofrenia* berat seperti gangguan perilaku dan pasung yang meningkat sebesar 16,2% pada 3 bulan terakhir. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019), ada 81.983 kasus gangguan jiwa dan terdapat 68.090 orang atau 83,1% mendapatkan perawatan medis sesuai standar (Azijah & Rahmawati, 2022).

Berdasarkan hasil laporan dari rekam medik RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, didapatkan laporan dari bulan Januari 2023 - Januari 2024 penderita halusinasi sebanyak 54.824 orang, Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 10.303 orang, Harga Diri Rendah sebanyak 378 orang, Isolasi Sosial sebanyak 234 orang, waham sebanyak 21 orang, dan defisit perawatan diri sebanyak 1.001 orang (Data Rekam Medik, 2024).

Penyebab *skizofrenia* yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa yaitu karena adanya faktor biologis, psikologis, ataupun sosialkultural dan lingkungan. Selain adanya faktor predisposisi ada juga faktor presipitasi yang terjadi karena kekambuhan dari beberapa faktor, meliputi faktor biologis yaitu putus obat, adanya penyakit fisik dan cedera kepala. Faktor psikologis karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan, keinginan yang tidak pernah terpenuhi, dan juga faktor sosial yang meliputi karena adanya konflik dengan anggota keluarga ataupun dengan teman, pendapatan yang kurang, tidak sekolah ataupun berhenti sekolah dan kematian orang yang dicintai (Rinawati & Alimansur, 2016). Salah satu dampak yang dapat menimbulkan masalah dari *skizofrenia* yang berkelanjutan adalah isolasi sosial, dimana seseorang akan menghindari interaksi dengan orang lain dan berusaha menghindari perhatian atau ketertarikan pada lingkungan sosial secara langsung (Depkes, 2013). Isolasi sosial juga memiliki dampak yaitu berisiko terjadinya morbiditas maupun mortalitas, isolasi sosial yang dialami oleh individu dalam waktu jangka panjang dapat menyebabkan masalah baru seperti menarik diri, halusinasi, defisit perawatan diri dan risiko perilaku kekerasan (Fadly, 2018).

Klien *skizofrenia* dengan isolasi sosial mengalami ketidakmampuan berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, terutama dalam mengekspresikan dan mengutarakan perasaan positif dan negatif yang sedang dialaminya (Damanik et al., 2020).

Upaya dalam menangani pasien isolasi sosial dengan memberikan terapi strategi pelaksanaan terhadap pasien yang terdiri dari SP 1 sampai SP 3, agar pasien dapat meningkatkan kematangan emosional dan psikologi. Strategi pelaksanaan (SP 1 sampai SP 3) juga membantu klien untuk berinteraksi dengan orang lain (Azizah, 2017). Dengan tindakan pertama SP 1 : Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien berkenalan. SP 2 : Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama – seorang perawat). SP 3 : Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua – seorang pasien). Sedangkan pada SP keluarga terdiri dari SP 1 keluarga : Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial. SP 2 keluarga : Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi sosial langsung dihadapan pasien. SP 3 keluarga : Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

“Seseorang bertanya kepada Nabi, ‘Siapakan manusia yang paling afdal wahai Rasulullah?’ Nabi menjawab, ‘Orang yang berjihad dengan jiwanya dan hartanya di jalan Allah’. Lelaki tadi bertanya lagi, ‘Lalu siapa?’ Nabi menjawab, ‘Lalu orang yang mengasingkan diri di lembah-lembah demi untuk menyembah

Rabb-nya dan menjauhkan diri dari kebobrokan masyarakat.” (HR. Muslim, no. 1888).

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial ‘.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan gangguan isolasi sosial di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta
2. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah isolasi sosial di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta
4. Melaksanakan tindakan keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

5. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta
6. Melakukan dokumentasi keperawatan jiwa pada pasien *skizofrenia* dengan isolasi sosial di rumah sakit jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Hasil penulisan dapat menambah wawasan serta keterampilan peneliti mengenai teori dapat aplikasi mengatasi masalah isolasi sosial pada klien *skizofrenia*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah khasanah keilmuan khususnya dalam keperawatan jiwa sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran, sehingga dapat memperkaya dan memenuhi dan menambah wawasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pembuatan protap bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga upaya mengatasi masalah isolasi sosial pada pasien *skizofrenia* dapat optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah bahan pengajaran dan peneliti untuk upaya mengatasi masalah isolasi sosial pada pasien *skizofrenia*.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan kasus ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi dan alternatif tindakan keperawatan bagi tenaga perawat mengatasi masalah isolasi sosial pada pasien *skizofrenia*, untuk upaya mengatasi masalah isolasi sosial pada pasien *skizofrenia*.

4. Bagi penulis selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam studi kasus selanjutnya, khususnya dalam hal penatalaksanaan pasien *skizofrenia* dengan masalah isolasi sosial.

