

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Fenomena gangguan mental pada masa globalisasi ini merupakan masalah kesehatan yang tidak dapat dipandang remeh. Jumlahnya yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, mengalami peningkatan yang sangat signifikan di berbagai belahan dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan mental dan kesehatan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang serius (Yosep, 2013). Gangguan kesehatan jiwa adalah perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individual atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Wicaksono, 2016).

Gangguan jiwa terbanyak adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu seperti fungsi pikir dan berkomunikasi, menerima dan mengapresiasi realita, serta merasakan (Saraswati, Dasuki, & Ermayan, 2017). Klien dengan skizofrenia cenderung mengalami gangguan pikiran-pikiran yang muncul dalam dirinya, menyebabkan hilangnya kemampuan dan motivasi dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya (Yosep, 2010). Salah satu dampak Skizofrenia yang berkelanjutan dapat menimbulkan masalah yaitu Isolasi Sosial. Isolasi Sosial adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain dan merupakan

suatu tindakan melepaskan diri baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap (Depkes RI, 2013). Menurut data WHO (2018) terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk. Jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah sehingga berdampak pada penambahan beban negara serta penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit gangguan jiwa meningkat dari hasil riskesdas antara tahun 2013 dan 2018 mengalami peningkatan sebesar 5,3 %, terutama untuk skizofrenia berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung pada 3 bulan terakhir mengalami peningkatan sebesar 16,2%. Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah termasuk tinggi, dimana totalnya 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia sebanyak 7 per mil, terbanyak berada di Provinsi Bali dengan penderita gangguan jiwa sebanyak 11 per mil, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah sebanyak 9 mil. Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari-Desember jumlah pasien rawat inap (915) orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda yaitu pasien dengan

perilaku kekerasan sebanyak 287 pasien, halusinasi sebanyak 287 pasien, defisit perawatan diri sebanyak 63 pasien, dan isolasi sosial (ISOS) sebanyak 244 pasien (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2018).

Gejala yang sering muncul yang ditandai dengan ketidakmampuan atau penurunan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi dan waham), afek tumpul atau tidak wajar, gangguan kognitif serta kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari. Terdapat tanda dan gejala skizofrenia yaitu positif dan negatif. Gejala positif terdiri dari waham yaitu keyakinan yang keliru yang tetap dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang, halusinasi yaitu gangguan penerimaan panca indra (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan) tanpa ada stimulus eksternal, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku. Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi apatis atau sikap masa bodoh, *blocking* atau pembicaraan berhenti secara tiba-tiba, isolasi sosial atau menarik diri dari pergaulan sosial, dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari. Gejala negatif skizofrenia menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial yaitu isolasi sosial (Keliat, 2011).

Isolasi sosial memiliki 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor dari predisposisi antara lain yaitu perkembangan dan sosial budaya kegagalan dapat menyebabkan seorang individu tidak percaya pada dirinya sendiri, putus asa dan merasa tertekan keadaan ini menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, suka berdiam diri dan menghindari orang lain. Faktor dari presipitasi yaitu stress sosiokultural dan stress psikologis (Kusumawati & Hartono, 2010). Isolasi

Sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain disebabkan oleh pikiran negatif atau mengancam. Klien Isolasi Sosial ditandai dengan menganggap dirinya tidak mampu untuk melakukan apa yang dimiliki orang lain, merasa dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun sehingga menyebabkan dirinya menjadi minder dan mengisolasi diri. Dampak yang ditimbulkan dari Isolasi Sosial meliputi : Gangguan sensori persepsi : Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal), Defisit Perawatan Diri (Damaiyanti & Iskandar 2014).

Klien dengan Isolasi Sosial memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan yang menyebabkan perilaku negatif seperti menarik diri atau Isolasi Sosial. Klien Isolasi Sosial menganggap bahwa proses pemberian asuhan keperawatan sebagai suatu stressor yang akan menimbulkan bahaya bagi klien, sehingga klien menolak interaksi tersebut. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik terhadap klien salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah selalu menepati janji kepada klien. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil yang maksimal. Secara luas latihan keterampilan sosial dapat memberikan keuntungan dengan meningkatkan interaksi, ikatan aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja. Pasien mulai berpartisipasi dalam berinteraksi dengan teman dan perawat (Berhimpong, Rompas, & I Karundeng, Februari 2016).

Strategi Pelaksanaan untuk Skizofrenia dengan Isolasi Sosial dilakukan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari 5 strategi

pelaksanaan. Dengan tindakan pertama melakukan pendekatan dengan prinsip Bina Hubungan Saling Percaya untuk memberikan rasa saling percaya antara pasien dengan perawat. Perawat akan lebih mudah melakukan asuhan keperawatan jika rasa saling percaya satu sama lain sudah terbentuk. Tindakan selanjutnya membantu pasien mengenal penyebab dari Isolasi Sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berinteraksi serta kerugian tidak melakukan interaksi dengan orang lain, mengajarkan pasien berkenalan, mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama), melatih pasien berinteraksi secara bertahap yaitu berkenalan dengan dua orang atau berkelompok. Pada SP keluarga membantu identifikasi tentang masalah Isolasi Sosial, penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien isolasi sosial, melatih serta mempraktekan cara merawat pasien dengan isolasi sosial kepada keluarga langsung dihadapan pasien (Dermawan & Rusdi, 2013).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa dengan Skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin ?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengkaji data pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin.
2. Menganalisis diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin.
5. Melakukan evaluasi keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan jiwa dengan skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Arif Zainudin.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi peneliti

Hasil penulisan dapat menambah wawasan serta keterampilan peneliti mengenai teori dan 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 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 penelitian 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 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.

