

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang akan membebani masyarakat sepanjang hidup penderita yang dikarakteristikan dengan gangguan pikiran, perasaan dan perilaku (Lenzenweger & Gottesman, 1994 dalam Sinaga 2008). Seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupannya yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan terjadi kemunduran fungsi sosial yaitu gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontanitas, serta gangguan pikiran/inkoheren. Klien yang mengalami skizofrenia akan mengalami perubahan seperti isolasi sosial. Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (Sutejo, 2009).

Peran keluarga dalam proses penyembuhan salah satu anggota gangguan jiwa dalam lingkungan keluarga cenderung negatif karena pihak keluarga lebih mengandalkan Rumah Sakit Jiwa tempat penyembuhan sepenuhnya. Anggota keluarga yang setelah mengantar pasien, keluarga tidak pernah membesuk lagi, pasien dianggap sudah menjadi tanggungjawab petugas rumah sakit jiwa, sedangkan keluarga tidak mau tahu tentang keadaan pasien. Sehingga, terkadang ditemukan pasien di Rumah Sakit Jiwa yang telah

menjadi warga disana lebih dari sepuluh tahun tanpa pernah diketahui alamat dan keluarganya (Rosdiana. 2018).

Menurut data yang diambil dari *World Health Organization* (2017) diperkirakan 450 juta orang dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% sisanya mengalami gangguan kecemasan. Gangguan depresi dan gangguan kecemasan merupakan tanda dari gangguan mental yang disebut sebagai skyzofrenia. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% atau sekitar 16,5 juta jiwa antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab kecacatan terbesar di seluruh dunia. Lebih dari 80% atau sekitar 360 juta jiwa penyakit ini dialami oleh orang-orang yang tinggal di daerah dengan rata-rata berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, diperkirakan sekitar 14 juta orang atau sekitar 6% dari keseluruhan penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti *skyzofrenia* mencapai 400.000 orang atau sekitar 1.7 per 1.000 penduduk. Sedangkan menurut data dari portal resmi Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-4 dengan nilai 6 %,

Menurut hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari-April 2018 tercatat jumlah pasien rawat inap (915) orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda. Data pada ruang Amarta RSJD Surakarta selama bulan April 2018 tercatat pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 235 pasien, halusinasi sebanyak 609 pasien, Harga diri rendah(HDR) sebanyak 83 pasien, Isolasi sosial sebanyak 132 pasien, dan

Defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 279 pasien. Berdasarkan hal-hal di atas yaitu tingginya angka penderita gangguan jiwa dan gangguan isolasi sosial yang menempati urutan ketiga terbanyak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi masalah keperawatan utama yaitu isolasi sosial menarik diri pada klien di ruangan Amarta RSJD Surakarta.

Gejala yang lebih banyak muncul pada klien dengan *skizofrenia* yaitu *disfungsi sosial* dan pekerjaan yang mempengaruhi perilaku pada klien skizofrenia menyebabkan depresi pada klien yang mengganggu konsep diri klien sehingga menjadikan kurangnya penerimaan klien di lingkungan keluarga dan masyarakat terhadap kondisi yang dialami klien yang mengakibatkan klien mengalami isolasi sosial. Klien yang mengalami isolasi sosial akan cenderung muncul perilaku menghindar saat berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri terhadap lingkungan agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali (Sinaga, 2008).

Isolasi sosial memiliki 2 faktor yaitu faktor, adapun faktor dari predisposisi antara lain yaitu perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat menyebabkan seorang individu tidak percaya pada dirinya sendiri maupun orang lain ragu, takut salah, pesimis 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 dan faktor presipitasi yaitu stress sosiokultural dan stress psikologi, gangguan jiwa isolasi sosial : menarik diri ini jika tidak segera di tangani akan menimbulkan

dampak negative (kusumawati & hartono,2010). Dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, *narsisme* atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau *impulsivity*, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri (Purwanto,2015).

Peran perawat dalam menangani masalah pasien isolasi sosial yaitu dengan memberikan pelatihan dan mengarahkan pasien pada respon perilaku dan interaksi sosial melalui terapi – terapi seperti Terapi Aktivitas Kelompok yang mengajarkan pasien untuk berdiskusi kepada pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan juga mengajarkan pasien berkenalan dengan satu orang hingga pasien terbiasa interaksi dengan orang lain dengan baik (Purwanto,2015).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan. Berdasarkan evidence based practice psikoedukasi keluarga pada klien isolasi sosial sangat baik untuk dilakukan. Psikoedukasi keluarga merupakan terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan ketrampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa, sehingga diharapkan keluarga akan mempunyai coping yang positif terhadap stres dan beban yang dialaminya (Goldenberg & Goldengerg, 2004)

Pendapat lain menjelaskan bahwa psikoedukasi keluarga adalah pemberian pendidikan kepada seseorang yang mendukung treatment dan rehabilitasi. Suatu pendekatan yang berusaha membantu masyarakat

meningkatkan kompetensi psikososial mereka dalam mencegah, mengatasi, memberi perhatian dan mendukung proses pemulihan di komunitasnya. (Yayasan Pulih, 2011) atau Pengembangan dan pemberian informasi (desiminasi) dalam bentuk pendidikan masyarakat mengenai informasi yang berkaitan dengan psikologi populer/ sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis/psikososial masyarakat. Desiminasi ini bisa mempergunakan berbagai macam media dan pendekatan. (Yayasan Pulih, 2011)

Upaya optimalisasi penatalaksanaan klien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan persepsi sensori (Skizofrenia) di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan Skizofrenia. Standar Asuhan Keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan pada pasien mencakup kegiatan mengenal Skizofrenia, mengajarkan pasien menghardik, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah Skizofrenia (Keliat dkk, 2010). Jika klien sudah pulang maka anjurkan pasien untuk membuat jadwal kegiatan harian di rumah sesuai dengan kegiatan sehari – hari untuk mengurangi terjadinya perilaku menarik diri, anjurkan klien untuk minum obat tepat waktu, dan anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter sesuai dengan jadwal yang sudah di anjurkan.

1.2 Identifikasi masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?

1.3 Tujuan

Tujuan asuhan keperawatan ada dua, yaitu tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa skizofrenia dengan isolasi sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada klien gangguan jiwa Di *Rumah Sakit Jiwa* Daerah Surakarta.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah utama isolasi sosial Di *Rumah Sakit Jiwa* Daerah Surakarta.
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada klien dengan masalah utama isolasi sosial Di *Rumah Sakit Jiwa* Daerah Surakarta.
- d. Melakukan implementasi perawatan pada klien dengan masalah utama isolasi sosial Di *Rumah Sakit Jiwa* Daerah Surakarta.
- e. Melaksanakan evaluasi pada klien dengan masalah utama isolasi sosial Di *Rumah Sakit Jiwa* Daerah Surakarta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi pendidikan / Institusi

Sebagai pengetahuan dan informasi mengenai asuhan keperawatan *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan peneliti tentang teori dan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan Isolasi sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penulisan studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dijadikan masukan untuk menerapkan asuhan keperawatan yang benar pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial.

2. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Penulisan studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi profesi keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

3. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merawat pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

4. Manfaat bagi Penulis

Penulisan study kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang diperoleh selama perkuliahan.

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien masalah utamaisolasi sosial. Selain itu, dengan penulisan studi kasus ini juga dapat menambah pengetahuan dan informasi penulis tentang asuhan keperawatan jiwa degan masalah utama isolasi sosial.

