

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental mempengaruhi jiwa seseorang atau individu, dan gangguan ini menyebabkan mereka yang terkena mengalami halusinasi, delusi atau waham, pikiran bingung, dan perubahan perilaku (Husni & Rohmanudin, 2021). *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa yang serius dan umumnya dimulai pada masa remaja akhir dan awal masa dewasa, ketika penderita mengalami gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan proses berpikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi, dan kesadaran diri (WHO, 2012). Klien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga klien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik (Sukaesti, 2019).

World Health Organization (2019) mengemukakan bahwa sebanyak 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami bipolar, dan 20 juta lainnya mengalami *skizofrenia* dan psikosis lainnya. Di Indonesia sendiri, angka penderita gangguan mental terus meningkat. Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada 2018 (dalam FK-KMK UGM, 2020), menunjukkan bahwa prevalensi orang gangguan jiwa berat (*skizofrenia/psikosis*) meningkat dari 1,7% pada 2013 menjadi 7% pada 2018. Sementara prevalensi pada gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun keatas meningkat dari 6,1% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada 2018. Artinya, sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke

atas menderita depresi. Berdasarkan data keperawatan dari RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dalam periode 3 bulan terakhir, dari bulan November 2021 sampai Januari 2022 ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap dan rawat jalan yaitu halusinasi 10,394 klien, resiko perilaku kekerasan 2,548 klien, isolasi sosial 99 klien, defisit perawatan diri 22 klien, harga diri rendah 31 klien, waham 10 klien, dan resiko bunuh diri 245 klien. Dari data tersebut pada bulan November 2021 yang semula terdapat 73 klien isolasi sosial, kemudian pada Desember 2021 mengalami penurunan menjadi 11 klien isolasi sosial. Pada bulan Januari 2022 mengalami sedikit peningkatan, yaitu sebanyak 15 klien dengan isolasi sosial.

Klien dengan gejala isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan menyebabkan perilaku yang tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, selalu diam, dan menghindari dari orang lain (Husni & Rohmanudin, 2021). Beberapa faktor klien dengan isolasi sosial antara lain terdiri dari faktor predisposisi dan faktor predisipitasi. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain ada faktor predisposisi ada juga faktor presipitasi yang menjadi penyebab yaitu adanya stressor sosial budaya serta stressor psikologis yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan (Suerni & PH, 2019). Pengaruh dari dampak perilaku menarik diri adalah gangguan perawatan diri, gangguan

penampilan diri dan potensial terjadinya halusinasi bahkan keinginan untuk bunuh diri. Mengingat dampak yang timbul maka diperlukan tindakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan intensif khususnya untuk menarik diri (Novi, Mustikasari, & Ria, 2013).

Pemberian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial ada berbagai strategi yaitu yang pertama pendekatan hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial terutama menarik diri, membantu pasien mengenal manfaat hubungan bersosialisasi dan kerugian apabila tidak bersosialisasi dengan orang lain. Strategi yang kedua mengajarkan pasien cara bersosialisasi secara bertahap dengan orang lain terutama dengan perawat. Strategi yang ketiga yaitu mengajarkan pasien cara bersosialisasi secara bertahap dengan orang yang ke dua disekitar pasien. Upaya perawat dalam mengatasi masalah gangguan isolasi sosial menarik diri seperti mengajarkan cara bersosialisasi dengan orang sekitar, meningkatkan mental, dan kepercayaan diri untuk dapat bersosialisasi kepada orang lain (Husni & Rohmanudin, 2021).

Keefektifan dalam penggunaan terapi spiritual sebelumnya sudah diteliti oleh Sarjana, Fitrikasari & Sari (2015) menyatakan bahwa do'a dan agama beserta dukungan keluarga dan lingkungan menjadi faktor terbesar yang mempengaruhi proses penyembuhan. Terapi psikoreligius dzikir menggunakan jari tangan kanan sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial (Munandar et al., 2020). Penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada orang dengan

skizofrenia. Semakin tinggi tingkat spiritualitas maka tingkat kualitas hidup orang dengan *skizofrenia* juga semakin tinggi (Syahidah, 2015).

Berdasarkan pemaparan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mendalam dengan memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah; “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan juga referensi sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan.

2. Bagi Peneliti

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama isolasi sosial.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil laporan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan bahan untuk peneliti selanjutnya dibidang keperawatan dan dapat menjadi referensi dan rujukan dalam penyusunan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat sebagai sumber informasi tentang isolasi sosial yang ada di dalam masyarakat, sehingga masyarakat dapat mengetahui bagaimana penanganan pada pasien isolasi sosial.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Asuhan keperawatan yang telah diberikan ini diharapkan agar klien dapat mengatasi isolasi sosial, serta keluarga dapat mengetahui implementasi untuk mengatasi pasien *skizofrenia* dengan masalah isolasi sosial sehingga dapat mencapai tujuan dari dilakukannya tindakan asuhan keperawatan.