

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang signifikan karena jumlah penyakit yang terus meningkat, termasuk penyakit kronis yang membutuhkan penyembuhan yang lama. Salah satu jenis penyakit gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak terkendali adalah *Skizofrenia* (Putri & Maharani, 2022). *Skizofrenia* adalah sindrom klinis yang memengaruhi pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang. Berbagai gangguan yang disebabkan oleh *skizofrenia* diantaranya gangguan interaksi sosial, yaitu hubungan sosial yang berupa Isolasi Sosial. Isolasi sosial dapat diakibatkan oleh pengaruh kemajuan sosial-budaya yang membawa banyak pergolakan dalam kehidupan individu, serta dari kegagalan tertentu yang membuat orang lain ragu-ragu, takut melakukan kesalahan dan merasa putus asa. Situasi ini mengarah pada perilaku mereka yang lebih memilih untuk tetap diam dan menghindari pertukaran sosial daripada berkomunikasi dengan orang lain (Mashudi, 2021).

Data yang didapatkan dari WHO *World Health Organization* (2022) sekitar 24 juta orang, atau 1 dari 300 orang (0,32%) secara global, menderita *skizofrenia*. Jumlah ini berasal dari 1 dari 222 individu (0,45%) yang merupakan orang dewasa. Menurut hasil Riskesdas 2018, terjadi peningkatan prevalensi gangguan jiwa sebesar 5,3% dibandingkan dengan hasil Riskesdas antara tahun 2013 dan 5,3% Ini berlaku terutama untuk skizofrenia parah, di mana gangguan

perilaku hingga pasung telah meningkat sebesar 16,2% dalam 3 bulan terakhir. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Pada tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 7 per mil, dengan mayoritas di provinsi Bali, di mana orang dengan gangguan jiwa mencapai hingga 11 per mil, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah adalah 9 mil dan di Jawa Timur adalah 6 per mil. Menurut survey kes indonesia jumlah penderita skizofrenia di propinsi Jateng prevalensi rumah tangga dengan anggota yang memiliki gejala skizofrenia di Jawa Tengah adalah 6,5%. Sementara itu, prevalensi rumah tangga dengan anggota yang memiliki diagnosis skizofrenia dari dokter di Jawa Tengah adalah 5,1% (Badan Pembangunan Kesehatan Indonesia, 2023). Menurut informasi dari rekam medis RSJD Dr Arif Zainudin Surakarta, telah didapatkan laporan yaitu pada 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 (Ariyanti, 2024).

Dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, narcissism atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau *impulsivity*, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri. Penurunan kemampuan untuk bersosialisasi lainnya yang terjadi adalah ketidakmampuan pasien untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, terutama untuk mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya. Untuk meminta atau menolak permintaan orang lain

yang tidak rasional dan untuk memahami hambatan- hambatan dalam berhubungan interpersonal (Damanik et al., 2020).

Sampai sekarang belum ditemukan penyebab pasti skizofrenia, namun penyebab skizofrenia sendiri adalah dari faktor genetik, virus dari malnutrisi. Gejala yang muncul meliputi kesulitan atau berkurangnya komunikasi dan gangguan realitas. Tanda-tanda negatif (defisit perilaku) termasuk apatis atau kebodohan, pemblokiran atau penghentian bicara yang tiba-tiba, isolasi sosial atau penarikan diri pada interaksi sosial, dan penurunan kinerja atau aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Pada pasien skizofrenia, bisa terjadi gejala negatif yang menyebabkan gangguan fungsi sosial, terutama isolasi sosial (Puspitasari, 2023). Pasien yang menderita isolasi sosial biasanya melihat orang lain sebagai ancaman, yang membuat mereka enggan untuk terlibat dalam hubungan sosial. Gejala paling umum yang diamati pada pasien isolasi sosial adalah kurangnya spontanitas, penolakan untuk menyapa orang lain, isolasi, kurangnya perawatan diri dan kebersihan pribadi, serta kurangnya kesadaran akan lingkungan (Utami & Milkhatun, 2020). Jika isolasi sosial tidak ditangani, bisa terjadi kelainan sensorik dalam persepsi, termasuk halusinasi. Selain itu, isolasi sosial dapat merusak harga diri seseorang, menimbulkan kesedihan, dan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri (Avelinus & Herminsih, 2024).

Dalam mengatasi masalah Isolasi Sosial perawat memiliki peran utama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan isolasi sosial yaitu dengan cara membantu pasien terlebih dahulu mengenali penyebab isolasi sosial, mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain, mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain, memotivasi

meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan, memotivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan, memotivasi melakukan maupun ikut dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok, memotivasi berinteraksi di luar lingkungan seperti jalan-jalan, mendiskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan, memberikan umpan balik positif pada setiap kemampuan yang dilakukan, menganjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain, menganjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus, menganjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan, menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap dimulai dengan mengenal 2 orang 3 orang dan 4 orang, melatih bermain peran untuk meningkatkan ketrampilan berkomunikasi, melatih mengekspresikan marah dengan tepat. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) .

لُمُؤْمِنُ الَّذِي يُخَالِطُ النَّاسَ وَيَصْبِرُ عَلَى أَذَاهُمْ أَكْبَرُ أَجْرًا مِنَ الْمُؤْمِنِ الَّذِي لَا يُخَالِطُ النَّاسَ وَلَا يَصْبِرُ عَلَى أَذَاهُمْ

“Seorang muslim yang berbaur dengan masyarakat dan bersabar terhadap masalah yang dihadapi mereka, itu lebih baik daripada seorang muslim yang tidak berbaur terhadap masyarakat dan tidak bersabar terhadap masalah yang dihadapinya.” (HR. Tirmidzi, no. 2507).

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada penderita Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Iptek

Studi Kasus ini diharapkan dapat membantu menjadi referensi khususnya dalam Asuhan Keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial.

3. Bagi Peneliti

Studi kasus ini sebagai tolak ukur mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dari bangku kuliah, serta sebagai syarat kelulusan D-III Keperawatan

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk tambahan ilmu terutama bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengoptimalkan dan mengantisipasi khususnya pada *Skizofrenia* dan dapat dijadikan sumber referensi dasar untuk menentukan intervensi

keperawatan dalam penatalaksanaan pada *Skizofrenia*, khususnya pada pasien Isolasi Sosial

