

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia (Sandi, 2021). Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri (Malfasari et al., 2020). Data American Psychiatric Association (APA) tahun 2014 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia (Gasril et al., 2020). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2019 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 67 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat (Kemenkes, 2019). Menurut data Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada penduduk umur di atas 15 tahun sebanyak 7,8% dan prevalensi (per mil). Rumah tangga dengan gangguan *skizofrenia* atau psikosis mencapai 5% (Kandar & Iswanti, 2019)

Skizofrenia ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi dan waham, adapun gejala negatif seperti kurangnya berbicara kurangnya motivasi dan menarik diri. Adapun ciri-ciri dari *skizofrenia* yaitu asosiasi ialah hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu atau biasa disebut dengan gangguan pikiran dan asosiasi longgar. Kedua, afek yaitu respon emosional menjadi datar atau tidak sesuai. Ketiga, ambivalensi yaitu individu memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain seperti benci sekaligus cinta terhadap pasangan. Keempat, autisme yaitu penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip-prinsip logika penderita *skizofrenia* (Sandi, 2021)

Melihat gejala negatif dari *skizofrenia* gangguan jiwa berat yang sering terjadi adalah isolasi sosial dengan menarik diri. Isolasi sosial disebabkan

oleh perasaan tidak berharga yang bisa dialami pasien (Suerni & Livana, 2019). Perasaan tidak berharga menyebabkan pasien semakin sulit dalam berhubungan dengan orang lain (Wijayati et al., 2020). Akibatnya pasien mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri sehingga timbulnya defisit perawatan diri. Pasien semakin tenggelam dalam tingkah laku masa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan atau realita, sehingga berakibat lanjut timbulnya halusinasi dan resiko perilaku kekerasan (Fiantis, 2018). Prevalensi isolasi sosial didunia 0,1 per mil dengan tanpa memandang perbedaan status sosial atau budaya. *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (Rinawati & Alimansur, 2016).

Terus meningkatnya kasus jiwa dikarenakan semakin kompleknya masalah kehidupan yang bermacam-macam diantaranya masalah ekonomi, makanan seperti Allah SWT berfirman dalam surat Al-Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ
وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ۝

Artinya : “ Dan sesungguhnya akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”

Studi pendahuluan kasus jiwa dengan isolasi sosial di BLUD RSUD Kota Banjar tercatat ada sekitar 12 kasus dengan *skizofrenia paranoid* atau sekitar 6,35% dengan periode 2 tahun sejak Januari 2020 – Desember 2021 dan termasuk ke dalam urutan ke 6 dari 10 besar penyakit terbanyak di rumah sakit umum kota Banjar Ruang Tanjung keperawatan jiwa. Melihat kasus tersebut peran perawat dalam mengatasi isolasi sosial yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan. Telah dilakukan studi kasus kepada Ny. S dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial yang ditandai dengan kurangnya berinteraksi dan menarik diri adapun rencana tindakan yang diberikan yaitu komunikasi terapeutik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus di BLUD RSUD Kota Banjar selama 7 hari.

1.2 Batasan Masalah

Kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan jiwa isolasi sosial menarik diri dengan masalah keperawatan isolasi sosial di BLUD RSUD Kota Banjar.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik bagaimanakah strategi komunikasi terapeutik pada pasien dengan Isolasi Sosial Menarik Diri di Ruang Tanjung BLUD RSUD Kota Banjar.

1.4 Tujuan Masalah

1.4.1 Tujuan Umum

Bisa melakukan dan mengenalkan asuhan keperawatan secara efektif psikososial spiritual sosial budaya dengan menggunakan proses keperawatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Ny. S dengan isolasi sosial
- b. Menentukan diagnosis keperawatan pada klien Ny. S dengan isolasi sosial
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan isolasi sosial
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan isolasi sosial
- e. Melakukan evaluasi dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan isolasi sosial

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan isolasi sosial.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Memberi informasi atau pengetahuan bagi masyarakat tentang penanganan klien dengan isolasi sosial

1.5.3 Bagi Instansi

Sebagai bahan kepustakaan dan sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya dengan isolasi sosial

1.5.4 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberi pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial