

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa kronik yang mempengaruhi fungsi psikotik termasuk berkomunikasi, berpikir, menerima merasakan dan menunjukkan emosi Skizofrenia juga merupakan penyakit kronis yang parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2020). Skizofrenia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian khusus karena dampak yang dirasakan tidak hanya oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah (Kurniasari, 2019). Pasien skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Terdapat 7 jenis dari skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia simplek, episode skizofrenia akut, skizofrenia skizo aktif dan skizofrenia residual (Yusuf & Nihayati, 2015).

Skizofrenia Residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negatif yang lebih menonjol (Yusuf & Nihayati, 2015). Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial (Yusuf & Nihayati, 2015). Gejala yang paling terlihat pada pasien skizofrenia residual adalah Isolasi sosial merupakan keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Damanik & Pardede, 2020).

Menurut data (WHO, 2019) terdapat 21 juta orang terkena skizofrenia, 60 juta orang terkena bipolar, 35 juta orang terkena depresi dan 47,5 juta orang terkena dimensia, serta telah memperkirakan jumlah penderita skizofrenia di

Amerika 14.8 orang per 100.000 penduduk, di Afrika 1.7 orang per 100.000 penduduk, dan di Asia Tenggara 5.3 orang per 100.000. Bahkan data (Kemenkes RI., 2018) mencatatkan terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa menjadi 7%, artinya 7 dari 1000 orang penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yang hanya 1,7% (Kemenkes RI., 2018). Provinsi Jawa Timur sendiri memiliki jumlah orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) sebanyak 40.312 orang (Kemenkes RI., 2018). Sedangkan menurut (Hakim, 2021) di Jawa Timur pada saat studi pendahuluan didapat jumlah pasien isolasi sosial pada tahun 2018 sebanyak 224 orang (5,6%), dan merupakan diagnosa ketiga terbesar setelah halusinasi (79,8%) dan defisit perawatan diri (6,5%).

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman (Ayu, 2018). Gejala yang muncul pada klien isolasi sosial meliputi gejala kognitif antara lain, perasaan kesepian, merasa ditolak orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, putus asa, tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada diantara orang lain, menghindar, tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Kurniasari, 2019). Gejala afektif yang muncul adalah lebih banyak memiliki gejala negatif seperti sedih, tertekan, depresi, marah, kesepian, ditolak orang lain, apatis, malu (Ayu, 2018). Perilaku yang sering ditunjukkan oleh klien isolasi sosial lebih banyak menarik diri, menjauh dari orang lain, jarang berkomunikasi, tidak ada kontak mata, malas, tidak beraktifitas, menolak hubungan dengan orang lain (Suwarni & Rahayu, 2020). 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 (Damanik & Pardede, 2020).

Dampak dari perilaku klien isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa risiko perubahan sensori persepsi : halusinasi sebagai bentuk gejala negatif (Ayu, 2018). Oleh sebab itu

dibutuhkan tindakan keperawatan yang tepat agar dampak yang ditimbulkan tidak berlarut larut dan bisa mengembalikan fungsi fisik, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam bersosialisasi (Agung, 2020). Adapun untuk contoh penanganan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) dengan strategi pelaksanaan (SP) isolasi sosial, selain itu juga bisa melakukan Terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi. Terapi Aktivitas Kelompok Sosial adalah salah satu terapi modalitas yang merupakan upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama, terapi ini menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dalam kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok yang dilakukan untuk mengurangi gejala isolasi sosial sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwarni & Rahayu, 2020) hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh TAKS sesi 1-3 terhadap peningkatan kemampuan interaksi pada pasien menarik diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Dalam mengatasi masalah interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya gejala isolasi sosial dapat dengan terapi modalitas. Terapi modalitas yang dapat meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial salah satunya yaitu dengan senam *aerobik low impact* (Agung, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Agung, 2020) menunjukkan hasil dengan menggunakan uji wilcoxon diperoleh p value = 0,000 (< 0,05) adanya pengaruh terapi senam *aerobik low impact* terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial

Senam *aerobic low impact* adalah senam dengan gerakan ringan yang bercirikan posisi salah satu kaki selalu berada dan menapak dilantai setiap saat. Gerakan *aerobic low impact* terdiri dari gerakan pemanasan, gerakan inti, dan gerakan pendinginan yang dilakukan kurang lebih 60 menit (Agung, 2020). Senam aerobic ini mampu meningkatkan kemampuan untuk mengingat, berkonsentrasi, mengelola stress, dan meningkatkan hubungan sosial antar teman-temannya (Astuti, 2021). Jika kegiatan tersebut dilakukan secara teratur dapat meningkatkan mood seseorang. Kegiatan tersebut tidak hanya meningkatkan denyut jantung dan memperbaiki mood seseorang saja, tetapi aerobik juga dapat membuat seseorang merasa senang dan menjadi ramah (Purnamasari, 2020). Aktivitas fisik dan terapi olahraga terhadap gangguan kejiwaan, membuktikan

bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap orang lain, sehingga pasien bisa lebih membuka diri untuk dapat bersosialisasi dengan baik (Astuti, 2021).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan pada tgl 28 Maret 2023 di UPT Bina Laras telah dilakukan pengkajian terhadap klien Tn. T (45 tahun) dengan isolasi sosial. Saat dilakukan pengkajian, klien tidak dapat mengawali pembicaraan terhadap teman di UPT dan tidak tertarik untuk berkenalan dengan teman tersebut. Klien cenderung menyendiri, menghindari keramaian, pasif dan tidak ada kontak mata saat diajak berbicara. Pasien terlihat acuh tak acuh terhadap teman dan lingkungannya. Pasien juga tidak mampu memulai pembicaraan dengan orang lain. Untuk aktivitas motoriknya, setiap pagi pasien terlihat lemas, tampak lebih suka duduk saat olahraga dan lebih suka tiduran di gazebo. Saat melakukan senam aerobic pasien terlihat menggerakkan beberapa gerakan yang tidak terkontrol atau tidak sesuai dengan instruktur. Setiap ada kegiatan kelompok, pasien tidak mau mengawali interaksi dengan teman disebelahnya. Solusi yang dapat diberikan yaitu terapi aktivitas fisik, kognitif dan social, diharapkan dengan kriteria keberhasilan minat interaksi meningkat, minat terhadap aktivitas meningkat, perilaku menarik diri menurun, kontak mata meningkat, perilaku menarik diri menurun. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir NERS dengan judul “**Asuhan Keperawatan Tn.T dengan Skizofrenia Residual**”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Tn.T dengan Skizofrenia Residual di UPT Bina Laras Pasuruan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Tn.T dengan Skizofrenia Residual di UPT Bina Laras Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian pada Tn.T (45 tahun) dengan isolasi sosial di UPT Bina Laras Pasuruan
2. Menganalisis diagnosa keperawatan pada Tn.T (45 tahun) dengan isolasi sosial di UPT Bina Laras Pasuruan
3. Menganalisis rencana intervensi asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn.T (45 tahun) dengan isolasi sosial di UPT Bina Laras Pasuruan
4. Menganalisis implementasi yang telah dilakukan pada Tn.T (45 tahun) dengan isolasi sosial di UPT Bina Laras Pasuruan
5. Mengetahui hasil implementasi pada Tn.T (45 tahun) dengan isolasi sosial di UPT Bina Laras Pasuruan

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan setelah menulis laporan ini dapat memberikan manfaat untuk mengatasi permasalahan keperawatan yang dialami pasien dengan Isolasi Sosial :

1.4.1 Manfaat Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan terkait pelayanan kesehatan di UPT Bina Laras Pasuruan mengenai intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan pasien dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial. Laporan ini juga diharapkan dapat dijadikan masukan bagi bidang keperawatan terkait perawatan agar dapat menerapkan intervensi yang telah dilakukan menjadi penanganan yang tepat pada pasien dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang Pendidikan Keperawatan yang khususnya bagi Keperawatan Jiwa. Laporan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan yang diberikan pada informasi terbaru bagi pendidikan agar menerapkan intervensi yang telah dilakukan oleh penulis sebagai salah satu pemecahan masalah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut mengenai tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial.