

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa ditandai dengan adanya gangguan secara klinis pada kognitif, pengaturan emosi, atau gangguan perilaku. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya tekanan atau gangguan pada area fungsi yang sangat penting (WHO, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh oleh WHO pada tahun 2012 untuk prevalensi jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di dunia mencapai 450 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI/Kemenkes, 2023). *World Health Organization* (WHO, 2022) menyatakan bahwa yang termasuk kedalam gangguan jiwa yaitu gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, *PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)* (gangguan stress pasca trauma), skizofrenia, gangguan makan, perilaku mengganggu dan gangguan kepribadian serta gangguan pada perkembangan saraf.

Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2016 juga menunjukkan bahwa terdapat sekitar 47,5 juta orang menderita demensia, 60 juta orang mengalami bipolar, 35 juta orang menderita depresi, dan 21 juta orang skizofrenia (Kemenkes, 2023). Hal ini dapat menunjukkan bahwa prevalensi orang yang mengalami gangguan jiwa di dunia termasuk cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa pada usia diatas 15 tahun mengalami kenaikan dari 12 juta orang (6,1%) menjadi 20 juta orang (9,8%) (Kemenkes, 2022).

Peningkatan tersebut dilihat karena adanya kenaikan jumlah ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) yaitu terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ per 1000 rumah tangga yang ada di Indonesia (Infodatin, 2019). Terdapat tiga provinsi yang memiliki jumlah presentase penderita gangguan jiwa paling tinggi di Indonesia. Ketiga provinsi

tersebut yaitu Bali (11,1%), DI Yogyakarta (10,4%), dan Nusa Tenggara Barat (9,6%) (Kemenkes, 2019). Presentase angka pada beberapa provinsi di Indonesia tersebut dapat menunjukkan bahwa Indonesia adalah salah satu negara dengan penduduk yang mengalami gangguan jiwa cukup tinggi. Dari beberapa gangguan jiwa tersebut, skizofrenia didefinisikan sebagai salah satu gangguan jiwa yang memiliki pengaruh yang sangat besar pada kesehatan mental orang dewasa. Orang dewasa dengan skizofrenia biasanya akan mengalami penyimpangan pada pikiran, persepsi, emosi serta perilaku (Videbeck, 2020).

Berdasarkan WHO (2022), skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 (0,32%) orang yang ada di seluruh dunia. Angka presentase tersebut merupakan 1 dari 222 (0,45%) orang dewasa. Skizofrenia bisa terjadi pada usia remaja akhir dan usia dua puluhan, serta lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita. Penderita skizofrenia biasanya akan mengalami gangguan yang sangat signifikan pada kenyataan dan mengalami perubahan perilaku yang ditandai dengan munculnya gejala positif dan negatif. Dampak dari gejala yang sering muncul pada pasien dengan skizofrenia yaitu mengalami gangguan interaksi sosial (Kurniasari dkk, 2019). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, gangguan interaksi sosial diidefinisikan sebagai kuantitas dan/atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih (PPNI/Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2016).

Perubahan perilaku atau kebiasaan yang sering terlihat pada penderita gangguan interaksi sosial adalah sering cemas, marah, menjaga jarak dengan orang lain, dan suka melakukan argumentasi (Widodo & Pratiknya, 2021). Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada penderita gangguan interaksi sosial yaitu dengan diberikan terapi modalitas dengan tujuan memperbaiki perilaku pasien dari maladaptive menjadi adaptif (Yosep, 2016). Terapi modalitas yang diberikan biasanya yaitu dengan

diberikan upaya tindakan keperawatan dengan melakukan terapi bersosialisasi (Prasetyo, 2021). Dengan diberikan terapi bersosialisasi, selain untuk dapat mengubah atau meningkatkan kemampuan pasien dengan gangguan interaksi sosial untuk dapat memperkenalkan diri sendiri, berkenalan, bercakap-cakap baik secara verbal ataupun non verbal (Saswati, 2018).

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan di Wisma Drupada Rumah Sakit Jiwa Prof. Soerojo Magelang didapatkan salah satu pasien dengan gangguan interaksi sosial terlihat kurang tertarik pada orang lain serta tidak memiliki minat untuk melakukan kontak emosi maupun fisik dengan orang disekitarnya. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan adanya faktor pendukung terdahulu pasien yang menyebabkan dirinya merasa tidak mampu mencapai harapan yang pasien inginkan serta kurangnya dorongan atau motivasi untuk dapat berinteraksi dan bersosialisasi selama pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Gejala yang ditunjukkan oleh pasien yaitu pasien merasa tidak nyaman dengan situasi sosial atau berada dilingkungan dengan banya orang, kurang responsif atau tertarik pada orang lain, tidak memiliki minat untuk melakukan kontak emosi maupun fisik dengan orang disekitarnya seperti bersalaman saat penulis mengajak berkenalan dan ingin lebih dekat dengan pasien, serta tidak ingin berkumpul bersama saat orang disekitarnya melakukan kegiatan seperti bermain permainan dan mengobrol dikarenakan pasien merasa lebih nyaman sendiri dibandingkan harus berinteraksi dengan orang banyak. Selama dirawat di rumah sakit jiwa, pasien biasanya akan diwajibkan untuk ikut serta dalam kegiatan senam pagi dan berjalan-jalan di lingkungan rumah sakit sehingga pasien dapat melakukan interaksi secara langsung dengan orang lain, namun hal tersebut tidak terlalu efektif dikarenakan meskipun kegiatan tersebut dilakukan secara rutin setiap harinya tetapi dikarenakan kegiatan tersebut tidak dibarengi dengan motivasi untuk dapat

bersosialisasi dengan teman yang tinggal di rumah sakit juga, maka pasien juga tidak menunjukkan perubahan secara signifikan untuk mau bersosialisasi dengan orang disekitarnya.

B. Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi bersosialisasi untuk mengatasi gejala gangguan interaksi sosial pada pasien skizofrenia: studi kasus.