

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial dimana untuk mempertahankan kehidupannya manusia membutuhkan hubungan interpersonal yang baik dengan individu lainnya maupun dengan lingkungannya. Hubungan yang positif dapat terjadi apabila masing-masing individu merasakan kedekatan, saling membutuhkan dan saling tergantung untuk membangun jati diri individu dalam lingkungan sosial yang kondusif. Individu tidak memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Ketidakmampuan individu dalam mempertahankan hubungan interpersonal yang positif merupakan salah satu bentuk mekanisme pertahanan individu dalam menghadapi masalah serta mengurangi perasaan tertekan, kecemasan, stress, maupun konflik yang berkepanjangan. Apabila klien tidak dapat menyelesaikan konflik/masalah yang dialami, maka akan menyebabkan timbulnya gangguan jiwa (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016).

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta afek yang tidak wajar. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2009).

Skizofrenia (schizophrenia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2016) dalam *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik. Melinda Herman (2016), mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Yosep, H. I., dan Sutini, 2016)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) jumlah keseluruhan kasus gangguan jiwa Skizofrenia pada penduduk di Indonesia 6,7 orang/1000. Gangguan jiwa terbanyak 11,1 orang/1000 di Bali dan di Yogyakarta 10,4 orang/1000.

Sedangkan yang terendah disebutkan di Kepulauan Riau dengan prevalensi 2,8 orang/1000. Rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia yang pernah mengalami dipasung sebanyak 14,0% (1.929 N), berada di perkotaan 10,7% (1.021 N), dan di pedesaan ada 17,7% (907 N). Berdasarkan data penderita Skizofrenia tersebut ada 84,9% pasien yang mengalami pengobatan pada tahun 2018 juga menyebutkan terdapat 6,1% atau sekitar 706.689 N (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) dan dikombinasikan dengan data Kemetrian Kesehatan (Kemenkes) yang disesuaikan dengan waktu, prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah sebanyak 0,23% untuk usia 15 tahun keatas dari jumlah penduduk 24.089.433 orang. Jadi ada 55.406 orang di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa berat, dan 1 juta orang lainnya di Jawa Tengah mengalami gangguan mental emosional. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah mendapatkan temuan sebanyak 1.091 kasus pemasangan yang terjadi mulai bulan Januari sampai bulan November (RISKESDAS, 2018)

Dari penelitian sebelumnya, diperoleh data di wilayah Kabupaten Klaten sebanyak 3.012 orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2015 dan terjadi penurunan pada tahun 2016 dengan pasien gangguan jiwa sebanyak 1.871. Dan dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2017 terdapat 32 orang dengan gangguan jiwa yang dipasung .

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif (Maramis, 2009). Gejala positif terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasi dan merespons pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika.

Untuk gejala negatif, pada klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang malas. Karena klien hanya memiliki energi sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia

menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Mereka mungkin tidak bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Jika kondisinya memburuk, kemampuan kerja dan perawatan klien akan terpengaruh sehingga menimbulkan sikap penarikan sosial, tertutup, terasing dari orang lain (Maramis, 2009).

(Nurhalimah, 2016) menjelaskan bahwa isolasi sosial merupakan keadaan dimana individu tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri seseorang yang berusaha menghindari orang lain, tidak mau berhubungan dengan orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dengan orang lain tidak terulang lagi.

Isolasi sosial dapat terjadi disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari biologis, psikologis, dan sosial budaya (nurhalimah, 2016). Penelitian (Muhith, 2015) menyebutkan aspek biologis, aspek sosial budaya masuk dalam faktor predisposisi. Kemudian faktor presipitasi terdiri dari stres sosiokultural dan stres psikologi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan klien isolasi sosial adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama rawat.

Klien dengan gangguan sosial memiliki tanda dan gejala yang dapat kita lihat diantaranya banyak diam, tidak mau bicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, kontak mata kurang, klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun (Kusumawati, F., & Hartono, 2011). Klien dengan isolasi sosial perlu dilakukan penanganan serius jika tidak dilakukan penanganan lebih lanjut maka akan berdampak pada perubahan sensori halusinasi dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain bahkan lingkungan, selain itu perilaku tertutup dengan orang lain, bersikap acuh, kurang ceria, menolak berhubungan dengan orang lain serta memutus percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap (Ade Herman Surya Direja, 2011).

Klien dengan isolasi sosial jika tidak mendapat penanganan yang tepat dan dukungan dari orang-orang terdekat maka pasien akan mengalami dekompensasi kepribadian berat, kontak dengan kenyataan sangat terganggu juga adanya hambatan dalam fungsi sosial dan akibat lanjutnya klien sering berbahaya bagi dirinya maupun orang lain. Dampak yang bisa ditimbulkan dari klien dengan isolasi sosial bagi

pelayanan kesehatan akan menyebabkan lamanya masa rawat, hal ini dikarenakan klien dengan isolasi social memiliki penanganan yang cukup lama karena diperlukan pendekatan atau bina hubungan saling percaya yang berkesinambungan supaya klien dapat percaya dengan tenaga kesehatan (Muhith, 2015).

Penanganan klien dengan isolasi sosial bisa dilakukan dengan pengobatan farmakologi, serta pemberian psikoterapi yang sesuai gejala dan penyakit yang mendukung kesembuhan klien. Farmakoterapi merupakan pemberian terapi menggunakan obat. Terapi obat yang digunakan pasien dengan gangguan jiwa disebut psikofarmaka, yang memiliki efek langsung pada proses mental penderita karena kerjanya berpengaruh pada sistem saraf pusat (Kusumawati,F., & Hartono, 2011).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi isolasi sosial yaitu mengidentifikasi penyebab klien menarik diri, mendiskusikan bersama klien keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugiannya, membantu mengungkapkan perasaan klien setelah berkenalan dengan orang lain dan menjalankan kegiatan sosial dengan orang lain. (Wakhid et al., 2013). Hal tersebut sangat didukung dalam penelitian Berhimping, Rompas, dan Karundeng (2016) menjelaskan latihan ketrampilan sosial berupa diskusi penyebab isolasi sosial, diskusi keuntungan serta kerugian tidak bersosialisasi serta latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih sangat efektif dilakukan pada klien isolasi sosial. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil rata-rata klien mengatakan malas bersosialisasi dan beranggapan bahwa orang lain akan berbuat jahat pada dirinya. Klien juga dapat menyebutkan keuntungan bersosialisasi dan kerugian tidak bersosialisasi dengan orang lain. Klien melakukan latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih dan memasukkan ke jadwal sebagai bukti telah melakukan latihan berkenalan dengan klien lain di dalam satu ruangan.

Berdasarkan data yang diambil dari hasil studi pendahuluan peneliti sebelumnya, di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dilakukan pada bulan Februari 2019 mendapatkan hasil bahwa jumlah klien pada bulan Januari 2018 – Desember 2018 terdapat 1.869 Klien yang di rawat inap. Rincian klien yaitu sebagai berikut 84,9 klien mengalami halusinasi, 10,6% klien resiko perilaku kekerasan, 2,4% klien dengan deficit perawatan diri, 1,6% klien isolasi sosial dan 0,5% klien harga diri rendah. Isolasi sosial merupakan peringkat ke-4 dari jenis masalah keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (Diah Kurnia S, 2019). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi dokumentasi Asuhan

Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penelitian studi dokumentasi ini adalah menganalisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di RSJD DR.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## **C. Rumusan Masalah**

Klien dengan gangguan isolasi sosial memiliki tanda dan gejala yang dapat kita lihat seperti banyak diam, tidak mau bicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, kontak mata kurang, klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, dan suka melamun. Maka penulis merumuskan masalah pada penelitian ini “Bagaimana dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di RSJD DR.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penulisan penelitian ini adalah agar peneliti mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan isolasi sosial
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa pada klien dengan isolasi sosial
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan isolasi sosial
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- f. Menganalisa hasil asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian pada karya tulis ilmiah dengan studi kasus ini dapat menambah literatur tentang keperawatan jiwa khususnya pada klien Skizofrenia dengan isolasi sosial.

### **2. Masalah Praktis**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan evaluasi dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan isolasi sosial.

#### **b. Bagi Perawat**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan bagi perawat rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

#### **c. Bagi Pasien**

Sebagai masukan untuk menambah pengetahuan pasien dalam mengetahui bagaimana cara mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi klien.

#### **d. Bagi Keluarga**

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan klien dengan isolasi sosial.