

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, 2014). Menurut (Stuart, 2013a) gangguan jiwa adalah pola psikologis yang diperlihatkan oleh individu berupa distress, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi sekitar 25% dari jumlah penduduk diperkirakan akan mengalami masalah gangguan jiwa pada saat usia tertentu, dan sekitar 10% dari orang dewasa saat ini mengalami gangguan jiwa (Wakhid *et al*, 2013). Penderita gangguan jiwa di Indonesia dari tahun 2013 sampai 2018 terus meningkat. Prevelensi orang gangguan jiwa berat meningkat dari 0,15% menjadi 0,18% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa tengah tergolong tinggi yaitu totalnya 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Menurut (Dinkes RI, 2013), di Kabupaten Semarang mencapai 589 jiwa, dimana jumlah ini sangatlah banyak yang disebabkan oleh faktor tekanan keluarga, minimnya pekerjaan, pergaulan dan lingkungan. Menurut (Prsityantama & Yulius, 2018) 30 orang di kecamatan kaliwuluh kabupaten Semarang menderita skizofrenia dan sering mengalami kekambuhan karena kurangnya dukungan keluarga.

Skizofrenia adalah gangguan psikologis yang sering terjadi di sekitar. Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autism (Zahnia & Dyah, 2016). Pada penderita skizofrenia adalah gangguan psikosis yang merubah cara berfikir dimana seseorang tidak bisa membedakan antara dunia

nyata atau hayalan yang menyebabkan seseorang berubah-ubah sikapnya. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah karena seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupan yang ditandai dengan gejala psikotik yang khusus dan terjadi kemunduran fungsi sosial meliputi gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontan serta gangguan pikiran/ inkoheren (Nyumirah, 2013).

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara serampangan dan tidak bisa di tangkap secara logis. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya kadang penderita Skizofrenia tertawa dan berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya (Yosep & Titin, 2014). Gejala negatif klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien Skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal hal yang 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 ia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti klien Skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima dan perhatian orang lain, tetapi tidak mengekspresikan perasaan mereka (Yosep & Titin, 2014).

WHO mengemukakan bahwa skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia, pada laki-laki 12 juta dan perempuan 9 juta, satu dari dua orang yang hidup dengan skizofrenia tidak dapat menerima perawatan untuk kondisi tersebut (WHO, 2017). Perawatan orang dengan Skizofrenia dapat diberikan di tingkat komunitas, dengan keluarga aktif dan juga keterlibatan masyarakat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi skizofrenia/ psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis (Riskesdas, 2018). Secara umum, hasil riset (Riskesdas, 2018) juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat, namun yang meminum obat tidak rutin lebih rendah sedikit daripada yang

meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi menempati urutan kelima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevelensi sizophrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI, 2013).

Isolasi sosial merupakan upaya Klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Trimelia, 2011). Isolasi sosial digunakan klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialami tidak terulang lagi (Wakhid *et al*, 2013). Seseorang dengan isolasi sosial akan merasa dirinya malas berinteraksi dengan orang lain, suka menyendiri dan banyak diam.

Ada beberapa faktor penyebab munculnya isolasi sosial yaitu seperti dirinya merasa minder, dia merasa kurang percaya diri dengan keadaanya, korban bully dan ketidakefektifan koping individu maupun keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kirana, 2018) didapatkan faktor predisposisi terjadinya isolasi sosial telah diidentifikasi berdasarkan tiga aspek yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya. Faktor biologis terbanyak didapatkan data riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Faktor psikologis terbanyak disebabkan karena riwayat introvert, dan faktor sosial budaya terbanyak adalah masalah ekonomi keluarga dan klien pribadi. Sedangkan, faktor presipitasi terjadinya isolasi sosial ialah adanya riwayat putus obat, riwayat keinginan yang tidak terpenuhi, dan tidak adanya penghasilan atau kondisi ekonomi yang masih kurang.

Tanda dan gejala menurut (Direja, 2011) pada klien isolasi sosial adalah kurang spontan, apatis atau acuh terhadap lingkungan, ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, tidak ada/kurang sadar terhadap komunikasi verbal, mengisolasi diri, tidak sadar/ kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya, aktivitas menurun, kurang energi, rendah diri, serta asupan makanan dan minuman terganggu. Selain itu menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala isolasi sosial dibagi 2 yaitu tanda gejala mayor dan minor. Untuk tanda gejala mayor yang meliputi data subyektif: merasa ingin sendiri dan merasa tidak aman ditempat

umum, sedangkan data obyektif: menarik diri dan tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan. Tanda dan gejala minor meliputi data subyektif: merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, dan merasa tidak mempunyai tujuan jelas. Tanda gejala minor secara obyektif: afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, dll.

Akibat dari isolasi sosial yaitu peranan negatif tentang diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga cepat mencederai diri (Muhith, 2015). Sedangkan (Stuart, 2013) menjelaskan bahwa 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 negative yang tidak dapat ditangani dan dapat memicu terjadi gejala positif.

Penatalaksanaan medis yang dapat diberikan kepada klien dengan isolasi sosial dapat berupa terapi farmakologi dan *Electri Convulsive Therapi* atau disingkat ECT, ECT adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi *shock* elektrik dalam usaha pengobatannya. Tujuan terapi ini adalah untuk menginduksi suatu kejang klonik yang dapat memberi efek terapi setidaknya 15 detik. Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang dimana seseorang kehilangan kesadarannya dan mengalami rejatan (Duden, 2013). Menurut (Agustina, 2018) diperkirakan 1 juta orang di seluruh dunia mendapat pengobatan ECT setiap tahunnya, dengan indikasi pemberian bipolar berjumlah 70%, pasien dengan skizofrenia berjumlah 17%. Terapi ini umumnya dilakukan 6-12 kali yang diberikan 2-3 kali perminggunya. Hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari 32 responden, terdapat 2 responden yang mengalami penurunan kognitif setelah pemberian ECT, hal ini membuktikan perbedaan setelah dilakukan ECT mempengaruhi fungsi kognitif klien dengan gangguan jiwa (Agustina, 2018).

Terapi kelompok merupakan salah satu contoh penatalaksanaan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial, terapi ini merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan kelompok klien bersama sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang

dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapist atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan untuk menstimulus klien dengan gangguan interpersonal (Duden, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hariana *et al*, 2013) terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan pasien isolasi sosial, dimana didapatkan hasil setelah melakukan terapi aktivitas kelompok 14 responden (93,3%) sudah dapat bersosialisasi dan 1 responden (6,7%) belum dapat bersosialisasi. Terapi lingkungan, manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang (Duden, 2013).

Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko masalah yang terjadi pada kasus isolasi sosial: menarik diri strategi salah satunya dengan pelaksanaan pasien dan keluarga (Damaiyanti & Iskandar, 2012). Strategi pelaksanaan (SP) merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, dampak yang terjadi jika tidak diberikan strategi pelaksanaan (SP) maka akan berdampak resiko terjadinya kasus yang berkepanjangan mengakibatkan sensori halusinasi sehingga perubahan dapat persepsi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di desa Kebumen hasil wawancara dengan bidan desa, bahwa di desa Kebumen terdapat 10 orang mengalami gangguan jiwa. 6 orang diantaranya masih rutin kontrol ke RSJ Prof. dr. Soeroyo Magelang dengan diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial dan halusinasi. 4 orang lainnya tidak menjalankan pengobatan dikarenakan masalah biaya dan kurang kesadarnya keluarga untuk membawa klien yang memiliki masalah jiwanya kefasilitas kesehatan yang ada.

Berdasarkan latar belakang diatas saya mengambil asuhan keperawatan pada skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial dimana saya akan melakukan intervensi berupa menjalin bina saling percaya, menjelaskan cara berkenalan dengan beberapa orang secara bertahap dan bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian yang dilakukan untuk klien dengan masalah tersebut dan memberikan intervensi keluarga yaitu pengetahuan apa itu isolasi sosial, bagaimana perawatan

klien mengalami masalah isolasi sosial, membantu klien dalam bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian pada klien dengan isolasi sosial di desa Kebumen, kecamatan Banyubiru, kabupaten Semarang agar bisa diterapkan dirumah, sebagai penambah pengetahuan perawatan klien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial dan meningkatkan kesadaran keluarga agar klien yang mengalami masalah tersebut dapat di follow up ke fasilitas kesehatan yang ada.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi ini adalah: Asuhan Keperawatan Pada Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Desa Kebumen.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran atas asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dan keluarga dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskipsikan pengkajian kepada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Kebumen.
- b. Mendiskipsikan diagnosis keperawatan kepada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Kebumen
- c. Mendiskipsikan perencanaan kepada klien skizofrenia dan keluarga dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Kebumen.
- d. Mendiskipsikan implementasi keperawatan yang tepat kepada klien skizofrenia dan keluarga dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Kebumen.
- e. Mendiskipsikan evaluasi kepada skizofrenia dan keluarga dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Kebumen
- f. Membandingkan teori yang ada dengan kasus yang dialami klien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Kebumen.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi menambah ilmu pengetahuan dalam memecahkan masalah pada klien mengalami skizofrenia

dengan masalah keperawatan isolasi sosial dan meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan terutama pada masalah keperawatan isolasi sosial.

2. Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan dapat menerapkan apa yang diajarkan dalam mengatasi masalah keperawatan terutama isolasi sosial.

b. Bagi Puskesmas dan Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau sumber informasi pelaksanaan asuhan keparawatan jiwa pada klien yang mengalami isolasi sosial.

c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman keperawatan yang dilakukan secara langsung terutama dalam menerapkan asuhan keparawatan pada skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial.