

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2017). Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama dinegara-negara berkembang adalah skizofrenia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga pengidap skizofrenia atau psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di daerah Bali dan Yogyakarta dan masing – masing 11,1 untuk wilayah Bali dan 10,4 untuk wilayah Yogyakarta per 1.000 rumah tangga yang mempunyai anggota pengidap skizofrenia. Secara umum, hasil riset Riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia atau psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, presentase yang meminum obat tidak rutin lebih rendah daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum obat secara rutin. Selain itu terdapat masalah lain dimana pengidap skizofrenia atau psikosis dipasung oleh keluarganya dengan presentase sebanyak 14% kasus pengidap skizofrenia atau psikosis yang dipasung (Riskesdas, 2018).

. Data lain menyebutkan bahwa jumlah di Indonesia mencapai 2,5 persen dari total penduduk dengan 80 persennya tidak mendapatkan pengobatan (Fiona, 2013). Apabila dilihat menurut provinsi, prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh yang menunjukkan 2,7 permil penduduk mengalami gangguan jiwa berat.

Data yang ada di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah data klien gangguan jiwa dengan *Skizofrenia* pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016

sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, dan pada tahun 2018 sejak bulan Januari sampai Februari 365 jiwa. Jumlah klien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada empat tahun terakhir ini terus mengalami peningkatan. (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Gejala *skizofrenia* dibagi dalam dua kategori utama : gejala positif atau nyata, yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi, pikiran, bicara dan berperilaku tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi sosial dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Salah satu gejala negatif *skizofrenia* adalah isolasi sosial (Keliat & Akemat, 2011). Sebagian besar klien *skizofrenia* mengalami penurunan interaksi sosial akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif yaitu sebesar 72% (Kirana, 2010). Orang dengan *skizofrenia* mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Direja, 2011). Isolasi sosial di gunakan klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialami tidak terulang lagi (Wakhid,dkk. 2013).

Gangguan interaksi sosial merupakan upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Kerusakan interaksi sosial berarti klien tidak bisa melakukan proses interpersonal dengan orang lain disekitarnya. Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan terancam. Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam (Townsend, 2010). Kondisi klien isolasi sosial merupakan ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaan yang dapat menimbulkan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif individu terhadap stresor (Stuart, 2013).

Isolasi social dipengaruhi oleh factor predisposisi. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindar dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Kusumawati dan Hartono, 2010) dan

faktor presipitasi yaitu stress sosio kultural dan stress psikologi (Prabowo, 2014).

Klien dengan isolasi sosial : menarik diri jika tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak negatif. Menurut Purwanto (2015) dampak negatif yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, *narcissism* atau mudah marah, melakukan hal yang tidak terduga atau *impulsivity*, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diridan yang paling fatal pasien melakukan bunuh diri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanda dan gejala klien isolasi sosial dapat berkurang setelah diberikan asuhan keperawatan isolasi sosial secara berkesinambungan, akan tetapi meskipun telah diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan, tetapi masih ditemukan tanda dan gejala sisa yang ada pada klien, baik pada kognitif, afektif, fisiologi, perilaku dan sosial. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi tanda dan gejala klien isolasi sosial adalah klien memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang menyebabkan perilaku negatif yaitu menarik diri atau isolasi sosial. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kemampuan klien isolasi sosial adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan status pernikahan (Syafri, Budi & Yossie, 2015).

Tindakan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial di RSJD Dr R.M. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah meliputi terapi farmakologi yaitu dengan obat-obatan psikofarmaka dan terapi non farmakologi yaitu dengan terapi aktivitas kelompok sosialisasi serta terapi individu dengan menggunakan strategi pelaksanaan.

Tindakan keperawatan untuk kasus 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 (Damayanti & Iskandar, 2012). Hal ini didukung pada penelitian Berhimpong, Rompas dan Karundeng (2016) bahwa latihan ketrampilan sosial berupa diskusi penyebab isolasi sosial, diskusi keuntungan dan kerugian tidak bersosialisasi serta latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih sangat efektif dilakukan pada klien isolasi sosial.

## **B. Rumusan Masalah**

*Skizofrenia* termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Data dari data Rekam Medik di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi

Provinsi Jawa Tengah terdapat klien skizofrenia pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, dan pada tahun 2018 sejak bulan Januari sampai Februari 365 jiwa. Jumlah klien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada empat tahun terakhir ini terus mengalami peningkatan.

Sebagian besar klien *skizofrenia* mengalami penurunan interaksi sosial akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif yaitu sebesar 72% (Kirana, 2010). Gejala *skizofrenia* dibagi dalam dua kategori utama : gejala positif atau nyata, yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi, pikiran, bicara dan berperilaku tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi sosial dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Salah satu gejala negatif *skizofrenia* adalah isolasi sosial.

Klien dengan isolasi sosial : menarik diri ini jika tidak segera di tangani akan menimbulkan dampak negatif. Dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, *narcissism* atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri.

Adanya beberapa masalah keperawatan yang telah disebutkan diatas, maka perawat harus merencanakan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada klien isolasi sosial berdasarkan keluhan dan data yang muncul. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial. “Bagaimanakah asuhan klien *skizofrenia* dengan gangguan isolasi sosial ?”

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan isolasi sosial di RSJD Dr R.M. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan isolasi sosial.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada klien dengan isolasi sosial

- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien dengan isolasi sosial
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners tentang Asuhan Keperawatan pada klien isolasi sosial ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Teoritis

Memambah pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial.

##### 2. Praktis

###### a. Klien

Diharapkan klien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

###### b. Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengetahui tanda dan gejala serta keluarga mampu memberikan motivasi dan perawatan pada klien dengan isolasi sosial dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

###### c. Perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan isolasi sosial sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan mempersingkat hari perawatan

