

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### Latar Belakang

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Menurut data WHO (2016) dalam Kemenkes RI, (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Psikosis 1,8 per 1000 penduduk menurut Kemenkes 2018 sedikit lebih tinggi dibandingkan hasil Kemenkes 2013 yang menyebutkan prevalensi psikosis 1,7 per 1000 penduduk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukkan, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per mil 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. Sedangkan pada provinsi Jawa Tengah terdapat prevalensi penyebaran mencapai 9% (per mil) pengidap Skizofrenia/psikosis. Menurut (Susilawati and Fredrika 2019), prevalensi skizofrenia di kabupaten Klaten sebanyak 14,3% dari jumlah seluruh penduduk di kabupaten Klaten.

*Skizofrenia* adalah sekelompok gangguan psikotik dengan perubahan proses pikir, waham (yang merasa dirinya mempunyai kekuatan yang luar biasa), gangguan persepsi, afek emosi yang tidak normal, dan autism (siti zahnia, 2016). Menurut Akmaliah (2018) Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi , waham) afek emosi yang tidak sesuai, gangguan kognitif dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

Gejala *skizofrenia* dibagi dalam dua kategori utama yaitu gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, disorganisasi, pikiran, bicara, dan berperilaku tidak teratur, serta gejala negative atau samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi sosial dari masyarakat atau tidak nyaman. Salah satu gejala negative skizofrenia adalah isolasi sosial. (Keliat, 2011,) 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. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, mau untuk menerima

menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi. Pasien skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Penderita skizofrenia biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, dan berusia 11-12 tahun menderita skizofrenia (Damanik, et al., 2020).

Seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupannya yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan terjadi kemunduran fungsi sosial yaitu gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontanitas, serta gangguan pikiran/inkoheren. Klien yang mengalami skizofrenia akan mengalami perubahan seperti perubahan fungsi sosial yaitu isolasi sosial (Rosdiana, 2018).

Isolasi sosial (menarik diri) merupakan suatu keadaan dimana seorang individu menderita adanya penurunan dan tidak dapat bersosialisasi terhadap orang yang ada disekitarnya. Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa berat. Isolasi sosial sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. (Damanik, et al., 2020). Data prevalensi isolasi sosial pada pasien gangguan jiwa di Indonesia mencapai sebanyak 2,5 juta orang. Sementara itu data prevalensi gangguan jiwa isolasi sosial di Jawa Tengah sebanyak 560 jiwa (Suwarni & Rahayu, 2020).

Prabowo, 2014 Dalam penelitian (Suerni & Liviana, 2019), menyebutkan bahwa, Klien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain faktor predisposisi ada juga faktor presipitasi yang menjadi penyebab adalah adanya stressor sosial budaya serta stressor psikologis yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan.

Pasien dengan masalah isolasi sosial mengalami penurunan fungsi kognitif, sehingga disamping program keterampilan sosial yang dilatih pada pasien, pasien juga membutuhkan dukungan baik dari dalam maupun dari luar keluarga (Pardede et al. 2018). Gejala isolasi

sosial tersebut dibutuhkan rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berisolasi. Untuk meminimalkan dampak dari isolasi sosial dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasisosial. Peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan isolasi sosial antara lain, menerapkan standar asuhan keperawatan (Apriliani & Herliawati, 2020).

Dampak yang ditimbulkan dari isolasi sosial adalah menarik diri, narkisisme atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi dan defisit perawatan diri (Purwanto, 2015). Menurut (Damaiyanti & Iskandar, 2014), juga menjelaskan dampak yang timbul dari isolasi sosial meliputi gangguan sensori persepsi: halusinasi, risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal), dan defisit perawatan diri. (Stuart, 2013) menambahkan percobaan bunuh diri juga dapat terjadi akibat skizofrenia. Sesuai dengan hasil pengkajian Nn. T dampak dari isolasi sosial, pasien juga mengalami gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan mendengar suara-suara seseorang yang muncul sehari dua kali.

Penanganan pasien isolasi sosial terutama di pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat menurut Kumar & Singh (2015) dalam Eyvin & Sefety (2016), Latihan keterampilan sosial atau *social skills training* secara luas memberikan interaksi, ikatan aktifitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja. Klien mulai berpartisipasi dalam aktifitas sosial seperti interaksi dengan teman dan perawat. Latihan keterampilan sosial sangat berguna dalam meningkatkan fungsi sosial pada klien skizofrenia kronis dengan gejala isolasi sosial karena klien dapat belajar dan melaksanakan keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk hidup mandiri, belajar dan bekerja dalam suatu komunitas tertentu.

Selain itu upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien gangguan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial dapat diberikan menggunakan terapi kelompok atau terapi aktivitas kelompok (TAK) sosialisasi yang bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial sehingga pasien merasa nyaman ketika sedang berhubungan dengan orang lain (Siagian, et al., 2020). Menurut (Ika, 2023) berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat diselenggarakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dapat disimpulkan bahwa penerapan kegiatan tersebut dapat dikatakan bahwa semua subjek mengalami peningkatan bersosialisasi

dengan baik dan bisa mengenal satu sama lain. Yang semula tidak dapat berinteraksi satu sama lain menjadi lebih aktif dengan lingkungan sekitarnya.

Penanganan pasien isolasi sosial dimasyarakat dapat menggunakan strategi pelaksanaan yang dilakukan kepada pasien dengan mengajak berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain. Memberikan pengertian kepada klien kerugian tidak berinteraksi dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu meningkatkan interaksi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah (Linda, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Alfiah (2022), menyatakan bahwa penerapan komunikasi terapeutik pada strategi pelaksanaan isolasi sosial efektif dilakukan pada pasien isolasi sosial.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Puskesmas Klaten Tengah dengan penderita skizofrenia sebanyak 108 jiwa. Data yang diperoleh dari Pos Kesehatan Desa (PKD) Desa Buntalan didapatkan hasil jumlah penduduk yang mengalami skizofrenia ada 35 orang diantaranya 21 orang halusinasi, 5 orang isolasi sosial, 4 orang harga diri rendah, 2 orang waham, 3 orang defisit perawatan diri.

#### Rumusan Masalah

Penatalaksanaan kesehatan jiwa di Desa Buntalan selama ini belum maksimal, sudah diadakan posyandu sehat jiwa dan sudah terbentuk kader kesehatan jiwa, tetapi kegiatan belum terlaksana secara maksimal terutama pada pasien dengan isolasi sosial. Alasan memilih isolasi sosial karena dapat meningkatkan fungsi sosial pada klien skizofrenia kronis dengan gejala isolasi sosial karena klien dapat belajar dan melaksanakan keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk hidup mandiri, belajar dan bekerja dalam suatu komunitas tertentu. dikarenakan klien hidup bersama kedua orang tuanya saja dan tidak memiliki saudara, sedangkan kedua orang tuanya akan pergi haji tahun depan, sehingga perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan agar pasien dapat merawat dirinya secara mandiri. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) tentang asuhan keperawatan isolasi sosial pada pasien Skizofrenia, sehingga peneliti mengambil judul penelitian “Laporan Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Nn.T dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Kelurahan Buntalan Klaten Tengah”

## Tujuan

### Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan isolasi sosial di Kelurahan Buntalan, Klaten Tengah

### 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. Menganalisa antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

## Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ini dapat digunakan sebagai referensi dalam meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Klien

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

#### b. Bagi 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. Tenaga Kesehatan (Perawat dan Bidan)

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga mengenai cara merawat klien dengan isolasi sosial.

#### d. Bagi Pelayanan Kesehatan Jiwa (Puskesmas)

Dapat meningkatkan derajat kesehatan jiwa di masyarakat serta mencegah deteksi dini dan tertanggulangnya masalah kesehatan jiwa.

e. Bagi Masyarakat

Karya ilmiah ini dapat digunakan dalam mendukung upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa agar lebih optimal dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada klien isolasi sosial.

f. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pengembangan tindakan keperawatan pada masalah gangguan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial.

