

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **B. Latar Belakang**

*Skizofrenia* merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan. *Skizofrenia* sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. *Skizofrenia* merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kerusakan melakukan aktivitas sehari-hari (Videbeck, 2008).

Data *World Health Organization* (WHO) 2016, terdapat sekitar 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta orang terkena dimensia, 35 juta orang terkena depresi, serta 21 juta orang terkena *skizofrenia*. Dengan berbagai faktor penyebab seperti faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

Menurut catatan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, melaporkan jumlah penderita *skizofrenia* meningkat dari tahun ke tahun. Data tahun 2018 menyebutkan 7 dari 1.000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota dengan gangguan *skizofrenia*. Angka ini melonjak tiga kali lipat dibandingkan lima tahun lalu. Bali dan Yogyakarta mencatat rekor tertinggi masing-masing 11,1 dan 10,4 permil. Sementara angka terkecil ditemukan di Riau yakni 2,8 permil. Meski demikian, bukan berarti penderita *skizofrenia* lebih banyak di Bali dan Yogyakarta. Di daerah Jawa Tengah sendiri angka *skizofrenia* tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 2,3 permil dari jumlah penduduk.

Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat memiliki angka yang tinggi dan harus segera mendapatkan penanganan agar tidak berdampak buruk pada penderita maupun orang lain. Berdasarkan prevalensi di dunia dan di Indonesia menunjukkan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang terbanyak. Hal itu disebabkan karena dari jumlah penderita *skizofrenia* hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.

Gejala *skizofrenia* dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala 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).

Klien *skizofrenia* dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindari dari orang lain. Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada klien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dapat dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan untuk melatih klien melakukan interaksi sosial sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain (Berhimping, Sefty & Michael, 2016). Apabila isolasi sosial tidak teratasi maka akan memberikan dampak seperti *narcissisme* atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau *impulsivity*, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi, defisit perawatan diri dan yang paling fatal klien melakukan bunuh diri (Purwanto, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanda gejala klien isolasi sosial dapat berkurang setelah diberikan asuhan keperawatan isolasi sosial secara berkesinambungan, namun meskipun klien telah diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan, tetapi masih ditemukan tanda 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 bahwa klien dengan isolasi sosial 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, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan (Syafri, Budi & Yossie, 2015).

Isolasi sosial tidak hanya berdampak secara individu pada klien yang mengalami tetapi juga pada sistem klien secara keseluruhan yaitu keluarga dan lingkungan sosialnya. Dampak pada keluarga yaitu diantaranya kehilangan peran dalam keluarga, peran yang biasanya dilakukan dalam keluarga menjadi terganggu atau bahkan tidak dapat dilakukan, seperti ayah sebagai pencari nafkah keluarga, dan ibu berperan menjalankan kegiatan rumah tangga, sedangkan dampak pada lingkungan

sosial berupa perilaku menarik diri, sulit berinteraksi, enggan berkomunikasi dengan orang lain, gagal berinteraksi dengan orang lain yang ada disebelahnya, ketidakmampuan berpartisipasi dalam kegiatan sosial, tidak peduli dengan lingkungan, dan curiga terhadap orang lain. Isolasi sosial dapat menurunkan produktifitas atau berdampak buruk pada fungsi di tempat kerja, karena kecenderungan klien menarik diri dari peran dan fungsi sebelum sakit, membatasi hubungan sosial pada orang lain dengan berbagai macam alasan. Melihat dampak tersebut penanganan pada klien isolasi sosial harus tepat (Wiyati, Dyah & Esti 2010).

Tindakan keperawatan untuk kasus isolasi sosial yaitu membantu klien untuk mengatasi gangguan jiwa yang dialami klien. Tindakan yang dapat dilakukan 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 (Damaiyanti & Iskandar, 2012). Hal tersebut sangat didukung dalam penelitian Berhimpong, 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 dengan isolasi sosial.

Masalah kesehatan jiwa mempunyai fenomena gunung es. Melihat perkembangan jaman saat ini, dimungkinkan jumlah penderita gangguan jiwa akan meningkat dan jenisnya semakin beragam. Hal ini merupakan dampak dari kemajuan teknologi, perubahan budaya dan kondisi lain yang merupakan stresor. Guna menangani kondisi tersebut maka diperlukan program yang mampu menjawab tantangan permasalahan yang ada. Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) adalah sebuah model layanan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang dibentuk dari pengembangan desa siaga. Makna program tersebut, membawa sebuah komunitas atau masyarakat agar dapat bersama-sama peduli dan aktif melakukan upaya-upaya sehingga terwujud derajat kesehatan jiwa yang berkualitas ditengah-tengah masyarakat. Pemikiran ini bertumpu pada renstra Kemenkes tahun 2010-2014 bahwa untuk mencapai Indonesia sehat adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, meningkatkan monitoring dan informasi kesehatan serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dalam DSSJ berfokus pada pasien, keluarga, dan masyarakat. Kader yang sudah dilatih bertugas melakukan skrining kesehatan jiwa di masyarakat, penggerakan kelompok masyarakat, dan pencatatan pelaporan kesehatan jiwa. Skrining yang dilakukan sampai dengan pemetaan masyarakat sehat, resiko psikososial, dan gangguan jiwa. Melalui pendekatan ini diharapkan jumlah gangguan jiwa berat dapat ditekan, kelompok sehat dapat diberdayakan secara optimal dan kelompok resiko dapat dicegah agar tetap sehat. Kondisi tersebut diatas dapat dicapai melalui penerapan sistem layanan kesehatan jiwa yang secara aktif melibatkan masyarakat mulai sejak deteksi dini sampai penanganan kasus lanjut di Puskesmas.

Salah satu upaya yang digagas oleh Puskesmas Jogonalan II dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten adalah membentuk Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) dengan mengambil wilayah percontohan di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten. Pada tanggal 19 Juli 2019, bertempat di Balai Desa Joton dilaksanakan pencanangan Desa Joton sebagai Desa Siaga Sehat Jiwa.

Desa Joton merupakan desa yang ditunjuk oleh Puskesmas Jogonalan II untuk menjadi percontohan desa yang siaga terhadap masalah kesehatan khususnya kesehatan jiwa di masyarakatnya. Dimulai dengan proses pembentukan yang diawali dengan pengumpulan kader yang akan menjadi pionir gerakan dalam pelaksanaan desa siaga sehat jiwa DSSJ. Manfaat yang diharapkan setelah dilakukan pencanangan desa siaga sehat jiwa ini, diharapkan semua lapisan masyarakat memahami bahwa permasalahan kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab bersama dan semakin menyadari peran serta tugas masing-masing.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama Isolasi Sosial : Menarik Diri. Isolasi sosial merupakan masalah gangguan jiwa dengan prosentase terbanyak nomer 2 di desa Joton, yang sulit untuk ditangani karena klien cenderung menyendiri dan sulit berkomunikasi dengan orang lain sehingga mahasiswa merasa memiliki tantangan tersendiri untuk dapat berkomunikasi dengan klien yang memiliki gangguan isolasi sosial.

### **C. Rumusan Masalah**

*Skizofrenia* merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan. Gejala *skizofrenia* dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala 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).

Menurut catatan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, melaporkan jumlah penderita *skizofrenia* meningkat dari tahun ke tahun. Data tahun 2018 menyebutkan 7 dari 1.000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota dengan gangguan *skizofrenia*. Angka ini melonjak tiga kali lipat dibandingkan lima tahun lalu. Bali dan Yogyakarta mencatat rekor tertinggi masing-masing 11,1 dan 10,4 permil. Sementara angka terkecil ditemukan di Riau yakni 2,8 permil. Meski demikian, bukan berarti penderita *skizofrenia* lebih banyak di Bali dan Yogyakarta. Di daerah Jawa Tengah sendiri angka *skizofrenia* tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 2,3 permil dari jumlah penduduk. Klien *skizofrenia* dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindari dari orang lain. Isolasi sosial tidak hanya berdampak secara individu pada klien yang mengalami tetapi juga pada sistem klien secara keseluruhan yaitu keluarga dan lingkungan sosialnya.

Isolasi sosial merupakan masalah gangguan jiwa dengan prosentase terbanyak nomer 2 di desa Joton, yang sulit untuk ditangani karena klien cenderung menyendiri dan sulit berkomunikasi dengan orang lain. Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten”.

### **D. Tujuan**

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

Mampu Mengetahui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Yang Dilakukan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial Di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan isolasi sosial Di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien dengan isolasi sosial Di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada klien dengan isolasi sosial Di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan isolasi sosial Di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan isolasi sosial Di Desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- f. Menganalisis teori isolasi sosial dengan kasus yang terjadi di masyarakat.

## **E. Manfaat**

### 1. Teoritis

#### a. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya pada klien isolasi sosial.

#### b. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan jiwa, khususnya mengenai masalah keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

#### c. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu literature dalam pendidikan kesehatan jiwa.

### 2. Praktis

#### a. Manfaat Bagi Klien

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

b. Manfaat Bagi Keluarga

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

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Untuk dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi guna meningkatkan derajat kesehatan terutama pada kesehatan jiwa di masyarakat

d. Manfaat Bagi Puskesmas

Untuk dapat dijadikan salah satu literatur dalam menetapkan standar asuhan keperawatan jiwa.