

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham, afek yang tidak wajar atau tumpul gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala negatif dari *skizofrenia* sendiri adalah dapat menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial: mengisolasi diri. Kasus klien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72% (Maramis, 2012). Jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari klien *skizofrenia* sebagai akibat kerusakan afektif kognitif klien isolasi sosial. Keadaan seseorang isolasi sosial mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Individu atau kelompok memiliki kebutuhan atau hasrat untuk memiliki keterlibatan kontak dengan orang, tetapi tidak mampu membuat kontak tersebut (Akmaliyah, 2013).

Menurut WHO (2019) *Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronis dan parah yang mempengaruhi 20 juta orang di seluruh dunia. *Skizofrenia* ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Pengalaman umum termasuk halusinasi (mendengar suara atau melihat hal-hal yang tidak ada) dan delusi keyakinan tetap. Salah satu negara yang memiliki angka kejadian penyakit *skizofrenia* yang relative cukup tinggi adalah Indonesia. Di Indonesia angka Prevalensi *skizofrenia* pada tahun 2018

yakni sebesar 282.654 penduduk yang ada di Indonesia mengalami *skizofrenia*. Prevalensi *skizofrenia* di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 4.648 penduduk (Risksedas, 2018). Sehingga masalah ini sangat perlu diteliti lebih lanjut. Rumah Sakit Jiwa di Daerah Surakarta menunjukkan angka penderita Isolasi Sosial tahun 2020 pada bulan Oktober terdapat 71 penderita, bulan November sebanyak 71, bulan Desember 99 penderita, sedangkan pada periode bulan Januari tahun 2021 sebanyak 37 penderita. Berdasarkan data di wilayah Jawa Tengah tercatat tahun 2017 di Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, satu dari empat orang atau sekitar 25% warga Jawa tengah menderita gangguan jiwa dengan kategori ringan. Sedangkan untuk katagori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 % atau kurang dari 12 ribu penderita. Wilayah Kota Solo Pemkot Surakarta merilis data yang ada bahwa 2.095 warganya mengalami gangguan jiwa, sebanyak 760 orang terkena gangguan jiwa berat, sedangkan sisanya mengalami gangguan jiwa kategori ringan (DinKes Surakarta, 2016).

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam. Ancaman yang dirasakan dapat menimbulkan respons. Respon kognitif klien isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa tidak mampu membuat tujuan hidup serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Suerni1 & PH, 2019). Sedangkan menarik diri adalah gangguan perawatan diri, gangguan penampilan diri dan potensial terjadinya halusinasi bahkan keinginan untuk bunuh diri. Mengingat dampak

yang timbul maka diperlukan tindakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan intensif khususnya untuk menarik diri (Novy, Mustikasari, & Ria, 2013).

Sebagaimana sudah dapat diketahui bahwa klien gangguan jiwa kebanyakan mengalami isolasi sosial yang merupakan manifestasi klinis dari tidak kemampuan klien beradaptasi dalam kemampuan dan lingkungan. Upaya dalam menangani klien isolasi sosial ini adalah dengan memberikan terapi aktivitas kelompok agar klien meningkatkan kematangan emosional dan psikologi. Terapi aktivitas kelompok dapat menstimulus interaksi diantara anggota yang berfokus pada tujuan kelompok serta membantu klien berinteraksi/ berorientasi dengan orang lain.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumusan identifikasi masalah yang sesuai dengan latar belakang yaitu: Bagaimana Asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memberikan Asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri

2. Menganalisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan Analisa data pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri yang telah di berikan.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan yang sudah dijelaskan diatas maka dengan adanya tugas akhir ini dapat memberikan manfaat

1. Manfaat teoritis, dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mengenai teori dan aplikasi khususnya pada Asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini bermanfaat untuk :
 - A. Bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit

Di harapkan pada hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan bagi RS agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri dengan baik.

B. Bagi penulis

Diharapkan pada penulis dapat memberikan gambaran pengetahuan dan wawasan mengenai Asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri.

