

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa sebagai "suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas (American Psychiatric Association 2010). Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa antara lain faktor individual, faktor interpersonal, faktor budaya dan sosial. Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Tanda dan gejala gangguan jiwa gangguan kognitif, gangguan pikiran, gangguan kesadaran, gangguan kemauan, gangguan emosi dan afektif, gangguan psikomotor (suliswati, 2011)

Data WHO (2016). Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena Skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Jenis gangguan jiwa meliputi skizofrenia, depresi, cemas, penyalahgunaan narkoba dan bunuh diri. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Tingginya angka skizofrenia menjadi salah satu permasalahan di Indonesia.

Secara umum gangguan jiwa yang muncul adalah skizofrenia. Skizofrenia yaitu suatu penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial (Melinda Herman, 2008). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afektif tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2011). Gejala

skizofrenia ada dua katagori utama antara lain gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kamauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008) dan salah satu dari gejala negatif pada skizofrenia yaitu isolasi sosial.

Data WHO, menyebutkan bahwa prevalensi penderita Skizofrenia sekitar 0,2 – 2% sedangkan insidensi kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Prevalensi gangguan jiwa berat (Skizofrenia) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,3 per mil (Balitbang Depkes RI, 2008 : Jurnal Keperawatan Jiwa PPNI : 2013).

Isolasi sosial merupakan proses pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang beberapa menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik maupun psikis (Dalami, 2009). Tanda dan gejala yaitu : pasien banyak diam, tidak mau mengikuti kegiatan, tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat, kontak mata kurang, apatis terhadap lingkungan dan tidak memperhatikan kebersihan diri (Trimelia 2011). Menurut Herman (2011) terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan dan isolasi sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, 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 suka bediam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, jumlah gangguan jiwa pada tahun 2013 sebanyak 121.962 penderita. Tahun 2014 meningkat menjadi 260.247. Setahun berikutnya penderita bertambah menjadi 317.504, dilihat dari angka kejadian diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan. Kemampuan dalam beradaptai tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustasi, dan perilaku kekerasan, konflik batin dan gangguan emosional menjadi ladang subur bagi tumbuhnya penyakit mental.

Pengkajian pada tanggal 03 Januari 2017 di RSJD Dr. RM Soedjarwadi di Ruang Helikonia didapatkan hasil dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016 didapatkan hasil dari bulan Januari sampai dengan Desember 2016 prevalensi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sebanyak 90%, resiko

perilaku kekerasan sebanyak 21%, defisit perawatan diri sebanyak 5%, isolasi sosial sebanyak 1%, harga diri rendah sebanyak 1%, waaham sebanyak 2%. Berdasarkan keterangan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan masalah Isolasi sosial pada Ny.U di Ruang Helikonia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Klaten karena cara penanganannya paling lama di banding kasus yang lain, prosentase kasusnya paling sedikit di antara yang lainnya, pada pasien dengan isolasi sosial kurang menjalin komunikasi dengan teman, perawat ,tamu dan kebanyakan diam menyendiri sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman yang nyata dan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan isolasi sosial di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan isolasi sosial secara komprehensif.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan dengan isolasi sosial.
- c. Mampu melaksanakan rencana keperawatan dengan isolasi sosial.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawata dengan isolasi sosial.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan.
- f. Mampu mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan.
- g. Mampu melaksanakan penilaian terhadap kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

C. Manfaat

1. Bidang Akademik

Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten dan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa pada pasien dengan Isolasi sosial.

2. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan Isolasi sosial, sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi.

3. Bagi Perawat

Mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien dengan Isolasi sosial. Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah pasien.

4. Bagi Klien

Mampu berinteraksi secara mandiri dengan orang lain dan pasien dapat memahami dan mentaati setiap tindakan yang di berikan oleh perawat.

5. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dan membandingkan antara teori dengan kenyataan.

D. Metodologi

1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial pada kasus Ny.U dengan masalah isolasi sosial di Ruang Helikonia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Klaten, selama 5 hari, yang dimulai pada tanggal 3 Januari sampai 7 Januari 2017.

2. Teknik Pengumpulan Data

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan proses keperawatan (Hidayat, 2008).

Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2008) yang digunakan penulis yaitu dengan :

a. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang pasien.

b. Observasi

Observasi dilakukan pengamatan dengan langsung pada perilaku pasien dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang penampilan pasien, aktifitas motorik pasien, alam perasaan pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran

pasien, emosi, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian daya tilik dari pasien

c. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara mengikuti pre conferent dan post conferent setiap hari dan melakukan observasi langsung kepada pasien.

d. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mengumpulkan data dengan membaca dan mempelajari teori-teori serta literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan pasien.