

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologi, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Kesehatan jiwa memiliki banyak komponen dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang dapat dikategorikan sebagai faktor individual, interpersonal, dan sosial budaya (Videbeck, 2008) dikutip dalam jurnal (Sawati & Sutinah 2018)

WHO Kesehatan jiwa bukan hanya suatu keadaan tidak gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang ada adalah perawatan langsung, komunikasi dan manajemen, bersifat positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian yang bersangkutan (Afnuhazi, 2015) dikutip dalam jurnal (Saswati, 2018).

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidak wajarannya dalam bertingkah laku. Hal itu terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses pikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indra). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderita bagi penderita (dan keluarganya) (stuart, 2016)

Afnuhazi (2015), Menjelaskan salah satu gangguan jiwa yang dikenal adalah skizofrenia, skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidak mampuan berkomunikasi, berinteraksi dan menghindari hubungan dengan orang lain, gangguan realitas (halusinasi atau waham), efek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran

melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial). Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan terancam.

Skizofrenia merupakan penyakit kejiwaan terberat dan kronis yang memiliki tanda-tanda setidaknya dua dari gejala berikut: halusinasi, delusi, bicara tidak teratur, perilaku katatonik/tidak teratur atau gejala negatif yang terjadidalam jangka waktu yang signifikan selama satu bulan dan terdapat permasalahan terus-menerus selama setidaknya enam bulan. Jumlah pasien skizofrenia mendominasi jumlah penderita gangguan mental yaitu 99% darisemua gangguan mental di rumah sakit jiwa.dalam jurnal (purwandityo, dkk 2018)

Penyebab dari skizofrenia diantaranya adalah 1) Biologi: yaitu genetik, neurobiologi, ketidak seimbangan neurotransmitter (peningkatan dopamin), perkembangan otak dan teori virus. 2) Psikologis: Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidak harmonisan keluarga meningkatkan resiko skizofrenia. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya, kesehatan lingkungan sikap atau perilaku. Selain itu faktor lingkungan juga mempengaruhi diantaranya: kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia) (Stuart, 2013).

Menurut data Riskesdas tahun 2018 penderita skizofrenia di Indonesia adalah 6,7% dari 282,654 orang. Untuk penderita skizofrenia tertinggi di Indonesia di provinsi bali 11,1%, peringkat kedua berada di Provinsi DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) 10,4% dan peringkat ke tiga berada di Nusa tenggara barat 9,6% sedangkan yang terendah berada di kepulauan riau 2,8%. Kemudian di Provinsi Jawa Tengah sendiri penderita skizofrenia adalah 8,7% dari 37,516 orang yang dianalisis (Riskesdas, 2018)

Dalam persentase Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 - 26 Februari 2019 mendapatkan hasil jumlah klien gangguan jiwa

di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai Desember 2018 terdapat 1869 yang menjalani rawat inap. Dengan rincian sebanyak 84,9% klien halusinasi, 10,6% klien resiko perilaku kekerasan, 2,4% klien defisit perawatan diri, 1,6% klien isolasi sosial dan 0,5% klien harga diri rendah (Rekam Medis, 2018).

Bulan Januari 2018 sampai Desember 2018 untuk kasus isolasi sosial di Ruang Helikonia menduduki peringkat ke empat yaitu dengan rincian sebanyak 89,5% klien dengan halusinasi, 4,9% klien dengan perilaku kekerasan, 1,9% dengan resiko perilaku kekerasan, 1,6% klien dengan isolasi sosial, 1,3% klien dengan deficit perawatan diri, 0,4% klien dengan waham, dan 0,2% dengan resiko bunuh diri(RekamMedis, 2018).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Trimela, 2011) Isolasi sosial merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami klien skizofrenia. Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari orang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam.klien yang mengalami isolasi sosial akan cenderung muncul perilaku menghindar saat berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri terhadap lingkungan agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali . (Harkomah & dkk, 2018).

Isolasi sosial 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).

Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia dimana klien menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Klien mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan sekitarnya. Perasaan ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain dirasakan oleh klien dengan isolasi sosial (Yosep, 2014).

Adapun gejala yang muncul pada klien isolasi sosial meliputi gejala kognitif antara lain, perasaan kesepian, merasa ditolak orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, putus asa, tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada di antara orang lain, menghindari, tidak mampu konsentrasi. Gejala afektif yang muncul adalah lebih banyak memiliki gejala negatif seperti sedih, tertekan, depresi, marah, kesepian, ditolak orang lain, apatis, malu. Perilaku yang sering ditunjukkan oleh klien isolasi sosial lebih banyak menarik diri, menjauh dari orang lain, jarang berkomunikasi, tidak ada kontak mata, malas, tidak beraktivitas, menolak hubungan dengan orang lain (Townsend, 2009).

Klien yang mengalami isolasi sosial mempunyai tanda seperti menyendiri, tidak berkomunikasi kepada orang lain, sedih atau efek datar, kontak mata kurang, suka ngalamun. Ketidakmampuan seseorang berinteraksi dengan orang lain atau orang individu mengalami penurunan melakukan sosialisasi dengan orang lain, karena orang tersebut merasa ditolak, tidak diterima, kesepian atau mungkin tidak mampu membina hubungan dengan orang lain (Nurhalimah N, 2016). Berkurangnya kontak sosial merupakan prediktor munculnya kekambuhan dan rehospitalisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup klien (Khalil, 2012).

Isolasi sosial sebagai salah satu respon perilaku negatif yang muncul pada klien skizofrenia. Isolasi sosial dapat muncul dari kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stresor dan penolakan dari lingkungan akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis dimana individu akan berpikir bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal

menjalankan fungsi dan perannya sesuai tahap tumbuh kembang. Ketidakmampuan berfikir secara logis ini menyebabkan harga diri rendah sehingga individu merasa tidak berguna, malu, dan tidak percaya diri yang dimanifestasikan melalui perilaku isolasi sosial. Isolasi sosial digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. dalam jurnal (Arisandy, 2017)

Masalah kejiwaan pada pasien dengan isolasi sosial: jika tidak dapat diatasi dengan baik oleh perawat yang ditunjang dengan ketidakadekuatan dukungan dan peran serta keluarga maka tidak menutup kemungkinan akan dapat menyebabkan terjadinya masalah-masalah yang diantaranya seperti defisit perawatan diri, resiko halusinasi dan dapat juga menyebabkan perilaku pengungkapan masalah yang tidak asertif yang dapat menuju ke arah perilaku kekerasan. Jika ini sudah terjadi maka akan dapat berdampak pada lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar (Iskandar, 2014).

(Agustina, 2018) memaparkan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien yang mengalami isolasi sosial adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang serta empati. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya.

Oleh karena itu perlu penanganan serius pada klien dengan isolasi sosial jika tidak dilakukan penanganan lebih lanjut maka menyebabkan perubahan sensori halusinasi dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan, selain itu perilaku tertutup dengan orang lain, bersikap acuh,

ekspresi wajah sedih, efek tumpul, tidak merawat diri harga diri menurun, menolak hubungan dengan orang lain serta klien memutuskan percakapan (Dereja, 2011).

Adapun peran perawat jiwa yang harus dilakukan meliputi : peran perawat promotif dan preventif adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan /menurunkan angka kesakitan dengan cara memberikan penyuluhan tentang kesehatan, peran perawat kuratif adalah dengan mengikutsertakan klien dalam aktifitas kelompok sosialisasi dan juga kontrol rutin sesuai waktu yang ditentukan, peran perawat rehabilitatif adalah mendorong tanggung jawab klien terhadap lingkungan dan melatih keterampilan klien untuk persiapan klien dirumah serta *health education* kepada masyarakat sekitar tentang gangguan jiwa. Tindakan perawatan yang dilakukan di ruang Heliconia yaitu, perawat mengajarkan strategi pelaksanaan dari SP 1 hingga SP 5, agar klien dapat mengerti pentingnya berinteraksi dengan orang lain, sehingga jika sudah diperbolehkan pulang tidak masuk rumah sakit lagi .(perawat)

Oleh karena itu tertarik melakukan studi kasus (*case study*) asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama isolasi sosial di ruang Heliconia RSJD Dr. RM .Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ,Karena penulis ingin tahu permasalahan apa yang bisa menyebabkan seseorang menjadi isolasi sosial.

B. Batas Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah mengeksplor asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi di Ruang Heliconia RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah isolasi

sosial keperawatan pasien di Ruang Heliconia RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk menjelaskan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa kepada klien Isolasi Sosial di RSJD.RM Soedjarwadi klaten.

2. Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu :

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan masalah utama Isolasi Sosial.
- b. Mendiskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien isolasi sosial.
- c. Mendiskripsikan penetapan rencana keperawatan pada klien isolasi sosial.
- d. Mendiskripsikan penetapan tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial.
- e. Mendiskripsikan penetapan evaluasi tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat menambahkan literatur sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan masalah pada klien dengan gangguan isolasi sosial.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dari studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka Rumah Sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Isolasi Sosial.

b. Bagi Perawat

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan ,keterampilan serta perilaku dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan isolasi sosial.

c. Bagi klien

Sebagai bahan masukan bagi klien dan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, khususnya pada masalah utama isolasi sosial.

d. Bagi keluarga

Sebagai pengetahuan keluarga dalam melakukan keperawatan rumah pada klien isolasi sosial.

e. Bagi penulis

Menambah wawasan penulis sendiri, menambah wawasan penulis yang akan datang untuk referensi bagi penulis yang akan datang.