

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan. Bagaimanapun juga istilah ini sulit untuk didefinisikan, dan makna dapat berubah-ubah apabila dihubungkan dengan orang dan situasi kehidupan tertentu. Beberapa pendapat menyatakan bahwa kesehatan jiwa bukanlah konsep yang sederhana atau hanya tentang satu aspek dari perilaku. Sebaliknya, kesehatan jiwa melibatkan sejumlah kriteria yang terdapat dalam suatu rentang. Walaupun tidak ada yang mencapai ideal dalam memenuhi semua kriteria yang mana kita sebut dengan gangguan pada jiwa seseorang, tapi kebanyakan orang dapat mendekati optimal. (Stuart, 2016)

American Psychiatric Association (APA) mengatakangangguan jiwa adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan. (Prabowo, 2014)

Stuart (2016) dalam journalnya mengatakan Skizofrenia adalah suatu penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus dimana gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur. gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Gejala negatif menarik diri dari masyarakat dan disfungsi sosial merupakan konsekuensi hubungan respon neurobiologis maladaptif. Stuart juga menyebutkan masalah sosial seringkali merupakan sumber utama keprihatian keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Perilaku langsung dari masalah sosial meliputi ketidakmampuan untuk berkomunikasi koheren, hilangnya dorongan dan

ketertarikan, penurunan keterampilan sosial, kebersihan pribadi yang buruk, dan paranoid. Perilaku lain yang terjadi adalah harga diri rendah berhubungan dengan prestasi akademik dan sosial yang buruk, merasakan ketidaknyamanan, dan yang paling sering terjadi adalah isolasi sosial.

Isolasi sosial sendiri adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (NANDA, 2014). Ancaman yang dirasakan dapat menimbulkan respons. Respons kognitif pasien isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak mampu membuat tujuan hidup atau tidak memiliki tujuan hidup, tidak yakin dapat melangsungkan hidup, kehilangan rasa tertarik kegiatan sosial, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan.

Penyebab isolasi menurut (Yusuf, 2015) yaitu, terdiri dari beberapa faktor yang pertama faktor predisposisi Faktor predisposisi adalah aspek biologis, psikologis, genetik, sosial dan biokimia. Yang kedua yaitu faktor Presipitasi yaitu salah satu faktor pencetus terjadinya suatu masalah yang menyebabkan klien menjadi isolasi sosial.

Gangguan isolasi menurut (Herman, 2011) ini juga mengemukakan bahwa gangguan tersebut terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan yang seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari-hari.

Tanda Gejala dari hasil Observasi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial akan ditemukan data obyektif yaitu kurang spontan terhadap masalah yang ada, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi bersedih), efek tumpul, menghindar dari orang lain, tidak ada kontak mata atau kontak mata kurang, klien lebih sering menunduk, berdiam diri dalam kamar,

bahkan tidak mampu merawat dan memperhatikan kebersihan diri(Efendi Surya, Rahayuningsih Atih & Murhawati Wan, 2012)

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) Meliputi 2 Gejala yakni. Gejala Subjektif yang meliputi Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, Respon verbal kurang atau singkat, Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, Klien merasa tidak berguna, Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup dan Klien merasa ditolak. Serta gejala objektif yang meliputi Klien banyak diam dan tidak mau bicara, Tidak mengikuti kegiatan, Banyak berdiam diri di kamar, Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, Kontak mata kurang, Kurang spontan, Apatis (acuh terhadap lingkungan), Ekpresi wajah kurang berseri, Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, Mengisolasi diri, Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya, Memasukan makanan dan minuman terganggu, Retensi urine dan feses, Aktifitas menurun, Kurang enenrgi (tenaga), Rendah diri, dan Postur tubuh berubah.

Selain itu beberapa tanda dan gejala lain yaitu komunikasi verbal menurun bahkan sama sekali tidak ada, klien tidak bercakap-cakap dengan klien lain atau perawat (mengisolasi diri sendiri/menyendiri), menolak hubungan dengan orang lain dengan memutuskan percakapan atau pergi bila diajak bercakap-cakap, pasien tampak memisahkan diri dari orang lain misalnya, pada saat makan, terjadi gangguan pada pemasukan makanan dan minuman sehingga terjadi retensi urine dan feces, Pasien mengalami gangguan aktifitas atau aktifitas menurun dan pasien tampak kurang energik sehingga pasien mengalami gangguan harga diri. (Efendi Surya, Rahayuningsih Atih & Murhawati Wan, 2012)

Partisipan isolasi sosial yang tidak diberikan penangana yang serius akan berdampak pada perubahan sensori halusinasi yang mana beresiko mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan unkap (Direja, 2014). Selain perilaku tertutup dari orang lain serta partisipan memutus percakapan atau bahkan tidak sama sekali. Pada penelitian yang dilakukan (Anityo, 2013) menjelaskan apabila

partisipan dengan perilaku isolasi sosial tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga maka pasien akan mengalami halusinasi sedang dalam aspek sosial dan perilaku umum partisipan akan mengalami dekompensasi kepribadian yang berat, kontak dengan kenyataan sangat terganggu jua adanya hambatan dalam fungsi sosial dan akibat lebih lanjutnya partisipan sering berbahaya atau membahayakan dirinya sendiri bahkan orang lain.

Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko masalah yang terjadi pada kasus isolasi sosial menurut Afandi (2014) antara lain : menarik diri salah satunya dengan strategi pelaksanaan pasien dan keluarga, strategi pelaksanaan (SP) merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, dampak yang terjadi jika tidak diberikan strategi pelaksanaan (SP) maka akan berdampak resiko terjadinya kasus yang berkepanjangan sehingga dapat mengakibatkan perubahan persepsi sensori halusinasi.

Selain tindakan Strategi diatas tindakan lain yaitu *social skill training* dan terapi aktivitas kelompok yang mana pasien diberikan kemampuan untuk bersosialisasi dan melakukan suatu kegiatan dengan orang lain. yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam bersosialisasi, baik secara individu ataupun kelompok. Pasien dapat mengungkapkan masalah yang dimilikinya dan mampu berkomunikasi dengan baik. Selain daritindakan diatas dapat juga dilakukan pengobatan farmakologi seperti Clozapin dan Nonfarmakologi yang berupa ECT, psikologis dan dukungan keluarga (Diah Sukaeti, 2018)

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.(Rinkesdas, 2013).

Dari laporan Provinsi Jawa Tengah mengemukakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus meningkat. Jumlah penderita gangguan jiwa dari data dinas kesehatan Jawa Tengah menyebutkan pada tahun 2013 adalah 121.962 penderita. Sedangkan pada tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 penderita dan pada tahun selanjutnya 2015 bertambah menjadi 317.504 (Wibowo, 2016). Sedangkan pada tahun 2018 provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan jumlah penderita sebanyak 37.516 dari penderita gangguan jiwa sebelumnya. (Riset Kesehatan Dasar Jawa Tengah, 2018)

Menurut hasil studi pendahuluan pada tanggal 25-26 Februari 2019, di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Prov. Jawa Tengah didapatkan hasil bahwa jumlah pasien pada bulan Januari-Desember 2018 terdapat 1.869 pasien yang dirawat inap. Rincian partisipan yaitu sebagai berikut: 84,9% pasien mengalami halusinasi, 10,6% pasien mengalami resiko perilaku kekerasan, 2,4% pasien defisit perawatan diri, 1,6% pasien isolasi sosial dan 0,5% pasien dengan harga diri rendah (Diah, K.S. 2019). Isolasi sendiri menempati peringkat ke-4 dari jenis masalah keperawatan di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Prov. Jawa Tengah.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini yaitu, menganalisis asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah”.

## **C. Rumusan Masalah**

Masalah yang muncul pada pasien isolasi sosial dengan tanda gejala apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi bersedih), efek tumpul, menghindar dari orang lain, tidak ada kontak mata atau kontak mata kurang, klien lebih sering menunduk, berdiam diri dalam kamar, bahkan tidak mampu merawat dan memperhatikan kebersihan diri. Berdasarkan Latar belakang yang telah dijabarkan diatas dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian studi kasus ini yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah”.

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Skyzofrenia* dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien *Skyzofrenia* dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah.
- b. Mendeskripsikan Diagnosa pada pasien *Skyzofrenia* dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah.
- c. Mendeskripsikan Rencana Keperawatan pada pasien *Skyzofrenia* dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah.
- d. Mendeskripsikan Implementasi pada pasien *Skyzofrenia* dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah.
- e. Mendeskripsikan Evaluasi tindakan Keperawatan pada pasien *Skyzofrenia* dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Prov. Jawa Tengah.
- f. Menganalisa hasil Asuhan Keperawatan pada pasien Isolasi Sosial berdasarkan penelitian dengan tinjauan teori sesuai hasil-hasil penelitian yang ada.

## **E. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Menambah khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada Klien *Skyzofrenia* dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soejarwadi Klaten.

## 2. **Praktis**

### a. **Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini bermanfaat bagi instansi Pelayanan Kesehatan Jiwa dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial. Dan sebagai referensi untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan jiwa.

### b. **Bagi Perawat**

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial. Sebagai pegangan dan pedoman dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien gangguan jiwa.

### c. **Bagi Klien Dan Keluarga**

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan seperti, cara mencegah isolasi sosial saat pasien dirawat dirumah sakit atau pun pasien telah berobat jalan dirumah.

### d. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang Asuhan keperawatan dengan masalah isolasi sosial. Dan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan jiwa terutama pasien isolasi sosial.

