

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial yang erat hubungannya dengan interaksi sosial dan hubungan timbale balik dengan manusia lain untuk memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupannya (Berhimpong, Rompas & dkk, 2016). Kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisik maupun jiwa yang bertujuan agar manusia dapat bertahan dalam kehidupan dan kesehatan (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Kesehatan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia baik secara fisik maupun jiwa. Kesehatan jiwa merupakan kondisi sehat secara emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif serta stabilnya emosi seseorang (Elvira & Hadisukanto, 2017).

Kesehatan jiwa akan terganggu apabila seseorang mengalami konsep diri yang negatif sehingga terdapat penyimpangan dalam menjalani kehidupan dengan orang lain. Gangguan kesehatan jiwa menurut PPDGJ III merupakan sindrom pada perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia meliputi fungsi psikologi, perilaku dan biologik yang berjalan tidak sesuai dengan fungsinya (Maramis, 2010).

Gangguan jiwa pada umumnya ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi serta adanya afek tumpul menurut Maslim (2002) dalam Yusuf & dkk (2015). Riskesdas (2018) di Indonesia melaporkan bahwa prevalensi penduduk yang mengalami gangguan jiwa terjadi kenaikan dari tahun 2013 ke tahun 2018 yaitu dari 1,7 % menjadi 7 %. Gangguan jiwa berat tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mencapai hasil 0,27 % orang, posisi ke dua ditempati oleh Aceh dengan jumlah 0,27 %, posisi ketiga adalah Sulawesi Selatan dengan persentase 0,26 % dan di

posisi keempat yaitu Bali dan Jawa Tengah sebanyak 0,23 % orang dengan gangguan jiwa. *World Health Organization* (2016) terdapat data sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47, 5 juta terkena dimensia dan 21 juta orang terkena skizofrenia.

Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi yaitu skizofrenia karena seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupan yang ditandai dengan gejala –gejala psikotik yang khas dan terjadi kemunduran fungsi sosial meliputi gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontan serta gangguan pikiran/inkoheren (Nyumirah, 2013). Keberadaan penderita skizofrenia biasanya dianggap membahayakan masyarakat sehingga penderita skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke Rumah Sakit Jiwa karena adanya rasa malu dari pihak keluarga (Handayani & dkk, 2016). Penderita skizofrenia yang didiskriminasi akan mengakibatkan gangguan komunikasi dan interaksi dengan orang lain sehingga hal ini dapat menjadi salah satu penyebab seseorang mengisolasi diri dari lingkungan sosial.

Isolasi sosial adalah salah satu gejala negative pada skizofrenia yang dialami klien agar pengalaman buruk atau kejadian yang tidak di inginkan tidak terulang kembali sehingga partisipan menghindar untuk bersosialisasi dengan orang lain (Wakhid & dkk, 2013). Isolasi sosial yaitu kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negative atau mengancam (NANDA, 2015). Penurunan kemampuan bersosialisasi terjadi ketika pasien tidak mampu untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, terutama dalam mengungkapkan dan mengonfirmasi perasaan negatif dan positif yang dialaminya, untuk menolak atau meminta keinginan orang lain yang tidak rasional dan untuk memahami hambatan maupun gangguan dalam hubungan interpersonal (Azizah & dkk, 2017)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2019 sampai 26 Februari 2019 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah mendapatkan hasil bahwa jumlah partisipan pada bulan

Januari 2018 - Desember 2018 terdapat 1.869 partisipan yang di rawat inap. Rincian partisipan yaitu sebagai berikut 84,9% partisipan mengalami halusinasi, 10,6% partisipan resiko perilaku kekerasan, 2,4% partisipan defisit perawatan diri, 1,6% partisipan isolasi sosial dan 0,5% partisipan harga diri rendah (Rekam Medis, 2018). Isolasi sosial merupakan peringkat ke-4 dari jenis masalah keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Isolasi sosial dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan, biologis dan sosial budaya. Faktor perkembangan merupakan kemampuan seseorang dalam membina hubungan yang sangat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa yang disebabkan oleh kelainan struktur otak seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbic yang di duga dapat menyebabkan skizofrenia yang merupakan bagian faktor biologis. Faktor sosial budaya juga menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif diasingkan oleh orang lain/ lingkungan sosialnya (Muhith, 2015).

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, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Kusumawati & Hartono, 2010). Adapun faktor presipitas dari isolasi sosial meliputi *stress sosiokultural* dan *stressor psikologis*. *Stress sosiokultural* disebabkan karena menurunnya stabilitas lingkungan keluarga dan pisah dari orang yang berarti sedangkan *stressor psikologis* timbul karena ansietas yang berat dan berkepanjangan yang tidak dapat diatasi (Dalami, Suliswati & dkk, 2009).

Tanda dan gejala isolasi sosial dapat dilihat dari sikap partisipan yang menyendiri dalam ruangan, tidak berkomunikasi, menarik diri, tidak melakukan

kontak mata, sedih, afek datar, perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usianya, berpikir menurut pikiran sendiri, tindakan berulang dan tidak bermakna, mengekspresikan penolakan atau kesepian pada orang lain, tidak ada asosiasi antara ide satu dengan lainnya, menggunakan kata-kata simbolik (*neologisme*), menggunakan kata yang tak berarti, partisipan cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri (Kusumawati & Hartono, 2010). Penurunan tanda dan gejala untuk pasien dengan isolasi sosial lebih berhasil di lingkungan rumah sakit daripada di lingkungan komunitas, hal ini disebabkan karena lingkungan di rumah sakit merupakan lingkungan terapeutik, sedangkan lingkungan di komunitas belum terapeutik atau bahkan lingkungan komunitas merupakan lingkungan yang menjadi sumber stressor bagi pasien (Imelisa & dkk, 2013).

Partisipan dengan isolasi sosial perlu penanganan yang serius jika tidak dilakukan penanganan lebih lanjut akan berdampak pada perubahan sensori halusinasi yang mengakibatkan resiko menciderai diri sendiri, orang lain bahkan lingkungan, selain itu perilaku tertutup dengan orang lain, bersikap acuh, kurang ceria, menolak berhubungan dengan orang lain serta partisipan memutus percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap (Direja, 2014). Penelitian Anityo & dkk (2013) menjelaskan apabila partisipan dengan perilaku isolasi sosial jika tidak mendapat penanganan yang tepat dan dukungan dari orang-orang terdekat maka pasien akan mengalami halusinasi sedangkan dalam aspek sosial dan perilaku umum partisipan akan mengalami dekompensasi kepribadian berat, kontak dengan kenyataan sangat terganggu juga adanya hambatan dalam fungsi sosial dan akibat lebih lanjutnya partisipan lsering berbahaya bagi dirinya maupun orang lain.

Peran perawat dalam menghadapi pasien isolasi sosial dapat dilakukan tindakan keperawatan untuk pasien dengan cara membina hubungan saling percaya, membantu pasien menyadari perilaku isolasi sosial, melatih pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap sedangkan tindakan keperawatan untuk keluarga dapat dilakukan dengan cara menjelaskan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan isolasi sosial, memperagakan cara berkomunikasi

dengan pasien, memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara berkomunikasi dengan pasien (Yusuf & dkk, 2015). Langkah yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada partisipan isolasi sosial secara komprehensif dapat dilakukan dengan terapi individu, terapi kelompok sosial, dan terapi keluarga ataupun komunitas (Syafriani & dkk, 2015).

Hasil penelitian asuhan keperawatan jiwa dari Andari (2018) menjelaskan bahwa, asuhan keperawatan yang diberikan kepada dua partisipan dengan masalah keperawatan isolasi sosial di bangsal Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah selama 6 hari implementasi dari perencanaan berhasil sampai SP 4. Keberhasilan dari asuhan keperawatan pada kedua partisipan ditandai dengan partisipan melakukan kontak mata dengan beberapa orang terdekat, partisipan dapat berkenalan dengan beberapa orang, partisipan dapat berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian dan partisipan dapat menjawab pertanyaan.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada partisipan skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di ruang Flamboyan RSJD DR. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah. Penulis memiliki tantangan tersendiri dalam menangani partisipan isolasi sosial agar dapat berkomunikasi serta berdiskusi tentang penyebab isolasi sosial yang dialami oleh partisipan.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah menganalisis asuhan keperawatan pada partisipan jiwa dengan isolasi sosial di RSJD DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian studi kasus ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial di RSJD DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial di RSJD DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada partisipan dengan gangguan isolasi sosial.
- b. Mampu mendeskripsikan penegakan diagnosa keperawatan pada partisipan dengan gangguan isolasi sosial.
- c. Mampu mendeskripsikan penyusunan intervensi keperawatan pada partisipan dengan gangguan isolasi sosial.
- d. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada partisipan dengan gangguan isolasi sosial.
- e. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada partisipan dengan gangguan isolasi sosial.
- f. Mampu menjelaskan antara teori dengan kasus yang telah ada pada asuhan keperawatan pada partisipan dengan gangguan isolasi sosial.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dengan pendekatan studi kasus pada pasien gangguan isolasi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial.

b. Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk menambah informasi dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan holistik pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial.

c. Keluarga

Penelitian ini bermanfaat bagi keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang cara merawat partisipan yang mengalami gangguan jiwa dengan isolasi sosial.

d. Partisipan

Sebagai bahan masukan bagi partisipan dan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi partisipan, khususnya masalah isolasi sosial.