

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah yang cenderung bertambah setiap tahun di Indonesia. Dalam hal ini dijelaskan oleh Azrul Azwar (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes) dalam Yosep dan Titin (2009, p.35) bahwa angka yang menunjukkan gangguan kesehatan jiwa masyarakat sangat tinggi yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa. Gangguan jiwa merupakan keadaan dimana fisik, emosional tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan disekitarnya. Dijelaskan oleh Sutejo (2015, p. 21) gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku.

Wicaksono (2016, p.19) menjelaskan gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) dan kelemahan / keterbatasan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia atau berkaitan dengan peningkatan resiko kematian, rasa nyeri, *disability*, atau kehilangan kebebasan. Dari berbagai penelitian dapat dikatakan gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan- keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi menjadi dua yaitu : gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang penting diantaranya adalah : ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya. (Yosep dan Titin, 2009).

Aris Sudiyanto (Guru Besar Ilmu Kedokteran Jiwa [Psikiatri] Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret) dalam Yosep dan Titin (2009, p.35)

memaparkan ada tiga golongan penyebab gangguan jiwa. Pertama karena gangguan fisik, biologis dan organik yang menjadi penyebab adalah faktor keturunan, kelaian otak dan infeksi. Kedua, gangguan mental, emosional atau kejiwaan. Ketiga, gangguan sosial atau lingkungan dan yang menjadi penyebabnya berupa gangguan stressor psikososial yaitu perkawinan, problem orang tua, hubungan antarpersonal dalam pekerjaan atau sekolah, di lingkungan hidup, dalam masalah keuangan, hukum, perkembangan diri, faktor keluarga, penyakit fisik, dan sebagainya. Sutejo (2015, p. 24) memaparkan skizofrenia termasuk dalam jenis gangguan jiwa yang merupakan bentuk psikosis fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar.

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Direja, 2011, p.95). Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut (Yosep dan Titin, 2014, p.217).

Riskesmas (2018) melaporkan prevalensi yang mengalami skizofrenia secara nasional adalah 6,7 % (282.654 orang dari subjek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Bali (11,1%), peringkat kedua berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (10,4%), dan peringkat ketiga berada di provinsi Nusa Tenggara Barat (9,6%), sedangkan yang terendah adalah Kepulauan Riau (2,8%). Kemudian di provinsi Jawa Tengah penderita skizofrenia sebanyak 8,7% (37.516 orang dari subjek yang dianalisis).

Keliat (2010, p.184) menjelaskan sebanyak 50% penderita skizofrenia mengalami disabilitas hampir seumur hidup mereka. Perjalanan penyakitnya sangat heterogen. Sekitar 50% membutuhkan rawat inap satu kali atau lebih, selama durasi sakitnya. Sebanyak 20% pasien dapat kembali bekerja sempurna dan 30% dapat mempertahankan hubungan sosial.

Yosep dan Titin (2014, p.218) menjelaskan secara general gejala Skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan gejala negatif.

Gejala positifnya berupa halusinasi dan waham. Gejala negatif klien skizofrenia yaitu kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun.

Maramis dan Albert (2009, p.264) mengatakan pasien dengan skizofrenia kronis cenderung menelantarkan penampilannya, kerapian dan hygiene juga terabaikan. Mereka cenderung menarik diri dengan isolasi sosial. Yosep dan Titin (2009, p. 235) memaparkan isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman.

Isolasi sosial dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari biologis, psikologis, dan sosial budaya. Kemudian faktor presipitasi terdiri dari stress sosiokultural dan stress Psikologis (Nurhalimah, 2016, p. 119;120). Penelitian Rahmawati dkk (2015) memaparkan Faktor predisposisi klien isolasi sosial baik dengan diagnosa skizofrenia maupun RM paling banyak ditemukan oleh karena faktor genetik, psikologis, dan sosial sedangkan faktor presipitasi klien isolasi sosial baik diagnosa skizofrenia maupun RM tidak mendapatkan

pengobatan dan putus obat, kebutuhan tidak terpenuhi dan merasa tidak berguna, putus sekolah.

Dalami (2009) dalam Dermawan dan Rusdi (2013, p.40) mengatakan seseorang dengan isolasi sosial akan berakibat menjadi risiko gangguan sensori persepsi halusinasi, menciderai diri sendiri, orang lain serta lingkungan. Dan juga seseorang dengan isolasi sosial mengalami penurunan aktivitas sehingga menyebabkan defisit perawatan diri pada orang tersebut.

Seseorang dengan isolasi sosial akan semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Sari (2018) menjelaskan hasil penatalaksanaan yang telah dilakukan menggambarkan bahwa pelayanan keperawatan yang telah dilakukan perawat Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sudah sesuai dengan standar asuhan keperawatan jiwa dan telah dilakukan pengamatan selama 6 hari antara partisipan 1 dengan partisipan 2 mengalami peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Februari 2019 di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah prevalensi klien rawat inap dengan gangguan jiwa terhitung dari bulan Januari 2018 sampai dengan Desember 2018 sebanyak 1.869 klien rawat inap. Dengan rincian sebanyak 84,9% klien dengan halusinasi, 10,6% klien dengan resiko perilaku kekerasan, 2,4% klien dengan defisit perawatan diri, 1,6% klien dengan isolasi sosial, dan 0,5% klien dengan defisit perawatan diri. Bulan Januari 2018 sampai dengan 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% klien dengan resiko perilaku kekerasan, 1,6% klien dengan isolasi sosial. Petugas rumah sakit (perawat) mengatakan tindakan perawat yang dilakukan di Ruang Helikonia yaitu, perawat mengajarkan klien dengan strategi pelaksanaan untuk klien isolasi sosial sesuai dengan SOP.

Alasan penulis memilih kasus isolasi sosial karena penulis ingin mengetahui dan mengelola tentang bagaimana perawatan klien dengan isolasi sosial. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan studi kasus (*case study*) asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial di ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah karena penulis ingin mengetahui apa yang menjadi permasalahan seseorang menjadi isolasi sosial.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

D. Tujuan

1. Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengeksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan isolasi sosial di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah dengan studi kasus ini adalah agar penulis mampu :

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- f. Membandingkan kasus satu dan dua dengan teori yang telah ada dengan kenyataan dalam mengamati tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian pada karya tulis ilmiah dengan studi kasus ini dapat menambah literatur tentang keperawatan jiwa khususnya pada masalah isolasi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap klien dengan isolasi sosial.

b. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan bagi perawat rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial.

c. Bagi Klien

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan agar klien mengetahui tentang gambaran umum skizofrenia dengan isolasi sosial.

d. Bagi Keluarga

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai bahan pengetahuan tentang bagaimana cara keluarga melakukan perawatan dan penatalaksanaan pada klien dengan masalah isolasi sosial.