

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat dan sosial di Indonesia dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan seseorang baik fisik, internal dan emosional untuk tercapainya kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain dan masyarakat. Stuart dan Sundeen dalam Muzayyin, Wakhid, & Susilo (2014, p. 132) menjelaskan ketika manusia tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan maka akan terjadi gangguan kesehatan jiwa atau mental.

Putra (2015) memaparkan Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kamauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humaristik individu.

Pada orang dengan gangguan jiwa mempunyai gejala negatif dan positif seperti yang dijelaskan oleh Sadock & Sadock (2010) gejala negatif gangguan jiwa meliputi afek mendatar, miskin bicara atau isi bicara, blocking, kurang merawat diri, kurang motivasi, dan penarikan diri secara sosial. Gejala positif meliputi waham dan halusinasi. Menurut Atmaja (2017) menyebutkan salah satu gejala gangguan jiwa berat adalah isolasi sosial merupakan penyakit gangguan jiwa yang ditandai dengan seorang tidak mau berkomunikasi, berinteraksi, dan menghindari hubungan dengan orang lain.

Riskesdas (2013) melaporkan prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), DIY, Aceh, Bali dan Jawa Tengah, sedangkan yang terendah di Lampung (1,2%). Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 sebanyak 317.504. Persentase kunjungan gangguan jiwa terbesar adalah di rumah sakit yaitu 60,59% (Jateng, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 februari 2018 mendapatkan hasil bahwa klien gangguan jiwa di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari 2017 – Desember 2017 terdapat 1692 klien yang dirawat inap, dengan kasus skizofrenia 748 klien di rawat inap, klien tersebut dari diagnosa medis skizofrenia menjadi klien halusinasi ataupun isolasi sosial. Sebagai perinciannya di bangsal Heliconia terdapat 307 klien, Flamboyan 387 klien, Dewandaru 339 klien, dan Geranium 659 klien. Dari keseluruhan klien gangguan jiwa tersebut, untuk kasus isolasi sosial terdapat 29 klien, perilaku kekerasan 263 klien, defisit perawatan diri 19 klien, waham 21 klien, dan resiko bunuh diri 13 klien (Rekam Medis, 2017).

Bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017 untuk kasus isolasi sosial merupakan peringkat ke tiga yang terjadi di ruang Heliconia, sebanyak 307 klien, halusinasi 247 klien, Isolasi sosial 12 klien, resiko bunuh diri 3 klien, perilaku kekerasan 39 klien, defisit perawatan diri 3 klien, dan waham

3 klien (Rekam Medis, 2017). Di ruang heliconia kasus terbanyak adalah halusinasi, alasan penulis memilih kasus isolasi sosial adalah karena penulis ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana cara perawat mengelola klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial, padahal penanganan untuk klien dengan isolasi sosial lebih sulit dari pada klien dengan halusinasi, penulis ingin mengetahui juga setiap hari apakah perawat selalu memberikan strategi pelaksanaan untuk klien isolasi sosial agar klien mau berinteraksi lagi dengan orang lain.

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

Ketidakmampuan seseorang berinteraksi dengan orang lain atau seorang 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, p. 119). Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, klien merasa ditolak dimasyarakat. Hal ini di dukung dalam penelitian Putri (2013, p. 74) yang menjelaskan isolasi sosial merupakan penurunan atau kehilangan

kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain akibat gangguan fungsi interpersonal.

Isolasi sosial dapat terjadi disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari biologis, psikologis, dan sosial budaya (Nurhalimah, 2016, p. 119;120) . Hal ini didukung dalam penelitian Wakhid & Hamid (2013, p. 43) yang menyebutkan bahwa aspek biologis, aspek psikologis, aspek sosial budaya masuk dalam faktor predisposisi. Kemudian faktor presipitasi terdiri dari stress sosiokultural dan stress psikologi. Jumaini (2010) dalam Syafrini, Keliat & Putri (2016) ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan klien isolasi sosial adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama rawat.

Klien yang mengalami isolasi sosial mempunyai tanda seperti menyendiri, tidak berkomunikasi kepada orang lain, sedih atau efek datar, kontak mata kurang, suka melamun menurut teori Kusumawati & Hartono (2010, p 120) hal tersebut didukung dalam penelitian Thoyib (2015) menyebutkan tanda gejala dari klien isolasi sosial adalah klien merasa tidak berguna, kontak mata kurang, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan klien suka menyendiri.

Oleh karena itu perlu penanganan serius pada klien dengan isolasi sosial jika tidak dilakukan penanganan lebih lanjut maka akan 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, afek tumpul, tidak merawat diri, harga diri menurun, menolak hubungan dengan orang lain serta klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap Direja (2011, p. 122) hal tersebut didukung dalam penelitian Fitria dalam Widyastuti (2013) disitasi oleh Rahmantika (2016, p. 4) yang menyebutkan individu yang tidak berinteraksi dengan orang lain yaitu akan menyebabkan perubahan sensori halusinasi, resiko perilaku kekerasan, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, selain itu perilaku tertutup dengan orang lain, bersikap acuh tak acuh pada orang lain, kurang ceria menjalani hari-harinya, harga diri rendah, serta menolak berhubungan dengan orang lain serta klien memutuskan untuk pergi dari pada bercakap-cakap.

Perawat sangat berperan dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap klien isolasi sosial, karena perawat melakukan intervensi yang sudah sesuai ketentuan, mengajari klien untuk berinteraksi dengan orang lain, tidak hanya itu perawat juga harus rutin melatih klien untuk sering-sering berinteraksi dengan orang lain. Penelitian Syafrini & Keliat (2015, p. 179) mengemukakan peran perawat untuk mendapatkan keberhasilan yang dicatat dalam pemberian asuhan keperawatan, diperlukan kemampuan dan ketrampilan khusus dalam menyelesaikan masalah keperawatan yang di hadapi klien. Standar asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien isolasi sosial memerlukan intensitas waktu yang sering dan rutin, sehingga perawat memerlukan banyak waktu untuk pemberian asuhan keperawatan.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi isolasi sosial yaitu mengidentifikasi penyebab klien menarik diri, mendiskusikan bersama klien keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugiannya, membantu mengungkapkan perasaan klien setelah berkenalan dengan orang lain (Damaiyanti, 2010: 98). Hal tersebut sangat didukung dalam penelitian (Berhimping & Rompas, 2016, p. 4) menjelaskan bahwa latihan ketrampilan sosial yang berupa diskusi penyebab isolasi sosial, diskusi keuntungan serta kerugian tidak bersosialisasi serta latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil rata-rata klien mengatakan malas bersosialisasi dan beranggapan bahwa orang lain akan berbuat jahat pada dirinya. Klien juga bisa menyebutkan keuntungan bersosialisasi dan kerugian tidak bersosialisasi dengan orang lain. Klien melakukan latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih dan memasukkan ke jadwal sebagai bukti telah melakukan latihan berkenalan dengan klien lain di dalam satu ruangan.

Tindakan perawat 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 dibolehkan pulang tidak masuk rumah sakit lagi (kepala ruang heliconia, Sri Suyani).

Oleh karena itu penulis 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. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah :

Menganalisa Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Heliconia RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah :

Bagaimanakah pelaksana asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial di ruang heliconia RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan keperawatan jiwa kepada klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR.RM.Soedjarwadi Klaten.

2. Khusus

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

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan masalah utama Isolasi Sosial.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien isolasi sosial.

- c. Mendeskripsikan penetapan rencana keperawatan pada klien isolasi sosial.
- d. Mendeskripsikan penetapan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan Isolasi Sosial
- e. Mendeskripsikan 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 literature keperawatan jiwa khususnya pada masalah keperawatan isolasi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit

Sebagai masukan bagi pelayanan rumah sakit dan menjadi bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan terhadap klien dengan isolasi sosial.

b. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat rumah sakit agar dapat melakukan Asuhan Keperawatan 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 bahan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah pada klien isolasi sosial.