

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial, dimana untuk mempertahankan kehidupannya manusia memerlukan hubungan interpersonal yang , baik dengan individu lainnya maupun dengan lingkungannya. Hubungan interpersonal yang positif dapat terjadi apabila masing-masing individu merasakan kedekatan, saling membutuhkan dan saling tergantung untuk membangun jati diri individu dalam lingkungan sosial yang kondusif. Individu tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Ketidakmampuan individu dalam mempertahankan hubungan interpersonal yang positif merupakan salah satu bentuk mekanisme pertahanan diri individu dalam menghadapi masalah untuk mengurangi perasaan tertekan, kecemasan, stress, maupun konflik yang berkepanjangan. Namun strategi ini tentunya tidak realistis, sehingga akan menimbulkan banyak kesulitan yang berkaitan dengan hubungan sosialnya terutama akan muncul masalah isolasi sosial ((Rusmini, 2014, p. 761)& (Rahmantika, 2016, p. 2)).

Nurhalimah (2016, p. 119) menjelaskan isolasi sosial merupakan keadaan dimana individu tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri seseorang yang berusaha menghindari

orang lain, tidak mau berhubungan dengan orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dengan orang lain tidak terulang lagi hal (Wakhid, Hamid, & Helena, 2013, p. 35).

Riset Kesehatan Dasar (2013) melaporkan jika prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Provinsi Lampung (1,2%). Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 sebanyak 317.504. Persentase kunjungan gangguan jiwa terbesar adalah di rumah sakit yaitu 60,59 persen (Jateng, 2015, p. 101).

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. Kasus isolasi sosial 1,74 %, halusinasi 79,6 %, perilaku kekerasan 15,5 %, defisit perawatan diri 1,12 %, waham 1,24%, dan resiko bunuh diri 0,8 %. Bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017 untuk kasus isolasi sosial merupakan kasus terbanyak ketiga yang terjadi di Bangsal Flamboyan. Tercatat jumlah klien rawat inap di Ruang Flamboyan sebanyak 387 klien, yang terdiri dari isolasi sosial 9,6 %, halusinasi 75,1 %, perilaku kekerasan 12,4 %, defisit perawatan diri 0,8 %, resiko bunuh diri 0,51 %, dan waham 0,8 %, harga diri rendah 0,8 % (Rekam Medis, 2017).

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). Penelitian Wakhid dan Hamid (2013, p. 43) menyebutkan aspek biologis, aspek psikologis, aspek sosial budaya masuk dalam faktor predisposisi. Kemudian faktor presipitasi terdiri dari stress sosiokultural dan stress psikologi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan klien isolasi sosial adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama rawat.

Klien dengan gangguan isolasi sosial memiliki tanda dan gejala yang dapat kita lihat diantaranya banyak diam, tidak mau bicara, menyendiri, tidak mau berinteraksi, kontak mata kurang, klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun (Kusumawati & Hartono, 2010, p. 120). Klien dengan isolasi sosial perlu dilakukan penanganan serius jika tidak dilakukan penanganan lebih lanjut maka akan berdampak pada perubahan sensori halusinasi dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan, selain itu perilaku tertutup dengan orang lain, bersikap acuh, kurang ceria (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).

Dampak yang bisa ditimbulkan dari klien dengan isolasi sosial bagi pelayanan kesehatan akan menyebabkan lamanya lama rawat, hal ini dikarenakan klien dengan isolasi sosial memiliki penanganan yang cukup lama karena diperlukan pendekatan atau bina hubungan saling percaya yang berkesinambungan supaya klien dapat percaya dengan tenaga kesehatan.

Kasus klien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial : menarik diri tergolong tinggi, bahwa klien yang mengalami isolasi sosial sebesar 72 % (Maramis dalam Surtiningrum, 2011 dikutip oleh (Rahmantika, 2016, p. 2)). Penanganan klien dengan isolasi sosial bisa dilakukan dengan pengobatan farmakologi, serta pemberian psikoterapi sesuai gejala dan penyakit yang mendukung kesembuhan klien. Farmakoterapi merupakan pemberian terapi menggunakan obat. Terapi obat yang digunakan pada pasien gangguan jiwa disebut psikofarmakoterapi, yang memiliki efek langsung pada proses mental penderita karena kerjanya berpengaruh pada sistem saraf pusat (Kusumawati & Hartono, 2010, p. 128).

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, p. 98). Hal tersebut sangat didukung dalam penelitian Berhimpong, Rompas dan Karundeng (2016, p. 4) menjelaskan latihan ketrampilan sosial berupa diskusi penyebab isolasi sosial, diskusi keuntungan serta kerugian tidak bersosialisasi serta latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih sangat efektif dilakukan pada klien dengan isolasi sosial. 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.

Penelitian Kumar (2015) dalam Berhimpong, Rompas dan Karundeng (2016, p. 4) memaparkan latihan ketrampilan sosial secara luas memberikan keuntungan dengan meningkatkan interaksi, ikatan aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja, klien mulai berpartisipasi dalam aktivitas sosial seperti interaksi dengan teman dan perawat.

Istianta mengatakan tindakan keperawatan yang dilakukan di Bangsal Flamboyan RSDJ DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada klien dengan isolasi sosial menggunakan TAK dan pendekatan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dengan SP (Strategi Pelaksana) yang terdiri dari SP 1-5. Tindakan keperawatan ini dilakukan pada masing-masing pasien dan dilakukan setiap hari. Tidak hanya tindakan keperawatan saja, tetapi ada juga tindakan medis yang dilakukan di ruang Flamboyan yaitu program ECT. Tindakan ini dilakukan 6 kali dalam interval 1 minggu 1 kali yang dilaksanakan pada hari selasa.

Hasil wawancara yang sudah dilakukan peneliti kepada Kepala Ruang Bangsal Flamboyan mengatakan hambatan yang dialami perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial antara lain dari perawat dan pasien. Hambatan perawat meliputi jumlah perbandingan tenaga kesehatan yang tidak proporsional, sehingga tidak bisa memfasilitasi seluruh klien dengan baik. Hal ini dikarenakan jumlah perawat dan klien tidak

sebanding. Kemudian hambatan dari pasien meliputi kondisi pasien yang tidak stabil dan tidak kooperatif sehingga mengakibatkan tindakan keperawatan yang dilakukan di Bangsal Flamboyan belum secara maksimal bisa dilakukan dengan baik.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama isolasi sosial dan penulis memiliki tantangan tersendiri agar dapat berkomunikasi serta berdiskusi tentang penyebab isolasi sosial yang terjadi pada klien.

B. Batasan Masalah

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

C. Rumusan Masalah

Penanganan klien dengan isolasi sosial cukup sulit dibutuhkan bina hubungan saling percaya yang berkesinambungan untuk mendapatkan kepercayaan klien kepada tenaga kesehatan. Rumusan masalah pada penelitian studi kasus ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien jiwa dengan isolasi sosial?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di Bangsal Flamboyan RSJD DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan gangguan isolasi sosial.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan isolasi sosial.
- c. Mendeskripsikan penetapan rencana keperawatan pada klien dengan gangguan isolasi sosial.
- d. Mendeskripsikan penetapan tindakan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan isolasi sosial.
- f. Membandingkan antara konsep atau teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

a. Institusi Pendidikan

Menambah refensi pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan pendekatan studi kasus pada klien isolasi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang pemberian asuhan keperawatan profesional pada klien dengan isolasi sosial dan dapat dijadikan bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan terhadap klien dengan isolasi sosial.

b. Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada klien dengan isolasi sosial.

c. Pasien

Sebagai pedoman tindakan untuk mengatasi masalah klien dengan isolasi sosial.

d. Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan klien dengan isolasi sosial di rumah.