

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (menurut UU No 18 Tahun 2014).

Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang dapat dikategorikan sebagai: faktor individual meliputi biologis: memiliki keharmonisan hidup, vitalitas, kegembiraan atau daya tahan emosional, spiritual dan memiliki identitas yang positif. Faktor interpersonal meliputi komunikasi yang efektif, membantu orang lain, keintiman, dan mempertahankan keseimbangan antara perbedaan dan kesamaan. Faktor social atau budaya meliputi keinginan: untuk bermasyarakat, memiliki penghasilan yang cukup, tidak menoleransi kekerasan, dan mendukung keragaman individu. (Videbeck, 2008)

Jika faktor tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi komunikasi sel-sel saraf diotak, dapat berupa kekurangan maupun kelebihan neurotransmitter atau substansi tertentu. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Faktor-faktor penyebab gangguan jiwa adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa. Akibatnya penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya seperti dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek, dikucilkan bahkan mendapat perlakuan kasar. (Videbeck, 2008)

WHO (2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang

menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat.

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI memperlihatkan bahwa angka rata-rata nasional gangguan mental emosional (cemas dan depresi) pada penduduk usia kurang lebih 15 tahun adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk, sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata sebesar 1,7% dari 1.027.763 penduduk. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Provinsi Jawa Tengah sebesar 2,3% (Riskesdas 2013).

Gangguan jiwa berat yang dialami individu menyebabkan mereka menjadi tidak produktif bahkan sangat tergantung pada orang lain. Mereka akan mengalami hambatan dalam menjalankan peran social dan pekerjaan yang sebelumnya biasa dilakukan. Skizofrenia berat merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan (Yosep, 2007)

Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku social nya. (Herman, 2008). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidak mampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kerusakan melakukan aktifitas sehari-hari. (Videbeck, 2008)

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi, pikiran, bicara, dan berperilaku tidak teratur, serta gejala negative atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi social dari masyarakat atau rasa tidak nyaman. Salah satu gejala negative skizofrenia adalah isolasi social. (Keliat, 2011)

Isolasi social 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. (Deden, 2013)

Jika isolasi social tidak teratasi maka akan menyebabkan perilaku seperti kurang memperhatikan, bersikap acuh, kurang ceria (ekspresi wajah sedih, afek tumpul, tidak merawat diri, pemasukkan makanan terganggu, mengalami retensi urine dan feses, aktivitas menurun, harga diri rendah, menolak hubungan dengan orang lain. Klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap. (Ade Herman, 2011)

Tindakan keperawatan untuk kasus isolasi social yaitu membantu pasien untuk mengatasi gangguan jiwa yang dialami pasien. Misalnya: melakukan pencegahan, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan terapi obat sesuai anjuran ahli medis. Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut melalui *promotif* yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga tentang bagaimana cara merawat pasien dengan isolasi social dan dapat mengetahui gejala awal dari isolasi social. *Preventif* dengan cara pencegahan kegawatan agar tidak dapat menimbulkan masalah halusinasi, deficit perawatan diri hingga pada tindakan bunuh diri. *Kuratif* dengan cara berkolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan sedangkan rehabilitative yaitu membantu klien dalam kegiatan sehari-hari agar dapat kembali menjadi kehidupan yang normal.

Terapi yang diberikan oleh perawat ada 2 anatara lain: mandiri dan kolaborasi. Terapi mandiri meliputi memberikan Terapi Aktifitas Kelompok (belajar menggambar, bercerita, menebak gambar, senam pagi bersama, dan hiburan music) dan meberikan terapi Kognitif, Afektif, Psikomotorik. Terapi kolaborasi meliputi pemberian terapi sesuai dengan anjuran dokter.

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berkedudukan di Kabupaten Klaten, memiliki beberapa pelayanan kesehatan jiwa diantaranya: pelayanan Gawat Darurat, rawat jalan, rawat intensif, rawat inap, perawatan psikopediatri, dan pelayanan kesehatan non Jiwa. Bangsal rumah sakit secara keseluruhan berjumlah 9 ruangan salah satunya adalah bangsal Flamboyan merupakan bangsal tenang putra, yang memiliki kapasitas 32 tempat tidur. Dari data laporan bangsal Flamboyan pada tahun 2016 (Januari-Desember 2016) sebagai berikut: jumlah pasien 413 orang, dengan Perilaku Kekerasan 122 orang, Halusinasi 239 orang, Isolasi Sosial 16 orang, Defisit Perawatan Diri 27 orang, Harga Diri

Rendah 4, waham 2 orang, Resiko Bunuh Diri 3 orang. Bangsal Flamboyan dengan jumlah pasien 413 selama 1 tahun dimana berdasarkan Diagnosa Keperawatan, maka Isolasi Sosial merupakan salah satu prosentase Diagnosa Keperawatan yang sedikit, meskipun sedikit tetapi dari Isolasi Sosial ini akan bisa muncul Diagnosa yang lain akibat Isolasi Sosial.

Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama Isolasi Sosial. Isolasi Sosial merupakan masalah gangguan jiwa dengan prosentase terbanyak nomer 4 di bangsal Flamboyan yang sulit ditangani karena pasien cenderung menyendiri dan sulit berkomunikasi dengan orang lain dan penulis merasa memiliki tantangan tersendiri untuk dapat berkomunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan isolasi sosial.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu mengetahui cara memberikan askep pada klien dengan Isolasi Sosial di Ruang Flamboyan RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial
- b. Mampu menganalisa data-data pada Pasien dengan Isolasi Sosial
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien Dengan Isolasi Sosial
- d. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial
- e. Mampu melakukan implementasi rencana tindakan keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial
- f. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial
- g. Mampu membandingkan antara konsep atau teori yang telah ada dengan kenyataan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial

C. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

1. Manfaat Teoritis :

a. Institusi Pendidikan

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan profesional pada Pasien dengan Isolasi Sosial

b. Perawat

Mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada Pasien dengan Isolasi Sosial

c. Pasien

Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah Pasien.

d. Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala, mampu memberikan perawatan pada Pasien, dan keluarga dapat memberikan motivasi pada Pasien dengan Isolasi Sosial

e. Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial dan membandingkan antara teori dan kenyataan.

D. Metodologi Penelitian

1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial Di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten yang dimulai pada tanggal 3 Januari 2017 sampai dengan 6 Januari 2017.

2. Metode Penulisan

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan proses keperawatan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu dengan :

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang penampilan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, efek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, emosi, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian daya tilik dari pasien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang di peroleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang pasien.

c. Studi kepustakaan

Sebelum melakukan asuhan keperawatan penulis mempelajari buku dan sumber lainnya tentang asuhan keperawatan pada Pasien dengan Isolasi Sosial

d. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi terhadap status pasien dengan meminta bantuan perawat ruangan dan data-data catatan keperawatan untuk melengkapi data-data penulis.