

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu 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 (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 sosial 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 di otak, 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 keras. (Videbeck, 2008).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 didapatkan hasil, prevalensi gangguan jiwa berat Nasional sebesar 1,7 ‰. Prevalensi skizofrenia di Indonesia, di Jawa Tengah terdapat 2,3 ‰, tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7 ‰), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat 0,7 ‰. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa di Indonesia penderita skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan, tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh. Sehingga penderita skizofrenia perlu mendapatkan perhatian dan tindakan khusus dalam melakukan perawatan.

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

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memepengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda Herman, 2008).

Menurut Mueser dan Gingerich (2006). Skizofrenia cukup banyak di temukan di Indonesia, sekitar 99% pasien Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah orang dengan skizofrenia. Pravalensi orang dengan skizofrenia di Indoesia adalah 0,3-1% dan biasanya di alami pada usia sekitar 18-45 tahun, bahkan ada juga yang berusia 11-12 tahun yang mengalami skizofrenia, umumnya skizofrenia di alami pada rentang usia 16-30 tahun dan jarang mulai terjadi di atas 35 tahun.

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 negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan isolasi sosial dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Salah satu gejala negative pada skizofrenia adalah Isolasi sosial.

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 (Deden, 2013).

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

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi Klaten selama periode 1 Oktober sampai 31 Desember 2015, data prevalensi permasalahan isolasi sosial merupakan salah satu masalah yang muncul dari 418 pasien yang di rawat inap terdapat pasien dengan isolasi sosial sebanyak 8%, halusinasi sebanyak 57%, harga diri rendah sebanyak 0%, defisit perawatan diri sebanyak 4%, resiko perilaku kekerasan sebanyak 3%, perilaku kekerasan sebanyak 28%.

Sejalan dengan akibat isolasi sosial tersebut, peran serta dan tanggung jawab perawat profesional selain memberikan asuhan keperawatan, perawat juga dituntut untuk dapat menciptakan suasana yang dapat membantu proses penyembuhan dengan menggunakan hubungan terapeutik melalui usaha pendidikan kesehatan dan juga tindakan keperawatan secara komprehensif yang diajukan secara

berkesinambungan karena penderita isolasi sosial dapat menjadi berat dan lebih sukar dalam penyembuhan bila tidak mendapatkan perawatan secara intensif (Deden, 2013).

Berdasarkan hasil karya ilmiah sebelumnya yaitu tahun 2015 menurut Isti Umanani yang melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial, tindakan yang diberikan berupa pendekatan pasien yaitu meliputi pencarian penyebab isolasi sosial, pengenalan kegiatan positif pada pasien serta memberikan dukungan pasien mempunyai tingkat keberhasilan 70%.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Sdr. S dengan masalah keperawatan utama Isolasi Sosial : Menarik Diri, di bangsal Dewandaru RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendiskripsikan pengkajian pada pasien dengan Isolasi sosial.
- b. Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Isolasi sosial.
- c. Mampu mendiskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial.
- d. Mampu mendiskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial .
- e. Mampu mendiskripsikan evaluasi dan penilaian tingkat keberhasilan selama merawat pasien dengan Isolasi Sosial.
- f. Mampu mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan.
- g. Mampu mendeskripsikan kesejangan antara teori dengan kenyataan pada pasien Isolasi Sosial.

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Akademik

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan pada perpustakaan institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

#### 2. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan profesional.

#### 3. Bagi Penulis

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan.

#### 4. Bagi Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala pasien dengan isolasi sosial dan dapat mengetahui bagaimana cara merawat pasien dengan isolasi sosial.

#### 5. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.

### D. Metodologi

#### 1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Ruang lingkup penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr. S dengan Isolasi Sosial di Ruang Dewandaru RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten selama 6 hari, yang dimulai pada tanggal 28 Desember 2015 sampai 02 Januari 2016.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

##### a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien, dan rekam medik dibacakan oleh perawat. Wawancara dilakukan dengan pasien untuk mendapatkan data subjektif.

##### b. 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, pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mempelajari status klien melalui perawat.

d. Studi Kepustakaan

Dalam studi kepustakaan penulis menggunakan literatur atau sumber buku yang ada kaitannya dengan permasalahan klien.