

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menjadi masalah kesehatan yang sangat serius dan memprihatinkan. Menurut *World Health Organization* WHO Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya. (Iyus,Sutini, 2014). WHO (2009) menyatakan lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa, dari jumlah itu hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.

Gangguan jiwa berat yang dialami oleh 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 merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat yang paling banyak ditemukan. Yosep (2007) menyebutkan di Amerika Serikat 1 : 100 orang mengalami skizofrenia.

Data dari Riskesda 2013, prevalensi skizofrenia di Indonesia, terutama di Jawa Tengah 2,3 per mil, tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh masing-masing 2,7 per mil, terendah di Kalimantan Barat 0,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat memiliki angka yang tinggi dan harus segera mendapatkan penanganan agar tidak berdampak buruk pada penderita maupun orang lain. Berdasarkan prevalensi di dunia dan di Indonesia menunjukkan bahwa gangguan jiwa terbanyak.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama yaitu yang pertama gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku tidak teratur. Gejala yang kedua yaitu gejala negatif atau gejala samar, seperti afek

datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008).

Isolasi Sosial adalah upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagai rasa, pikiran dan kegagalan. Pasien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman. (Balit Bang, 2007).

Penyebab isolasi sosial yang dirasakan oleh pasien dan keluarga adalah harga diri rendah, karena pasien merasa minder dan sulit berkomunikasi dengan orang lain. Akibat Isolasi sosial yang dirasakan oleh pasien dan keluarga adalah defisit perawatan diri, sehingga perlu penanganan serius.

Tindakan keperawatan untuk kasus isolasi sosial 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 sosial dan dapat mengetahui gejala awal dari isolasi sosial. Preventif dengan cara pencegahan kegawatan agar tidak dapat menimbulkan masalah halusinasi, defisit perawatan diri hingga pada tindakan bunuh diri. Kuratif dengan cara berkolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan sedangkan rehabilitatif yaitu membantu klien dalam kegiatan sehari - hari agar dapat kembali menjadi kehidupan yang normal.

Terapi yang diberikan adalah memberikan obat 3x sehari, melakukan senam rutin setiap pagi, melakukan kegiatan positif setiap hari misalnya: belajar menggambar dan bercerita pada, menebak gambar , senam pagi bersama, menyanyi bersama, berdoa bersama, hiburan musik pada. Semua kegiatan terapi tersebut dilakukan bersama diruang rehabilitasi.

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 di rumah sakit secara keseluruhan berjumlah 9 ruangan, salah satunya adalah Bangsal Geranium merupakan bangsal tenang putra khususnya pada pasien BPJS dan kelas III, memiliki Kapasitas: 32 tempat tidur. Laporan kinerja bangsal Geranium pada semester II tahun 2015 (Juli – Desember 2015) sebagai berikut : jumlah pasien 266 orang, PK 102 orang, Halusinasi 125 orang, Isolasi Sosial 21 orang, Defisit Perawatan Diri 6 orang, Harga Diri Rendah 2 orang. Bangsal geranium prosentase pasien dengan gangguan jiwa dengan kasus isolasi sosial berjumlah 21 pasien termasuk sedikit, tetapi meskipun sedikit dapat berkembang menjadi kasus defisit perawatan diri, halusinasi dan perilaku kekerasan.

Mahasiswa tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama Isolasi Sosial: Menarik Diri. Isolasi sosial merupakan masalah gangguan jiwa dengan prosentase terbanyak nomor 3 di rumah sakit, yang sulit untuk ditangani karena pasien cenderung menyendiri dan sulit berkomunikasi dengan orang lain dan mahasiswa merasa memiliki tantangan tersendiri untuk dapat berkomunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan isolasi sosial.

## **B. Rumusan Masalah**

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 Per mil. Dengan gangguan jiwa berat pada tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh masing-masing sebesar 2,7 Per mil. Sedangkan terendah di Kalimantan 0,7 per mil.

Jumlah masalah asuhan keperawatan Isolasi sosial di bangsal geranium sebanyak 21 pasien. Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah sebelumnya yaitu tahun 2015 menurut Abu yang melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial, tindakan yang diberikan berupa pendekatan pasien yaitu meliputi pencarian penyebab isolasi sosial, melatih berkenalan, pengenalan kegiatan positif pada pasien serta memberikan dukungan pasien mempunyai tingkat keberhasilan 80%. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus isolasi sosial dengan menetapkan judul "Asuhan

Keperawatan pada Tn. P dengan Isolasi Sosial di Bangsal Geranium RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan Jiwa dengan masalah Isolasi sosial.

#### 2. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mendiskripsikan pengkajian data dengan Isolasi sosial.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan dengan Isolasi sosial.
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan dengan Isolasi sosial.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan dengan Isolasi sosial.
- e. Mendiskripsikan evaluasi dan penilaian tingkat keberhasilan selama merawat dengan Isolasi sosial.
- f. Mendiskripsikan proses keperawatan dengan menggunakan format - format yang telah ditentukan.

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Akademik

Hasil studi penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literature dalam pendidikan kesehatan jiwa.

#### 2. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Salah satu literatur dalam menetapkan standar asuhan keperawatan jiwa.

#### 3. Bagi Pasien

Pasien dapat mendapatkan penanganan asuhan keperawatan jiwa secara profesional.

#### 4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan tentang isolasi sosial dan pengalaman memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial.

## E. Metodologi

### 1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi pendengaran di Ruang Geranium Rumah Sakit Dr. RM. Soejarwadi Klaten yang dimulai dari tanggal 28 Desember 2015 – 02 Januari 2016.

### 2. Metode Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang muncul dengan menggunakan proses keperawatan (Hidayat, 2008). Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2008) 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, pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien.

#### b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien dan perawat ruangan.

#### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan memeriksa keadaan fisik pasien untuk memperoleh data tentang pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien yaitu pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

#### d. Studi dokumentasi pasien

Dokumentasi dilakukan dengan meminta bantuan perawat membacakan data rekam medis pasien.