

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Perkembangan jaman menuntut kehidupan manusia semakin modern, begitu pula semakin bertambahnya stresor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung lebih sekuler, hal ini dapat menyebabkan manusia semakin sulit menghadapi tekanan-tekanan hidup yang datang. Kondisi kritis ini juga membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental – emosional manusia.

Penyakit mental emosional meliputi skizofrenia, depresi, kecemasan, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, gangguan psikosomatik, retardasi mental, gangguan perilaku masa anak dan remaja. Salah satu gangguan jiwa yang berat adalah skizofrenia. Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda Hermann, 2008). Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran kongkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Gail W. Stuart 2007).

Prevalensi Berdasarkan data dari Riskesdas 2013, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia, terutama di Jawa Tengah (2,3‰), tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7‰), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7‰). Prevalensi gangguan jiwa nasional sebesar 1,7 per mil.

Gejala skizofrenia dibedakan menjadi gejala positif dan negatif . Gejala negatif skozofrenia yaitu isolasi sosial menarik diri Isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan seseorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat, 2012).

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. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman.( Balitbang, 2007).

Akibat Isolasi sosial yang dirasakan oleh klien dan keluarga adalah resiko perubahan persepsi sensori (halusinasi) dan resiko menciderai diri, sehingga perlu penanganan serius, perawat dilihat dari promotif yaitu perawat harus dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan mental sengan cara melakukan pendidikan kesehatan, tentang hubungannya dengan sosial dan budaya. Segi preventif, peran perawat yaitu dengan pencegahan perilaku isolasi sosial secara dini, kuratif perawat dengan cara berkolaborasi dengan ahli medis atau dengan tenaga kesehatan lainnya, sedangkan secara rehabilitatif perawat menjelaskan kepada keluarga dan klien bagaimana persiapan serta perawatan klien dirumah dan juga keteraturan kontrol.

Berdasarkan studi pendahuluan oleh penulis pada bulan Oktober sampai Desember 2014 data prevalensi permasalahan isolasi sosial merupakan salah satu masalah yang muncul di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, terdapat 385 pasien rawat inap, sedangkan di ruang Flamboyan ada 150 klien rawat inap dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri sekitar 38 orang (26%), Waham 1 orang (1%), Halusinasi 55 orang (37%), Isolasi Sosial 39 orang (26%), dan Resiko Perilaku Kekerasan 17 (11%), dari jumlah pasien 150 orang.

Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Tn.E dengan masalah keperawatan utama Isolasi sosial : Menarik Diri, di bangsal Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dikarenakan penulis merasa memiliki tantangan tersendiri untuk dapat berkomunikasi dengan klien Tn.E yang sulit untuk diajak berkomunikasi. 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.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah keperawatan tersebut, maka penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.E dengan masalah utama gangguan Isolasi Sosial : Menarik diri di bangsal Flamboyan RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan Jiwa pada Tn. E dengan masalah Isolasi sosial di RSJD. Dr. RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah .

### 2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian data pada Tn. E dengan Isolasi sosial.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. E dengan Isolasi sosial.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada Tn. E dengan Isolasi sosial.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn. E dengan Isolasi sosial.
- e. Melakukan evaluasi dan penilaian tingkat keberhasilan selama merawat Tn. E dengan Isolasi sosial.
- f. Mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Akademik

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

##### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Salah satu literatur dalam menetapkan standar asuhan keperawatan jiwa.

##### 3. Bagi Klien

Klien dapat mendapatkan penanganan asuhan keperawatan secara profesional.

##### 4. Bagi Penulis

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

#### E. Metodologi

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

Ruang lingkup penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. E dengan Isolasi sosial di Ruang Flamboyan RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten, selama 6 hari, yang dimulai pada tanggal 22 Desember sampai 27 Desember 2014.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

###### a. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara melakukan pengkajian langsung pada klien dan wawancara dengan perawat.

b. Observasi

Dilakukan dengan pengamatan langsung keadaan umum klien dan pemeriksaan fisik.

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.

