

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah kondisi seseorang yang sejahtera baik fisik, mental, sosial dan spiritual tidak hanya sekedar terbebas dari penyakit maupun kecacatan (*health is a state of complete physical, mental, social and spiritual wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity*). Oleh karena itu 4 aspek kesehatan (fisik, mental, sosial, dan spiritual) ini merupakan aspek yang dinamis dan sebaliknya (Menurut WHO).

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang 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. Orang dengan masalah kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, dan perkembangan dan latar kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa (UU RI Nomer 18 Tahun 2014 pasal 1).

Gangguan jiwa pada umumnya dicirikan oleh kombinasi pikiran abnormal, persepsi, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Masalah gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan bertambah luas menjadi 25% pada tahun 2030, gangguan jiwa juga

berhubungan dengan bunuh diri, ada hampir 800.000 kematian akibat bunuh diri diseluruh dunia akibat gangguan jiwa (WHO, 2018). Gangguan jiwa bisa ditemukan pada semua negara, pada perempuan maupun laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang yang miskin ataupun kaya baik yang tinggal di perkotaan maupun yang di pedesaan mulai dari ringan hingga berat. Diperkirakan di Indonesia lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa (Depkes RI, 2014). Gangguan jiwa meliputi: depresi, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme dan skizofrenia (WHO, 2018).

Skizofrenia merupakan gejala yang mengarah pada terancamnya psikis seseorang, yang mempengaruhi sekitar 23 juta orang diseluruh dunia. Psikosis, termasuk skizofrenia dicirikan oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Terdapat sekitar 300 jutaorang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena dimensia (WHO, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia, di Indonesia pada tahun 2013 mengalami kenaikan pada tahun 2018 penduduk indonesia yang menderita gangguan jiwa, 14 % diantaranya pernah mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6.1 % penduduk berusia > 15 tahun mengalami gangguan jiwa dan hanya 9% penderita depresi yang menjalani pengobatan medis (Riskesdas, 2018).Skizofrenia memiliki gejala positif dan negatif, gejala positif pada skizofrenia adalah fungsi tak berlebihan yang biasanya responsif terhadap semua kategori obat antipsikotik dapat mengakibatkan seperti: waham, halusinasi, gangguan pemikiran, bicara

kacau, perilaku bizar dan afek tidak tepat. Gejala negatifnya adalah sebuah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dan lebih responsif terhadap antipsikotik atipikal, seperti: afek datar, alogia, apatis, kurangnya sosialitas dan defisit perhatian.

Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologikal otak yang persisten dan serius, sindroma secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga dan komunitas (stuart, 2009 dalam Satrio, dkk 2015). Skizofrenia merupakan kumpulan gejala berupa gangguan isi dan bentuk pikiran, persepsi, emosi/perasaan (Halgin dan Whitbourne 2007, dalam Wahyuni, 2010 dalam Satrio dkk, 2015) perilaku dan hubungan interpersonal. Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi otak menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008 dalam Satrio, dkk 2015).

Skizofrenia ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, kesadaran diri dan perilaku. Pengalaman umum termasuk mendengar suara-suara dan delusi. Besaran dan dampaknya skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang diseluruh dunia, tetapi tidak biasa seperti banyak gangguan mental dibandingkan perempuan (9 juta). Skizofrenia juga sering dimulai awal diantara manusia, WHO (2014). Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan neurobiological otak

yang serius merupakan sindrom klinis yang mempengaruhi pikiran (persepsi), perasaan (emosi), dan perilaku (sosial) seseorang.

Penyebab skizofrenia terdiri atas biologis, psikologi, sosial dan lingkungan (Stuart, 2009 dalam Satrio dkk, 2015) Penyebab skizofrenia dari segi biologis terdiri dari genetic, neurotransmitter, neurobiologi, perkembangan saraf otak dan teori-teori virus (Kaplan & Saddock, 2007 dalam Satrio dkk, 2015), pengaruh faktor genetic terhadap skizofrenia belum teridentifikasi secara spesifik namun ada 9 ikatan kromosom yang dipercayai untuk terjadinya skizofrenia yaitu 1q, 5q, 6p, 8p, 10p, 13p, 15p, dan 22q. lalu penyebab skizofrenia secara psikologis adalah karena keluarga dan perilaku individu itu sendiri. Faktor keluarga, ibu yang sering cemas, perhatian yang berlebihan atau tidak ada perhatian, ayah yang jauh atau yang memberikan perhatian berlebihan, konflik pernikahan, dan anak yang didala keluarga selalu dipersalahkan (Stuart, 2009 dalam Satrio dkk, 2015). Komunikasi dalam bentuk pesan ganda ini menyebabkan individu yang menerimanya berisiko untuk mengalami skizofrenia. Lalu penyebab skizofrenia secara sosial dan lingkungan adalah status sosial ekonomi. Status sosioekonomi mengacu pada pendapat, pendidikan dan pekerjaan individu (Lipson et al, 1996 dalam Videbeck, 2008 dalam Satrio dkk, 2015). Banyak hal yang telah dicoba untuk dikaitkan dengan masalah gangguan jiwa seperti skizofrenia dan salah satu faktornya adalah masalah status sosial (Townsend, 2005 dalam Satrio dkk, 2015).

Sampai saat ini penyebab pasti skizofrenia belum ditemukan meskipun riset-riset dibidang *neuroscience* masih tetap berjalan. Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa skizofrenia adalah penyakit dengan penyebab yang multifaktor. Salah satu faktor penyebab adalah faktor psikologis sosial. Faktor psikologi-sosial yang terganggu, seperti pada kondisi perilaku kekerasan oleh ibu kandung, ayah yang sangat mengekang, maupun perilaku orang tua yang *overprotective*, ditengarai berperan penting terhadap timbulnya penyakit ini. Hal ini ditanyakan dalam teori interpersonal yang digagas pada tahun 1950-1960 (Roxsana DT, 2018).

Skizofrenia secara umum terdiri dari dua kategori gejala, yaitu gejala positif dan gejala negative. Gejala positif menggambarkan fungsi normal yang berlebihan dan khas, meliputi waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan dan disorganisasi perilaku seperti katatonia atau agitasi/kegelisahan. Simpton negative terdiri dari 5 tipe gejala, yaitu *affective flattening*, *alogia*, *avolition*, anhedonia dan gangguan atensi. Suatu gejala dapat dikatakan simpton negative apabila ditemukan adanya penurunan fungsi normal pada klien skizofrenia seperti afek tumpul, penarikan emosi dalam berkomunikasi, rapport yang buruk dengan lingkungan sekitarnya, bersikap menjadi lebih pasif dan menarik diri dari hubungan sosial (Satrio dkk, 2015).

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain (SDKI, 2017). Isolasi sosial yaitu dimana suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan

perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu negatif atau suatu keadaan yang mengancam, sebab orang tersebut mempunyai gangguan kepribadian, memiliki rasa ingin bunuh dirinya tertinggi dari semua gangguan kepribadian (Stuart, 2016).

Berdasarkan hasil prasurvey yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo didapatkan data bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang menjadi binaan Puskesmas Sukoharjo berjumlah 183 orang yang terdiri dari 111 orang laki-laki dan 72 orang perempuan. Hasil prasurvey menunjukkan bahwa 152 orang mengalami skizofrenia, 28 orang mengalami epilepsy.

Berdasarkan data diatas skizofrenia menempati jumlah yang cukup banyak, jika skizofrenia tidak segera ditangani dengan tepat maka akan mengakibatkan masalah keperawatan yang berlanjut seperti gangguan sensori persepsi: halusinasi yang bisa menyebabkan terjadinya perilaku mencederai diri sendiri maupun orang lain disekitarnya, dan halusinasi dapat menyebabkan terjadinya isolasi sosial (Keliat, dkk, 2015 dalam Jannah 2018). Isolasi merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan. Apabila masalah keperawatan dengan isolasi sosial tidak ditanganu dengan segera, maka akan berdampak pada klien yaitu tidak mau melakukan kegiatan sehari-hari bahkan klien tidak

dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga membutuhkan proses penanganan (Rika, 2017).

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan social, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Keintiman ada tingkat ketergantungan, dibutuhkan individu dalam menghadapi dan mengatasi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Hubungan interpersonal perlu dibina setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan sosial (Sutejo, 2019).

Proses untuk menjalin hubungan saling percaya dan membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingganya klien merasa berharga dan dihormati, dan menjadikan pola pikir yang positif (Peplau dalam Iyus, 2010). Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengambil masalah asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan isolasi sosial untuk dikaji lebih jauh dan memberikan intervensi secara tepat dan komperhensif kepada pasien khususnya diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Harapannya setelah diberikan asuhan keperawatan dapat membantu pasien untuk memulai kembali berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain disekitarnya.

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi ini dibatasi pada “ Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo

2. Tujuan khusus

a. Pengkajian keperawatan terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

b. Penetapan diagnosis keperawatan terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

c. Perencanaan keperawatan terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
- e. Pelaksanaan evaluasi keperawatan terhadap klien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan keperawatan pada karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi dan pencegahan masalah dalam keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan pada isolasi sosial.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Asuhan keperawatan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memberikan asuhan keperawatan dan pemberian intervensi secara tepat untuk pasien isolasi sosial

b. Bagi Puskesmas

Asuhan keperawatan karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan sebagai tambahan referensi untuk pemberian intervensi dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan di Puskesmas

c. Bagi institusi pendidikan

Asuhan keperawatan karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi, informasi dan sebagai ilmu pengetahuan tambahan untuk

mahasiswa-mahasiswi Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Pringsewu Lampung

d. Bagi klien

Klien dapat menerima asuhan keperawatan yang di berikan secara tepat dan komperhensif.