

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 tahun 2009). Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera ketika seseorang mampu merealisasikan potensi yang dimiliki, memiliki coping yang baik terhadap stressor, produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat (WHO, 2007 dalam Varcarolis & Halter, 2010).

Seseorang yang dapat berespon positif terhadap suatu stresor maka akan tercapai sehat jiwa, dan apabila berespon negatif maka seseorang tersebut termasuk dalam orang dengan gangguan jiwa (Suwerni, dkk, 2013). Orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. Sedangkan orang dengan masalah kejiwaan atau ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, atau kualitas hidup hingga memiliki resiko gangguan jiwa (UU No. 18 tahun 2014).

Gangguan jiwa adalah penyakit otak neurobiologis kompleks yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan memproses informasi (Stuart, 2018). 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). Jumlah penderita gangguan jiwa diindonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantara mengalami pasung. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevelensi masalah skizofrenia pada urutan ke 2 sebanyak 1,9 permil (Riskesdas, 2018).

Secara umum gangguan jiwa yang sering muncul adalah skizofrenia. Skozofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus akibatnya berupa respon yang dapat sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (Stuart, 2018). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang parah, yang mempengaruhi sekitar 23 juta orang diseluruh dunia dan sekitar 300 juta terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, serta 50 juta terkena dimensia (WHO, 2018). Jumlah penderita

gangguan jiwa skizofrenia, di Indonesia pada tahun 2018 menjadi 7 permil penduduk indonesia yang menderita gangguan jiwa, 14 % diantaranya pernah mengalami pasung (Risksedas, 2018). Gejala skizofrenia dapat digolongkan menjadi 2 gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif (Videback, 2014).

Gejala positif terdiri atas halusinasi, delusi, bicara yang tidak terorganisasi dan perilaku yang aneh. Gejala negatif terdiri atas afek tumpul, ketidakmampuan dalam berfikir, kehilangan motivasi, ketidakmampuan dalam mengalami perasaan senang dan kegembiraan. Salah satu gejala afektif skizofrenia adalah ketidakmampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain, sehingga menyebabkan klien kurang berinteraksi dengan orang lain. Maramis (2010) menyebutkan 72% klien yang mengalami skizofrenia mengalami isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman (Fortinash, 2011). Gejala yang muncul pada pasien isolasi sosial meliputi antara lain, perasaan kesepian, merasa ditolak orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti orang lain, merasa tidak berguna, putusasa, menghindar, tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Keliat, 2010).

Dampak dari perilaku klien dengan isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karna tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa resiko

perubahan sensori persepsi: halusinasi, defisit perawatan diri dan resiko perilaku kekerasan (Trimelia, 2011), dan isolasi sosial telah dikenal mempunyai dampak yaitu sebagai factor resiko terjadinya morbiditas dan mortalitas (Cacioppo et al, 2015).

Berdasarkan data pra survey yang penulis dapat di ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung menunjukkan presentase pasien yang dirawat bulan Desember 2018 halusinasi mencapai 18 pasien, resiko perilaku kekerasan 18 pasien, isolasi sosial 3, dan harga diri rendah mencapai 2 pasien. Januari hingga maret 2019, halusinasi 20 pasien, resiko perilaku kekerasan 12 pasien, isolasi sosial 6 pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Renidayati, Keliat dan Sabri (2009) ditemukan tentang keefektifan cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah isolasi sosial klien yaitu dengan melatih cara berkenalan untuk meningkatkan keterampilan sosialisasi klien. Penelitian yang dilakukan Wiyati, Hamid dan Gayatri (2009) tentang efektifitas melatih cara berkenalan didapatkan hasil pada klien terdapat peningkatan kemampuan afektif dan psikomotor sehingga klien mampu bersosialisasi dengan baik.

Penerapan melatih cara berkenalan ini dilakukan oleh beberapa orang dengan hasil klien yang mengalami isolasi sosial yang dilakukan terapi menghasilkan klien mampu berinteraksi sosial dan membina hubungan interpersonal dengan orang lain, memiliki kemampuan yang optimal dalam berinteraksi dengan lingkungan (Putri, Hamid & Susanti, 2011).

Perawat yang berhubungan langsung dengan klien harus melaksanakan perannya secara profesional serta dapat mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan yang diberikan secara alamiah. Prinsip penatalaksanaan keperawatan antara lain yaitu membina hubungan saling percaya, membuat klien menyadari perilaku isolasi sosial, melatih klien cara-cara berkenalan dengan orang lain secara bertahap, dan libatkan klien dalam berinteraksi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh penerapan melatih cara berkenalan terhadap pasien isolasi sosial?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan penerapan melatih cara berkenalan pada pasien yang mengalami isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Profinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik pada pasien yang mengalami isolasi sosial di rumah sakit jiwa provinsi Lampung.
- b. Menggambarkan tingkat tanda gejala isolasi sosial sebelum melatih cara berkenalan.
- c. Menggambarkan tingkat kemampuan sebelum melatih cara berkenalan.

- d. Menggambarkan tingkat tanda gejala isolasi sosial sesudah melatih cara berkenalan
- e. Menggambarkan tingkat kemampuan sesudah melatih cara berkenalan
- f. Menganalisis perbandingan tingkat kemampuan dan tanda gejala isolasi sosial sebelum dan sesudah melatih cara berkenalan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini secara teoritis diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan keperawatan bagi mahasiswa keperawatan pada klien gangguan jiwa isolasi sosial.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai gambaran atau perspektif lain bagi perawat dalam pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial.

- b. Bagi rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan sebagai panduan bagi mahasiswa yang praktik dirumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya klien dengan isolasi sosial.

c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan dan sumber bacaan bagi institusi yang digunakan dalam proses belajar mengajar di area insitusi pendidikan baik secara teoritis maupun praktik klinik dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

d. Bagi klien

Hasil karya tulis ilmiah klien memperoleh asuhan keperawatan yang professional dan klien dapat mengatasi hubungan sosial dengan orang lain khususnya untuk klien isolasi sosial dan bermutu sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku dirumah sakit.