

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial, ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009, Pasal 1 ayat 1). Seseorang yang memungkinkan untuk hidup produktif secara sosial, ekonomis juga akan mengalami kesehatan jiwa. 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.

Kesehatan jiwa memiliki 2 masalah seperti orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) merupakan orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (UU No. 18 tahun 2014).

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 (Kemenkes, 2014).

Gangguan jiwa terdiri dari berbagai masalah, dengan gejala yang berbeda. Namun, mereka umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi pemikiran abnormal, 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. Gangguan jiwa meliputi : depresi, cacat intelektual dan gangguan akibat penyalahgunaan narkoba, gangguan perkembangan termasuk autisme dan skizofrenia (WHO, 2019).

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008 dalam Satrio, dkk, 2015). Terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena demensia (WHO, 2019). Jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia, di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1.7 permil penduduk dan mengalami

kenaikan pada tahun 2018 menjadi 7 permil penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa, provinsi dengan gangguan jiwa berat tertinggi yaitu Bali dengan prevalensi 11% dan terendah yaitu kepulauan Riau 3%, sedangkan di daerah Lampung 6% (Riskesdas, 2018).

Tanda dan Gejala Skizofrenia : Gejala positif dari skizofrenia berwujud waham yakni keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran), halusinasi yaitu gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan), perubahan arus pikir atau arus pikir terputus yaitu dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan, inkoheren yaitu berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau), neologisme menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain, perubahan perilaku seperti hiperaktif : perilaku motorik yang berlebihan, agitasi yaitu perilaku yang menunjukkan kegelisahan, iritabilitas yaitu mudah tersinggung. Adapun gejala negatif dari skizofrenia berupa sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial), menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari (Keliat, B.A.,dkk. (2011)).

Gejala positif berupa fungsi tak berlebihan atau distorsi fungsi otak yang normal, biasanya responsif terhadap semua kategori obat antipsikotik : Waham, halusinasi, gangguan pemikiran, bicara kacau, perilaku bizar, afek

tidak tepat. Gejala negatif berupa sebuah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, biasanya tidak responsif terhadap antipsikotik tradisional dan lebih responsif terhadap antipsikotik atipikal : Afek datar, alogia, avolition/apatis, anhedonia/asosialitas, defisit perhatian yang mengarah ke isolasi sosial (Stuart, 2016).

Perilaku yang muncul pada skizofrenia adalah isolasi dan menarik diri dari hubungan sosial, harga diri rendah, ketidaksesuaian sosial, tidak terkait dengan aktivitas rekreasi, kerancuan identitas gender, menarik diri dari orang lain yang berhubungan dengan stigma, penurunan kualitas hidup (Stuart, 2009 dalam satrio dkk, 2015). Dampak yang ditimbulkan dari Isolasi Sosial adalah menarik diri, *narcissism* atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau *impulsivity*, memperlakukan orang lain seperti objek (Purwanto, 2016).

Adapun tindakan keperawatan pada klien , tindakan keperawatan ners : pengkajian, kaji tanda dan gejala isolasi sosial serta penyebabnya. Diagnosis , jelaskan proses terjadinya isolasi sosial. Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain, diskusikan keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain, latih klien berkenalan, latih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari, latih klien kegiatan sosial : berbelanja, ke rumah ibadah, ke arisan, ke bank, dan lain-lain. Tindakan pada keluarga, kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien, menjelaskan proses terjadinya isolasi sosial yang dialami klien, mendiskusikan cara merawat isolasi sosial

dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien, melatih keluarga cara merawat isolasi sosial : membuat jadwal bercakap-cakap dengan klien, membantu klien berkenalan dengan orang baru, melibatkan klien melakukan kegiatan rumah tangga dan activity daily living secara bersama dan bercakap-cakap, melibatkan klien melakukan kegiatan sosial : berbelanja, menghadiri kegiatan ibadah, terlibat kegiatan kelompok seperti arisan, kerja bakti dan lain-lain, memberikan dukungan, kesempatan terlibat dan pujian pada klien, melibatkan seluruh anggota keluarga dalam bersosialisasi dengan klien : kegiatan keluarga bersama, jadwal bercakap-cakap tiap anggota keluarga, menjelaskan tanda dan gejala isolasi sosial yang memerlukan rujukan segera serta melakukan follow up ke pelayanan kesehatan secara teratur (Keliat, 2020).

Tindakan pada kelompok klien, tindakan keperawatan ners : TAK sosialisasi sesi 1 : memperkenalkan diri, sesi 2 : berkenalan, sesi 3 : bercakap-cakap topik umum, sesi 4 : bercakap-cakap topik tertentu, sesi 5 : bercakap-cakap masalah pribadi, sesi 6 : bekerja sama, sesi 7 : evaluasi kemampuan sosialisasi. Tindakan Kolaborasi melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TBaK, memberikan program terapi dokter (obat) : edukasi obat dan memberikan obat sesuai dengan konsep safety pemberian obat, mengobservasi manfaat dan efek samping obat (Keliat, 2020).

Menurut hasil penelitian Kumar (2015), tentang latihan keterampilan sosial secara luas memberikan keuntungan dengan meningkatkan interaksi, ikatan

aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja. Pasien mulai berpartisipasi dalam aktivitas sosial seperti interaksi dengan teman dan perawat. Latihan keterampilan sosial sangat berguna dalam meningkatkan fungsi sosial pada pasien skizofrenia karena pasien dapat belajar dan melaksanakan keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk hidup mandiri.

Menurut hasil penelitian Wakhid (2013), Klien yang mengalami isolasi sosial akan cenderung muncul perilaku menghindar saat berinteraksi dengan orang lain dan lebih suka menyendiri terhadap lingkungan agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali. Dan konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri.

Berdasarkan data pra survey yang penulis dapat di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung menunjukan presentase pasien yang dirawat bulan Januari 2020 – Desember 2020 halusinasi mencapai 54%, resiko perilaku kekerasan 33%, isolasi sosial 8% defisit perawatan diri 3% harga diri rendah 2% dari keseluruhan 52 pasien rawat inap selama 3 bulan. Dengan uraian data pada bulan Desember 2021 pasien halusinasi mencapai 12 pasien, resiko perilaku kekerasan 5 pasien, isolasi sosial 3 pasien, defisit perawatan diri 1 pasien. Pada bulan Januari 2021 halusinasi mencapai 10 pasien, resiko

perilaku kekerasan 4 pasien, isolasi sosial 2 pasien, defisit perawatan diri 1 pasien. Pada bulan Februari 2021 halusinasi mencapai 7 pasien, resiko perilaku kekerasan 3 pasien, isolasi sosial 3 pasien, harga diri rendah 1 pasien (Rekam Medik Ruang Melati, 2020).

Gangguan kepribadian secara umum, terjadi pada 10% hingga 20% dari populasi umum. 15% dari semua pasien rawat inap psikiatri memiliki diagnosis utama gangguan kepribadian 40% hingga 45% dari mereka dengan diagnosis primer gangguan jiwa mayor juga memiliki gangguan kepribadian yang menyertai secara signifikan mempersulit perawatan. Dalam pengaturan rawat jalan kesehatan mental, kejadian gangguan kepribadian adalah 30% hingga 50%. Klien dengan gangguan kepribadian memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi, terutama akibat bunuh diri ; mereka juga memiliki tingkat upaya bunuh diri, kecelakaan, dan kunjungan gawat darurat yang lebih tinggi, dan peningkatan tingkat pemisahan, perceraian, dan keterlibatan dalam proses hukum terkait hak asuh anak. Gangguan kepribadian telah sangat berkorelasi dengan perilaku kriminal, alkoholisme, dan penyalahgunaan narkoba, Videback, (2017) dalam Satrio, dkk, (2021).

Dalam populasi AS, tingkat prevalensi gangguan kepribadian diantara sampel komunitas lebih tinggi sekitar 10%. Budaya memiliki pengaruh yang pasti terhadap laju diagnosis gangguan kepribadian. Kluster A : gangguan perilaku yang digambarkan sebagai aneh atau eksentrik, gangguan kepribadian paranoid, gangguan kepribadian skizofrenia, gangguan kepribadian

schizotypal. Kluster B : perilaku yang digambarkan sebagai dramatis, emosional, atau tidak menentu, gangguan kepribadian borderline, gangguan kepribadian narsistik, gangguan kepribadian histrionic, gangguan kepribadian antisosial. Kluster C : perilaku yang digambarkan sebagai cemas atau takut, avoidant, ketergantungan, obsessive-Compulsif (Vacarolis, 2018) dalam Satrio, dkk (2021).

Berdasarkan data isolasi sosial menempati urutan ke-3. Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interindependen dengan orang lain (SDKI,2017). Orang dengan gangguan kepribadian, memiliki insiden bunuh diri tertinggi dari semua gangguan kepribadian, diperkirakan bahwa 4% dari populasi umum dan sebanyak 20% pada populasi klinis memiliki gangguan kepribadian, sering diiringi dengan morbiditas yang signifikan (Stuart, 2016). Klien dengan gangguan kepribadian sering dirawat di rumah sakit karena upaya implusif dengan melukai diri sendiri atau bunuh diri. Pada saat mengatasi masalah diatas perawat kesehatan mental sering kali harus mengamati klien secara terus-menerus untuk mencegah kerusakan fisik, tindakan keperawatan dengan pengamatan dekat, ketat dan konstan biasanya dimulai untuk melindungi kliendari perilaku implusif, tindakan ini mengaktifkan konflik klien tentang hubungan dekat (Stuart, 2016).

Berdasarkan konsep berfikir dan uraian data diatas maka penulis tertarik untuk mengambil masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial untuk dikaji lebih jauh dan memberikan intervensi secara tepat dan

komperhensif kepada pasien khususnya di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Dengan harapan mampu mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Batasan Masalah

Gangguan kepribadian secara umum terjadi pada 10% hingga 20% dari populasi umum. 15% dari semua pasien rawat inap psikiatri memiliki diagnosis utama gangguan kepribadian. 40% hingga 45% dari mereka dengan diagnosis primer gangguan jiwa mayor juga memiliki gangguan kepribadian yang menyertai secara signifikan mempersulit perawatan. Dalam pengaturan rawat jalan kesehatan mental, kejadian gangguan kepribadian adalah 30% hingga 50%. Klien dengan gangguan kepribadian memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi, terutama akibat bunuh diri; mereka juga memiliki tingkat upaya bunuh diri, kecelakaan, dan kunjungan gawat darurat yang lebih tinggi, dan peningkatan tingkat pemisahan, perceraian, dan keterlibatan dalam proses hukum terkait hak asuh anak. Gangguan kepribadian telah sangat berkorelasi dengan perilaku kriminal, alkoholisme, dan penyalahgunaan narkoba, Videback, 2017 dalam Satrio, dkk, 2021.

Dalam populasi AS, tingkat prevalensi gangguan kepribadian diantara sampel komunitas lebih tinggi sekitar 10%. Budaya memiliki pengaruh yang pasti terhadap laju diagnosis gangguan kepribadian. Kluster A : gangguan perilaku yang digambarkan sebagai aneh atau eksentrik, gangguan kepribadian

paranoid, gangguan kepribadian skizofrenia, gangguan kepribadian schizotypal. Kluster B : perilaku yang digambarkan sebagai dramatis, emosional, atau tidak menentu, gangguan kepribadian borderline, gangguan kepribadian narsistik, gangguan kepribadian histrionic, gangguan kepribadian antisosial. Kluster C : perilaku yang digambarkan sebagai cemas atau takut, avoidant, ketergantungan, obsessive-Compulsif.

(Vacarolis, 2018 dalam Satrio, dkk 2021).

Berdasarkan data diatas isolasi sosial menempati urutan ke-3. Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interindependen dengan orang lain (SDKI, 2017). Dampak yang ditimbulkan dari Isolasi Sosial adalah menarik diri, *narcissism* atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau *impulsivity*, memperlakukan orang lain seperti objek (Purwanto, 2016). Orang dengan gangguan kepribadian, memiliki insiden bunuh diri tertinggi dari semua gangguan kepribadian (Stuart, 2016).

C. Rumusan Masalah

Bagaimana mengetahui asuhan keperawatan yang telah di berikan klien dengan masalah isolasi sosial di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021 ?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan yang telah di berikan klien dengan masalah isolasi sosial di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
- c. Mengetahui rencana keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
- d. Mengetahui pemberian intervensi keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

a. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai gambaran pelaksanaan pemberian asuhan keperawatandan pemberian intervensi secara tepat untuk pasien isolasi sosial.

b. Bagi rumah sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan sebagai tambahan referensipelaksanaan pemberian asuhan keperawatan khususnya klien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial di rumah sakit.

c. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi, informasi dan aplikasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan masalah isolasi untuk mahasiswa-mahasiswi khususnya Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung.

d. Bagi klien

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

2. Manfaat praktis

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