

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, baik secara 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, dimana 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 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 dimensia (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 bderat tertinggi yaitu Bali dengan prevalensi 11% dan terendah yaitu kepulauan Riau 3%, sedangkan di daerah Lampung 6% (Risikesdas, 2018).

Skizofrenia memiliki gejala positif dan negatif, gejala positif pada skizofrenia adalah fungsi tak berlebihan atau distorsi fungsi otak yang normal, yang biasanya responsif terhadap semua kategori obat antipsikotik seperti: waham, halusinasi, gangguan pemikiran, bicara kacau, perlaku 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, asosialitas dan defisit perhatian. Orang dengan skizofrenia memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dari pada penyakit fisik. Penyakit fisik, terutama obesitas dan konsekuensi kardiovaskuler yang menyebabkan pemendekan rentang hidup rata-rata pada orang dengan skizofrenia sekitar 20 tahun (Stuart, 2016). Skizofrenia ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Orang dengan skizofrenia 2-3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum (WHO, 2019).

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). Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interindependen dengan orang lain. Orang dengan gangguan kepribadian, memiliki insiden bunuh diri tertinggi dari semua gangguan kepribadian (Stuart, 2016).

Menurut hasil penelitian Wakhid (2013), tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Isolasi Sosial Pada Kasus Skizofrenia di Puskesmas Gedongan

Kota Mojokerto. 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.

Berdasarkan data pra survey yang penulis dapat di ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung menunjukan presentase pasien yang dirawat bulan Desember 2018 sampai februari 2019 halusinasi mencapai 48%, resiko perilaku kekerasan 46%, isolasi sosial 5% dari keseluruhan 58 pasien rawat inap selama 3 bulan. Dengan uraian data pada bulan Desember 2018 pasien halusinasi mencapai 9 pasien, resiko perilaku kekerasan 9 pasien, isolasi sosial 1 pasien. Pada bulan januari 2019 halusinasi mencapai 12 pasien, resiko perilaku kekerasan 12 pasien, isolasi sosial 1 pasien. Defisit perawatan diri 1 pasien. Pada bulan Februari halusinasi mencapai 7 pasien, resiko perilaku kekerasan 6 pasien, isolasi sosial 1 pasien (Rekam Medik, 2018).

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). 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 klien dari perilaku impulsif, tindakan ini mengaktifkan konflik klien tentang hubungan dekat (Stuart, 2016).

B. Batasan Masalah

Berdasarkan data diatas isolasi sosial menempati urutan ke-3. Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen 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

Bagaimanakah menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan yang telah di berikan untuk klien dengan masalah isolasi sosial.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis pengkajian keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial.
- b. Menganalisis diagnosis keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial.
- c. Menganalisis rencana keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial.
- d. Menganalisis pemberian intervensi keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial.
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan terhadap klien dengan masalah isolasi sosial.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil analisis 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

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

b. Bagi rumah sakit

Analisis karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan sebagai tambahan referensi untuk pemberian intervensi dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit

c. Bagi institusi pendidikan

Analisis 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.