

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah 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. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial: menarik diri sendiri tergolong tinggi yaitu 72%, Maramis mengatakan bahwa klien yang mengalami isolasi sosial : menarik diri sebesar 72% dari keseluruhan jumlah kasus skizofrenia. Jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari pasien skizofrenia adalah isolasi sosial: menarik diri sebagai akibat kerusakan afektif kognitif klien. Menurut WHO (2009), prevalensi masalah kesehatan jiwa

mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2014 menyebutkan terdapat 1 juta jiwa pasien gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien gangguan jiwa ringan di Indonesia. Prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi tercatat sebesar 11,6 % dari 150 juta populasi orang dewasa di Indonesia, berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes), ada 1,74 juta orang mengalami gangguan mental emosional. Sedangkan 4% dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit kejiwaan ini.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Barat melonjak tajam. Pada tahun 2014 tercatat 296.943 orang yang mengalaminya sedangkan berdasarkan hasil pendataan tim Dinkes Jabar pada 2015, jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 465.975 orang. Terus meningkatnya kasus jiwa dikarenakan semakin kompleksnya masalah kehidupan yang bermacam-macam diantaranya masalah ekonomi.

Kebijakan Pemerintah dalam menangani pasien gangguan jiwa tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan jiwa, disebutkan dalam pasal 149 ayat (2) mengatakan bahwa Pemerintah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam

keselamatan dirinya dan mengganggu ketertiban atau keamanan umum, termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Ada 5 diagnosa penyakit di RSUD.R.Syamsudin,SH. Kota Sukabumi di Ruang Kemuning pada tahun 2017 yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1

Jumlah Penyakit Dengan Gangguan jiwa

Di RSUD.R.Syamsudin,SH. di Ruang Kemuning tahun 2017

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Peresentase %
1.	Skizofrenia Hebefrenik	122	76,72 %
2.	Skizofrenia Paranoid	18	11,32 %
3.	Skizofrenia Katatonik	8	5,03 %
4.	Skizofrenia Residual	6	3,77 %
5.	Skizofrenia	5	3,16 %
Jumlah		159	100 %

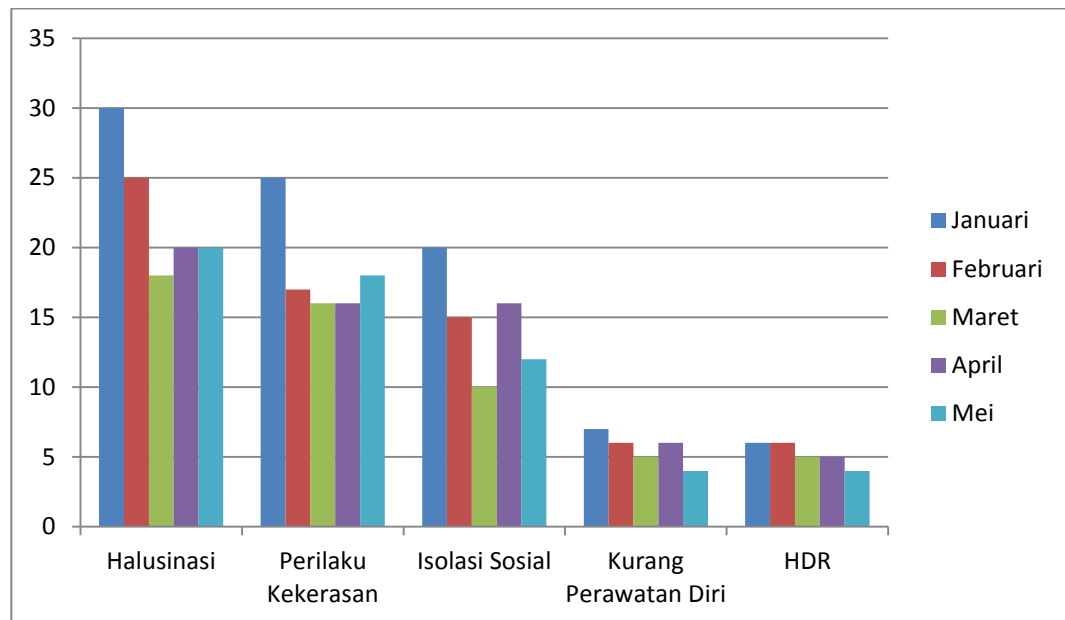
Sumber : Rekam Medik RSUD.R.Syamsudin,SH. Di Ruang Kemuning Kota

Sukabumi priode januari-mei2017

Berdasarkan tabel 1.2 bahwa skizofrenia hebefrenik menempati peringkat pertama dengan jumlah 122 kasus atau (76,72%) dari keseluruhan jumlah penyakit gangguan jiwa yaitu, 159 kasus dari 5 diagnosa penyakit pada tahun 2017.

Tabel 1.2

**Lima Besar Diagnosa keperawatan Rawat Inap Ruang Kemuning
RSUD.R.Syamsudin,SH. Kota Sukabumi Priode Januari-Mei 2017**



Sumber : Rekam Medik Di Ruangan Kemuning RSUD.R.Syamsudin,SH. Kota Sukabumi priode januari-mei 2017.

Berdasarkan tabel 1.2 diatas maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa isolasi sosial menempati peringkat ketiga setelah halusinasi dan perilaku sosial, dengan jumlah diagram 20-5% dari priode Januari-Mei 2017.

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Dermawan,2012).

Skizofrenia (Schizophrenia) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2008), bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan Skizofrenia (Schizophrenia) merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik (Yosep, 2010).

Adapun peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial, yaitu : mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil atau menatap yang terjadi pada klien, memahami pasien dan mempromosikan ketertarikan pasien dan berpartisipasi dalam interaksi (Yosep, 2011).

Berdasarkan data di ruang kemuning bahwa penyakit Skizofrenia Hebefrenik menempati peringkat ke 1 dengan jumlah orang yang paling banyak dan Isolasi Sosial menempati peringkat 3. Maka dari itu penulis untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan Isolasi Sosial dengan judul “Asuhan Keperawatan Tn.A dengan Isolasi Sosial akibat Skizofrenia Hebefrenik di Ruang Kemuning RSUD.R.Syamsudin,SH. Kota Sukabumi”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan gangguan isolasi sosial yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-soasia dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan gangguan isolasi sosial.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan dengan gangguan isolasi sosial.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan dengan klien gangguan isolasi sosial.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan dengan gangguan isolasi sosial.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada klien dengan gangguan isolasi sosial.
- f. Mampu membandingkan antara konsep dengan kenyataan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat membantu wawasan penulisan tentang asuhan keperawatan jiwa mengenai masalah isolasi sosial dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah isolasi sosial.

2. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial.

3. Bagi institusi

Menambah masukan dan sumber bacaan dipergustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah isolasi sosial.

4. Profesi keperawatan

Sebagai bahan masukan dan masukan bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya pada kasus isolasi sosial.

D. Metode telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Adapun teknik pengumpulan yang penulis gunakan adalah sebagai berikut :

1. Metode deskriptif

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang di laksanakan terhadap salah seorang klien dengan gangguan isolasi social : menarik diri

2. Teknik pengumpulan data :

- a. Wawancara

Pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung kepada klien atau keluarga mengenai riwayat penyakit klien, perjalanan penyakit, respon emosional klien pada saat wawancara.

- b. Observasi

Data yang dikumpulkan diperoleh dengan mengamati secara langsung perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data objektif tentang masalah kesehatan keperawatan penyakit klien, perjalanan penyakit, respon emosional klien pada saat diwawancara.

- c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari data khusus klien dengan catatan - catatan yang berhubungan dengan klien yaitu isolasi sosial.

3. Sumber dan jenis data :

- a. Sumber data primer dan sekunder

- b. Jenis data : objektif dan subjektif

E. Sistematika penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaahan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Terdiri dari Skizofrenia mencakup definisi, etiologi, gejala, jenis faktor predisposisi dan faktor presipitasi skizofrenia, serta mencakup tentang definisi Isolasi Sosial, tanda dan gejala, etiologi, 8 rentang respon sosial, dampak gangguan Isolasi Sosial akibat skizofrenia terhadap kebutuhan dasar manusia dan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang kasus pada klien dengan isolasi sosial yang terdiri dari hasil pengkajian mencakup pengumpulan data dan analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi, sedangkan dalam pembahasan, menelaah kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi tentang kesimpulan yaitu uraian singkat hasil dari BAB I, II, III, sedangkan rekomendasi merupakan pendapat dari penulian berdasarkan pemeriksaan kesimpulan untuk upaya perbaikan.