

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi yang memfasilitasi secara optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan; keharmonisan fungsi jiwa, yaitu sanggup menghadapi problem yang biasa terjadi dan terasa bahagia (Suliswati, 2012). Indikator sehat jiwa meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan. Tetapi, tidak semua manusia mampu menjaga keharmonisan fungsi jiwanya sehingga menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (Yosep, 2009).

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna penderitaan dan menimbulkan kelainan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, interaksi, proses pikir, komunikasi dan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2015). Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia (Yusuf, 2019).

Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang

berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7% menjadi 7% (Yusuf, 2019).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan kenaikan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Maulana, 2019). Berdasarkan hasil penelitian tahun 2017 didapatkan diagnosis keperawatan terbanyak yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa di Indonesia yaitu perilaku kekerasan, resiko bunuh diri, isolasi sosial, halusinasi, harga diri rendah, defisit perawatan diri, waham, dan gangguan proses pikir (Nurjannah, 2017).

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Jiwa satu-satunya yang ada di Provinsi Riau. Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau 2017 mencatat bahwa data keseluruhan klien ada sebanyak 1.461 klien dengan alasan dirawat di rumah sakit jiwa dengan masalah gangguan halusinasi 49,77%, gangguan proses pikir: waham sebesar 4,66%, perilaku kekerasan sebesar 20,92%, isolasi sosial sebesar 7,02%, gangguan konsep diri: harga diri rendah sebesar 8,70%, defisit perawatan diri sebesar 3,66%, dan resiko bunuh diri sebesar 5,27%. Manajemen Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Provinsi Riau, merekap pada periode Januari-September 2019 tercatat sebanyak 1.365 pasien atau mengalami kenaikan

sebanyak 862 pasien dibandingkan periode Januari-September 2018 sebanyak 503 pasien (Manajemen RSJ, 2019).

Ruangan Kuantan merupakan salah satu ruang rawat inap di RSJ Tampan Provinsi Riau. Berdasarkan buku rekapitulasi ruang Kuantan pada bulan Agustus tahun 2019, penulis mendapat data klien yang dirawat berjumlah 71 orang dengan pembagian masalah gangguan halusinasi 23 (32,2%) klien, resiko perawaatan diri 16 (23%) klien, harga diri rendah 13 (18%) klien, isolasi sosial 12 (17%) klien, resiko bunuh diri 3 (4,2%) klien, defisit perawatan diri 2 (2,8%) klien dan waham 2 (2,8%) klien. Salah satu klien yang ada di ruangan Kuantan adalah Tn. I dan masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab Tn. I di bawa ke rumah sakit adalah isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi orang lain disekitarnya. Pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat, 2015). Hasil penelitian tahun 2018 didapatkan faktor predisposisi terjadinya isolasi sosial telah diidentifikasi berdasarkan tiga aspek yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya. Faktor biologis terbanyak didapatkan data riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Faktor psikologis terbanyak disebabkan karena riwayat introvert, dan faktor sosial budaya terbanyak adalah masalah ekonomi keluarga dan klien pribadi. Sedangkan, faktor presipitasi terjadinya isolasi sosial ialah adanya riwayat putus obat, riwayat keinginan yang tidak terpenuhi, dan tidak adanya penghasilan atau kondisi ekonomi yang masih kurang (Kirana, 2018).

Menurut Yusuf (2019) klien dengan gangguan jiwa biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan yang biasanya disusun dalam bentuk pohon masalah. Isolasi sosial merupakan urutan ketiga setelah koping individu tidak efektif dan gangguan konsep diri: harga diri rendah, jika masalah isolasi sosial tidak diatasi dengan baik maka akan mengakibatkan perubahan persepsi sensori: halusinasi, resiko perilaku kekerasan, perubahan isi pikir: waham, kerusakan komunikasi verbal, intoleransi aktivitas dan defisit perawatan diri. Penatalaksanaan keperawatan penting dilakukan agar masalah isolasi sosial pada klien tidak berlanjut kemasalah lain yang lebih berat.

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan kepada klien dengan masalah isolasi sosial adalah terapi farmakologi, tindakan keperawatan generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dan psikoterapi (Zakiyah, 2018). Peran perawat dalam memberikan terapi kepada klien dengan isolasi sosial tidak terlepas dari pentingnya keahlian komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membantu klien memperjelas dan mengurangi beban perasaan atau pikiran yang dialami oleh klien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis selaku mahasiswa keperawatan memilih untuk menulis Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut **“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ?”**

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. I Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penulisan karya tulis ilmiah studi kasus ini ialah:

1. Untuk mengetahui hasil Pengkajian Keperawatan kasus Isolasi Sosial pada Tn. I di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
2. Untuk mengetahui Diagnosa Keperawatan kasus Isolasi Sosial pada Tn. I di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
3. Untuk mengetahui Intervensi Keperawatan kasus Isolasi Sosial pada Tn. I di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
4. Untuk mengetahui Pelaksanaan Keperawatan kasus Isolasi Sosial pada Tn. I di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.
5. Untuk mengetahui Evaluasi Keperawatan kasus Isolasi Sosial pada Tn. I di Ruang Kuantan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penulisan karya tulis ilmiah studi kasus diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa dengan masalah isolasi sosial.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah masukan dan sumber bacaan bagi mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Riau di perpustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan jiwa dengan masalah isolasi sosial.

b. Bagi RSJ Tampan Provinsi Riau

Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani dan melayani pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial.

c. Bagi Penulis

Melalui penulisan ini penulis dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan serta menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial.

