

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permasalahan kesehatan di era globalisasi mengalami peningkatan baik fisik maupun kejiwaan (Keliat, 2010). Gangguan jiwa meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu serta beban berat bagi keluarga (Mary C. Townsend, 2002 dalam Aji 2012). Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2012).

Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia pada 2013 adalah 450 juta jiwa, diperkirakan dari 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22% nya mengidap gangguan kejiwaan (*World Health Organization*, 2013). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat 1 juta jiwa pasien gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien gangguan jiwa ringan di Indonesia, sebanyak 385.700 jiwa atau sebesar 2,30% pasien gangguan jiwa terdapat di Jakarta dan berada di peringkat pertama nasional (Riskesdas, 2014).

Jumlah penderita gangguan kejiwaan di Indonesia mengalami peningkatan karena hingga kini masih lebih banyak orang yang buta tentang gangguan jiwa. Hal ini karena orang Indonesia cenderung menyederhanakan pengertian tersebut dengan menyebut penderitanya sebagai “GILA” sebagai dampak penderita yang sering berubah tempramen dalam waktu singkat (Keliat, 2012). Salah satu jenis gangguan jiwa berat yang banyak diderita oleh masyarakat adalah skizofrenia. Gejala skizofrenia sendiri meliputi gangguan fungsi sosial atau isolasi sosial, menarik diri (Keliat, 2010). Salah

satu gejala skizofrenia yang paling banyak di alami oleh individu adalah isolasi sosial. Prevalensi kejadian isolasi sosial di indonesia sebanyak 385.700 jiwa (Riskesdas, 2014).

Isolasi sosial merupakan keadaan ketika seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, dimana klien merasa ditolak tidak diterima, kesepian atau tidak mampu membina hubungan yang berarti bagi orang lain (rusdi, 2013).

Berdasarkan Study pendahuluan di Rs. Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur pada akhir tahun ini pasien dengan gangguan jiwa isolasi sosial mencapai 20 persen. Hingga 17 mei 2018 jumlah pasien RSJ Lawang mencapai 710 pasien. Dari jumlah itu 475 pasien laki-laki dan 235 pasien wanita. Sebagian besar pasien yang masuk berusia antara 18-60 tahun dengan latar belakang yang beraneka ragam. Seperti masalah keluarga, ekonomi serta pekerjaan. Khususnya di ruang kemuning, pada tahun 2018 pasien gangguan jiwa mencapai  $\pm 4$  pasien tiap bulan. Pada bulan februari 2018 pasien gangguan jiwa isolasi sosial di ruang kemuning berjumlah 3 orang, bulan maret 2018 berjumlah 5 orang, dan pada bulan april 2014 pasien gangguan jiwa di ruang kemuning berjumlah 5 orang, pada bulan mei 2018 berjumlah 2 orang. Tingginya kasus angka isolasi sosial di Ruang Kemuning Rs. Jiwa Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur ini memerlukan suatu penatalaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial secara tepat, dengan demikian peneliti bermaksud untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Isolasi Sosial di RS Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan isolasi sosial;
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan isolasi sosial;
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial;
- d. Melakukan pelaksanaan pada klien dengan isolasi sosial;
- e. Melakukan evaluasi pada klien dengan isolasi sosial;

## **C. Metode Peneliti**

### **1. Pendekatan proses keperawatan**

Karya tulis ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada pasien gangguan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

### **2. Studi dokumenter**

Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atau status pasien di RS jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang.

### **3. Studi Kasus**

Pengambilan data pasien dengan mempelajari status pasien dan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

## **D. Manfaat peneliti**

### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Memperoleh pengalaman dan pembelajaran bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan isolasi sosial untuk orang lain dan diri sendiri.

### **2. Manfaat Bagi Institusi**

Bahan informasi bagi layanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya klien yang keberadaannya semakin bertambah dengan segala permasalahannya.

### **3. Manfaat Bagi Perawat**

Bahan informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien di RS jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang.

### **4. Manfaat Bagi Keluarga Dan Lingkungan**

Sebagai bahan renungan bagi keluarga, khususnya bagi anak dan cucu untuk memberikan perhatian lebih pada klien yang telah mengalami isolasi sosial.

### **5. Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain guna melanjutkan peneliti berikutnya yang lebih sempurna.