

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan sosial ekonomi yang cepat dan situasi sosial politik yang tidak menentu menyebabkan semakin meningkatnya gangguan jiwa dalam kehidupan manusia. Penduduk yang mengalami berbagai permasalahan dan tekanan hidup dapat menjadi stress berat dan lama kelamaan menjadi sakit jiwanya. Sebagai akibatnya, muncul gejala skizofrenia dimana jiwa dari individu menjadi terpecah dan terjadi disharmoni antara pikiran dan kemauan (Arif, 2006).

Penderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku. Pasien pada skizofrenia kronis umumnya tidak mampu melaksanakan fungsi dasar secara mandiri misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi. Pasien skizofrenia mengalami kemunduran untuk bergerak dan berkomunikasi (Yosep, 2011).

Jumlah masalah gangguan jiwa di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia adalah 0,3 % - 1%, dan terbanyak pada usia sekitar 18 – 45 tahun, terdapat juga beberapa penderita yang mengalami 11 – 12 tahun. Apabila penduduk Indonesia 200 juta jiwa, maka sekitar 2 juta jiwa yang menderita skizofrenia (Arif, 2006). Menurut Riskesdas (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa

berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%).

Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6.0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur. Menurut Riskesdas (2013) prevalensi nasional gangguan jiwa berat 0,5 persen (berdasarkan keluhan responden atau observasi pewawancara).

Salah satu provinsi yang memiliki angka kejadian penyakit jiwa yang cukup tinggi adalah Jawa barat. Menurut 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.

Skizofrenia menurut Maramis (2015) memiliki tanda gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal (Yosep, 2011 dan Wilinon, 2007)

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu gangguan jiwa, khususnya skizofrenia harus mendapatkan penanganan yang tepat supaya mereka dapat mengembalikan fungsi perannya dalam menjalani kehidupan sehingga mereka dapat dikatakan sehat atau pulih kembali (Hawari, 2008 dan Maramis, 2015)

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas seperti, kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Skizofrenia Tipe I ditandai gejala-gejala positif seperti halusinasi, delusi dan asosiasi longgar. Skizofrenia Tipe II ditandai gejala-gejala penarikan diri, apatis, dan perawatan diri yang buruk (Forum Sains Indonesia, 2008). Peran perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dan keluarga adalah melakukan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan keadaran penderita dan keluarga untuk melakukan program pengobatan samapi dengan tuntas (Ali, 2009, Hawari 2008).

Dampak yang ditimbulkan salah satu anggota keluarga yang mengalami skizofrenia adalah menyebabkan adanya pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada sektor perannya dan pelaksana fungsi keluarga. Pasien dengan peran penting dalam keluarga akan memberikan pengaruh pada keluarga semakin besar (Ali, 2009)

Hawari (2008) mengungkapkan bahwa penanganan terhadap skizofrenia harus dilakukan secara penanganan secara menyeluruh

(komprehensif) pada seluruh aspek kehidupan pasien meliputi aspek fisik, psikis, religius dan sosialnya. penanganan terhadap skizofrenia tidak semata-mata dengan obat saja, tetapi juga disertai dengan penanganan lain yang berkaitan dengan unsur religius sebagai kekuatan spiritual yang menjadi pelindung serta ketenangan jiwanya dan juga penanganan secara psikososial dan keluarga.

B. TUJUAN PENULISAN

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. I dengan diagnosa skizofrenia di Kampung Cicantel RT/RW 02/04 Kel. Mulyasari Kec.Tamansari Kota Tasikmalaya secara optimal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. I dengan skizofrenia.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada keluarga Tn. I dengan skizofrenia.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga secara langsung dengan skizofrenia.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan pada keluarga Tn. I dengan dengan skizofrenia.

- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga Tn. I dengan dengan schizofrenia.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. I dengan dengan schizofrenia.

C. METODE PENULISAN

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dan tehnik penulisan yang digunakan antara lain :

1. Wawancara

Wawancara merupakan pembicaraan terarah yang dilakukan bertatap muka secara langsung.wawancara untuk memperoleh data dapat dilakukan secara formal yaitu pada saat melakukan pengambilan riwayat kesehatan keluarga. Wawancara yaitu pada saat melakukan implementasi keperawatan yang memungkinkan keluarga memberikan informasi tentang permasalahan kesehatan yang mungkin ada.

a. Keluarga

Untuk mendapatkan informasi tentang biografi, anggota keluarga, tingkat pengetahuan keluarga, status kesehatan keluarga, status kesehatan anggota keluarga, masalah – masalah

kesehatan maupun keperawatan serta kesulitan – kesulitan yang dihadapi keluarga untuk meningkatkan kesehatannya.

b. Petugas kesehatan dan tokoh masyarakat setempat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk masalah kesehatan yang terjadi pada lansia dan untuk melakukan upaya – upaya seperti dilaksankannya pendidikan kesehatan.

2. Observasi

Pengamatan yang dilakukan terhadap keluarga baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data, dimana penulis ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dengan menggunakan empat teknik yaitu, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan menggunakan catatan-catatan yang ada dan laporan dari tenaga kesehatan dan sekaligus mempelajari buku-buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan Isolasi Sosial. serta permasalahannya sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari literature yang berhubungan dengan masalah klien. Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari buku sumber dari perpustakaan.

6. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif adalah pengumpulan data dengan melibatkan klien, keluarga klien, dan petugas kesehatan lain.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari empat bab yaitu :

BAB I : Berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan Penulisan metode dan tehnik penulisan, serta sistematika penulisan

BAB II : Berisi tentang tinjauan teori yang meliputi pengertian keluarga, pengertian Isolasi Solasi, tanda gejala faktor yang mempengaruhi Isolasi Sosial, patofisiologi, komplikasi, penatalaksanaan dan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Isolasi Sosial.

BAB III : Berisi tentang tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, masalah keluarga,Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV : Meliputi kesimpulan dan rekomendasi.