

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa bukan karena tidak mengalami gangguan jiwa tetapi mengalami berbagai situasi seperti melakukan komunikasi yang bersifat positif dan memperlihatkan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan seseorang (WHO dalam Sutejo). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa keadaan dimana seseorang dapat sehat secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga dapat berkontribusi dengan kemampuan yang dimiliki, menerima tekanan dalam waktu yang sulit, dapat bekerja secara aktif dan berguna bagi orang lain. Kesehatan jiwa merupakan suatu komponen yang tidak dapat dipisahkan dari seluruh bagian kesehatan demi mewujudkan kualitas hidup manusia menjadi pribadi yang utuh. Sehat adalah suatu kondisi tubuh yang sempurna dari jasmani, rohani dan lingkungan yang berpengaruh di dalamnya. Sehat juga termasuk ke dalam komponen yang dapat membentuk kesehatan positif yaitu sehat jasmani, sehat mental, sehat spiritual dan menciptakan kesejahteraan sosial (WHO dalam Sutejo).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Data yang didapatkan oleh WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta mengalami skizofrenia, serta 47,5 juta mengalami demensia. 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 hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) didapatkan sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa mengalami peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 per mil menjadi 7 per mil atau diperkirakan sekitar 450.000 orang. Provinsi menjadi daerah dengan jumlah

gangguan jiwa berat terbanyak di Indonesia yaitu Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, NTB, Aceh dan yang paling rendah adalah Kepulauan Riau (Riskesdas, 2018). Dari provinsi DKI Jakarta menunjukkan prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas sekitar 9,9 % dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat khususnya pada provinsi DKI Jakarta juga mengalami peningkatan sebanyak 6,0 per mil dari tahun 2013 sebanyak 1,0 per mil menjadi 7,0 per mil pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Panti Sosial Bina Laras (PSBL) berperan dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada yang mengalami gangguan psikotik agar mampu bersosialisasi dan berperan aktif di lingkungan masyarakat. Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat merupakan salah satu panti sosial bina laras yang menangani psikotik terlantar di provinsi DKI Jakarta. Dari data yang didapatkan pada Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada bulan Februari 2019 didapatkan seluruh total Warga Binaan Sosial (WBS) sebanyak 855 orang dengan jumlah laki – laki 601 orang dan perempuan 254 orang. Presentase klien dengan masalah Halusinasi memiliki jumlah masalah pertama terbanyak yaitu 425 orang dengan presentase 50%, Isolasi Sosial memiliki jumlah masalah kedua terbanyak yaitu 178 orang dengan presentase 21%, Harga Diri Rendah memiliki jumlah masalah ketiga terbanyak yaitu 138 orang dengan presentase 16%, Defisit Perawatan Diri memiliki jumlah masalah keempat terbanyak yaitu 60 orang dengan presentase 7% dan Resiko Perilaku Kekerasan memiliki jumlah masalah kelima terbanyak yaitu 54 orang dengan presentase 6%.

Pada ruangan wisma Merak terdapat 150 WBS berjenis kelamin laki - laki. Presentase klien dengan masalah Harga Diri Rendah memiliki jumlah masalah pertama terbanyak di wisma yaitu 60 orang dengan presentase (40%), Halusinasi memiliki jumlah masalah kedua terbanyak di wisma yaitu 39 orang dengan presentase (26%), Isolasi Sosial memiliki jumlah masalah ketiga terbanyak di wisma yaitu 21 orang dengan presentase (14%), Defisit Perawatan Diri memiliki jumlah masalah keempat terbanyak di wisma yaitu 15 orang dengan presentase (10%), Waham memiliki jumlah masalah kelima terbanyak

di wisma yaitu 9 orang dengan presentase (6%) dan Resiko Perilaku Kekerasan memiliki jumlah masalah kelima terbanyak di wisma yaitu 6 orang dengan presentase (4%). Walaupun Isolasi Sosial berada pada jumlah masalah ketiga terbanyak di wisma Merak, namun jika isolasi sosial tidak segera diatasi akan menimbulkan masalah baru seperti terganggunya persepsi sensori yang mengakibatkan masalah halusinasi dan resiko perilaku kekerasan maka diperlukan tindakan keperawatan yang komprehensif yang meliputi bio, psikososial dan spiritual.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa diantaranya adalah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya Promotif yaitu perawat memberikan pengetahuan dan pendidikan kesehatan kepada klien tentang keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. Upaya Preventif yaitu perawat meningkatkan kesehatan jiwa dengan cara melatih klien untuk berhubungan sosial dengan cara berkenalan. Upaya Kuratif yaitu perawat melakukan tindakan mandiri seperti memberikan asuhan keperawatan kepada klien serta melakukan kolaborasi dengan perawat panti. Upaya Rehabilitatif yaitu perawat menjelaskan kepada perawat panti untuk dapat melatih kemampuan positif yang masih dimiliki oleh klien di panti.

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam pembuatan makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Tn. M dengan Isolasi Sosial di Wisma Merak Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat”.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial.

I.2.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan yang diinginkan penulis adalah bisa memperoleh informasi dan pengalaman nyata klien yang didapatkan melalui pendekatan proses keperawatan serta dapat memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. M di Wisma Merak Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat.

I.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis dapat :

- a. Mampu melakukan Pengkajian pada Tn. M dengan masalah utama Isolasi Sosial
- b. Mampu melakukan Analisa Data pada Tn. M dengan masalah utama Isolasi Sosial
- c. Mampu menentukan Diagnosa Keperawatan pada Tn. M dengan masalah Isolasi Sosial
- d. Mampu melaksanakan Rencana Keperawatan pada Tn. M dengan masalah Isolasi Sosial
- e. Mampu melaksanakan Tindakan Keperawatan pada Tn. M dengan masalah Isolasi Sosial
- f. Mampu melaksanakan Evaluasi Keperawatan pada Tn. M dengan masalah Isolasi Sosial
- g. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan masalah Isolasi Sosial.

I.3 Ruang Lingkup

Pada penulisan makalah ilmiah ini penulis mengangkat “Asuhan Keperawatan pada klien Tn. M dengan Isolasi Sosial di Wisma Merak Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat” dilaksanakan pada tanggal 18 Februari – 02 Maret 2018.

I.4 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode analisa deskriptif melalui studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses dalam keperawatan seperti mengkaji, merencanakan, melaksanakan serta mengevaluasi. Teknik pengumpulan data dalam menyusun makalah ini adalah dengan studi kasus seperti wawancara, observasi, dan ikut berpartisipasi aktif dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien, selain itu juga dengan

menggunakan metode studi kepustakaan yang dapat melalui literatur keperawatan.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ilmiah terdiri dari :

BAB I PENDAHULUAN yang terdiri dari Latar belakang, Tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), Ruang lingkup, Metode penulisan, Sistematika penulisan, BAB II TINJAUAN PUSTAKA yang terdiri dari Pengertian, Psikodinamika (etiologi, proses, komplikasi), Rentang respon, Asuhan keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan), BAB III TINJAUAN KASUS yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, Pelaksanaan keperawatan, Evaluasi keperawatan), BAB IV PEMBAHASAN yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, Pelaksanaan keperawatan, Evaluasi keperawatan, BAB V PENUTUP yang terdiri dari Kesimpulan hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial dan Saran

