

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia memerlukan perhatian khusus mulai dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah ataupun masyarakat sekitar. Menurut Undang – Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap individu agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dan memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi (Undang – Undang, 2014).

Kesehatan Jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dimana individu merasa bahagia, gembira, puas atas pencapaian dan optimis. Kriteria seseorang yang sehat jiwanya mempunyai perilaku yang baik pada dirinya, mampu memosisikan dirinya dengan bakat yang dimilikinya, memiliki persepsi yang sesuai realitas, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan (Stuart, 2016).

Kesehatan Jiwa adalah salah satu permasalahan kesehatan yang masih cukup besar didunia, salah satunya di negara Indonesia. *World Health Organization* (2016) menyatakan jumlah gangguan jiwa seperti depresi sebanyak 35 juta, bipolar sebanyak 60 juta, skizofrenia sebanyak 21 juta, dan dimensia sebanyak 47,5 juta dengan berbagai faktor yang ada di Indonesia sehingga masalah gangguan jiwa semakin meningkat. Gangguan jiwa adalah perilaku individu yang mengakibatkan kesulitan dan penurunan kualitas hidup, hal tersebut menjelaskan bahwa gangguan jiwa bukan disebabkan oleh tindakan yang menyimpang dari norma sosial atau konflik masyarakat yang dialami individu (Stuart, 2016).

Gejala gangguan jiwa berat biasanya disebut Skizofrenia. Skizofrenia ialah penyakit otak neurobiologis. Gejala – gejala pada penderita skizofrenia terbagi menjadi 2 yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada skizofrenia seperti halusinasi, penyesatan pikir (delusi), gangguan pikiran, dan bicara kacau. Gejala negatif pada skizofrenia seperti pendiam, ketidakmampuan berhubungan sosial, afek datar, rendahnya motivasi, dan terjadinya pembatasan berpikir (Stuart, 2016).

Ketidakmampuan berhubungan sosial atau biasa disebut dengan Isolasi Sosial adalah salah satu manifestasi klinis negatif yang dimiliki klien pada diagnosa medis skizofrenia. Isolasi Sosial adalah suatu kondisi dimana individu merasa bahwa dirinya tidak memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan lingkungan sosial sehingga individu tersebut merasa bahwa ia sulit untuk membina hubungan baik yang bersifat sementara atau bahkan yang bersifat menetap (Muhith, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menyatakan prevalensi angka kejadian penderita gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak mencakup provinsi – provinsi besar seperti DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 di Indonesia prevalensi angka kejadian penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan dengan rata – rata menjadi 7,0 permil seperti di provinsi Bali, DIY, NTB, Aceh, dan Jawa Tengah. Data tersebut menunjukkan Bali sebagai Provinsi terbanyak gangguan jiwa dengan jumlah 11,0 permil. Di provinsi DKI Jakarta prevalensi gangguan jiwa juga mengalami peningkatan sebanyak 6,0 permil dari tahun 2013 sebanyak 1,0 permil menjadi 7,0 permil pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Data yang di dapat di Panti Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat pada bulan Februari 2019 didapatkan seluruh total Warga Binaan Sosial (WBS) sebanyak 855 dengan Halusinasi sebanyak 425 WBS dengan presentase (50%), Isolasi Sosial sebanyak 178 WBS dengan presentase (21%), Harga Diri Rendah sebanyak 138 WBS dengan presentase (16%), Risiko Perilaku Kekerasan sebanyak 54 WBS dengan presentase (6%), dan Defisit Perawatan diri sebanyak 60 WBS dengan presentase (7%). Selain itu, pada Wisma Cendrawasih terdapat 144 WBS dengan Halusinasi sebanyak 86 WBS dengan presentase (60%), Isolasi Sosial sebanyak 21 WBS dengan presentase (15%), Harga Diri Rendah sebanyak 14 WBS dengan presentase (10%), Risiko Perilaku Kekerasan sebanyak 8 WBS dengan presentase (5%) dan Defisit Perawatan Diri sebanyak 15 WBS dengan presentase (10%). Berdasarkan data tersebut, presentase penderita Isolasi Sosial di Wisma Cendrawasih merupakan masalah kedua terbesar, jika Isolasi Sosial tidak segera diatasi dengan baik maka akan berisiko besar menjadi

Halusinasi. Halusinasi adalah komplikasi yang melatar belakangi masalah Isolasi Sosial maka diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif yang mencakup aspek biologi, psikososial dan spiritual.

Perawat memiliki peranan ketika memberikan asuhan keperawatan jiwa adalah dengan upaya *promotive, preventive, curative* dan *rehabilitative*. Pada promotif, perawat memberikan promosi kesehatan dengan melakukan pendidikan kesehatan seperti bagaimana cara merawat klien pada masalah Isolasi Sosial. Preventif, perawat melakukan pencegahan pada klien pada masalah Isolasi Sosial dengan meningkatkan kesehatan mental dengan cara melatih klien berhubungan sosial atau berkenalan secara bertahap kepada perawat, klien lain, dan teman kelompok yang ada di panti. Kuratif, yaitu perawat memberikan pengobatan dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti mengajak klien dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dan melakukan pengobatan rawat jalan secara rutin setiap satu bulan sekali. Rehabilitatif, yaitu mengembalikan klien yang sudah pulih ke masyarakat agar klien berguna kembali sebagai anggota masyarakat bagi dirinya serta masyarakat sesuai dengan kemampuan atau keterampilan yang sudah dilatih di panti seperti menganyam, memute, dan membuat keset.

Berdasarkan data diatas dan merujuk pada peran perawat kesehatan jiwa penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam pembuatan makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. Z dengan Isolasi Sosial di Wisma Cendrawasih PSBL HS I Cengkareng Jakarta Barat”.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada kliien dengan Isolasi Sosial sebagai berikut :

I.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mendapatkan pengalaman menangani klien dengan masalah Isolasi Sosial juga memahami dan memberikaan Asuhan Keperawatan pada Tn. Z dengan masalah utama Isolasai Sosial di Wisma Cendrawasih “Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I Cengkareng Jakarta Barat” berdasarkan ilmu dan

kiat keperawatan dengan menggunakan karya tulis ilmiah melalui pendekatan proses keperawatan sehingga mampu mencari solusi untuk pemecahan masalah.

I.2.2 Tujuan Khusus

Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan diharapkan penulis mampu melaksanakan Pengkajian pada klien Tn. Z dengan masalah Isolasi Sosial, penyusun melakukan Analisa data klien Tn. Z dengan Isolasi Sosial, penulis mampu merumuskan Diagnosa Keperawatan pada klien Tn. Z dengan masalah Isolasi Sosial, penulis mampu merencanakan Rencana Keperawatan pada klien Tn. Z dengan masalah Isolasi Sosial, penulis mampu melaksanakan Tindakan Keperawatan pada klien Tn. Z dengan masalah Isolasi Sosial, penulis mampu melakukan Evaluasi pada klien klien Tn. Z dengan masalah Isolasi Sosial, penulis mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik, penulis mampu mengidentifikasi faktor penunjang, penghambat dan mencari solusi untuk memecahkan masalah, dan penulis mampu mengumpulkan Asuhan Keperawatan klien Tn. Z dengan masalah Isolasi Sosial.

I.3 Ruang Lingkup

Penyusun mengangkat “Asuhan Keperawatan padaa Klien Tn. Z dengan masalah Isolaasi Sosial di Wisma Cendrawasih PSBL HS 1 Cengkareng Jakarta Barat”, yang dilakukan dari tanggal 18 Februari – 02 Maret 2019.

I.4 Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi dua tahap yaitu studi kepustakaan dan studi kasus. Studi kepustakaan adalah penulis mencari dan menggunakan sumber - sumber seperti buku dan penelitian yang membahas tentang kesehatan jiwa khususnya isolasi sosial. Sedangkan studi kasus adalah penulis mempelajari dan menangani kasus gangguan jiwa di lapangan dengan melaksanakan pendekatan dan membina hubungan saling percaya, kemudian penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu wawancara dan observasi pada klien. Penulis melakukan wawancara pada klien, perawat dan petugas panti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan penulis. Selain itu penulis juga melakukan observasi dengan cara mengamati kegiatan sehari-hari klien di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat.

I.5 Sistematika Penulisan

Cara penyusunan makalah ilmiah ini terbagi menjadi V bab yaitu bab I pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, metode penyusunan, sistematika penulisan, bab II tinjauan pustaka seperti pengertian, psikodinamika (etiologi, proses, komplikasi), rentang respons, asuhan keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan), bab III tinjauan kasus seperti pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, bab IV hasil dan pembahasan seperti pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, dan bab V penutup meliputi kesimpulan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Isolasi Sosial dan saran.