

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Data WHO (2009), jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa yang mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Depkes RI, 2014).

Kesehatan jiwa adalah kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stress yang serius (Rosdahi,1999 dalam Kusumawati, 2010). Kriteria sehat jiwa individu yang sehat ditandai dengan sikap positif terhadap diri sendiri, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, integrasi, otonomi, persepsi realitas, kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan, rentang sehat jiwa (Depkes, 2000 dalam Kusumawati, 2010).

Manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain dan lingkungan sosial. Dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya sehari-hari, manusia tidak akan dapat memenuhi kebutuhannya bila tidak dapat berhubungan langsung dengan lingkungan sosialnya. Seorang manusia harus memiliki hubungan interpersonal yang sehat, mengalami kedekatan dengan orang lain dengan menjaga identitas mereka sendiri secara terpisah untuk menemukan kepuasan dalam hidup (Stuart, 2016). Hubungan yang sehat dapat digambarkan dengan adanya komunikasi yang terbuka, mau menerima orang lain, dan adanya

rasa empati. Pemutusan hubungan interpersonal berkaitan erat dengan ketidakpuasan individu dalam proses hubungan dan respon lingkungan yang negatif. Hal tersebut akan memicu rasa tidak percaya diri dan keinginan untuk menghindar dari orang lain yang dapat menyebabkan isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Dermawan & Rusdi, 2013). Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan (Videbeck, 2008).

Data yang di dapat di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada 1 tahun terakhir di wisma Merak terdapat banyaknya jumlah klien yaitu 183 jiwa. Presentase klien dengan gangguan jiwa Halusinasi berada pada peringkat pertama dengan jumlah 90 orang presentase (49 %), isolasi sosial berada pada peringkat kedua dengan jumlah 50 orang presentase (27 %), harga diri rendah berada pada peringkat ketiga dengan jumlah 40 orang presentase (22 %), resiko perilaku kekerasan berada pada peringkat keempat dengan jumlah 3 orang presentase (2 %) sementara untuk defisit perawatan diri menyertai untuk semua diagnosa yang ada di panti. Berdasarkan data diatas isolasi sosial di wisma merak menduduki urutan kedua, jika isolasi sosial tidak segera ditangani maka akan berakibat munculnya gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Pada peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa antara lain primer, sekunder tersier. Pencegahan primer adalah pecegahan yang dilakukan untuk mempertahankan kemampuan yang dimiliki klien pada saat sehat agar tetap dapat digunakan walaupun dalam kondisi sakit dengan tujuan agar kemampuan yang dimiliki klien tidak hilang. Pencagahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan oleh perawat dengan kondisi klien sudah mengalami gangguan jiwa. Pencegahan tersier adalah pencegahan yang dilakukan oleh perawat untuk mengembalikan kemampuan klien dengan cara merehabilitasi.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Isolasi Sosial sebagai masalah utama untuk membuat makalah ilmiah di Panti Sosial Bina laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan dan mengimplementasikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat.

I.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu:

- a. Melaksanakan pengkajian data pada Tn. J dengan masalah utama isolasi sosial.
- b. Menganalisa data pada Tn. J dengan isolasi sosial
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data pada Tn. J dengan isolasi sosial
- d. Merumuskan rencana tindakan keperawatan pada Tn. J dengan isolasi sosial
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Tn. J dengan isolasi sosial
- f. Mendokumentasi asuhan keperawatan pada Tn. J dengan isolasi sosial

I.3 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam pembuatan makalah ini adalah pembahasan pemberian asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Isolasi Sosial di Ruang Kenari “Panti Bina Laras Harapan Sentosa cengkareng” yang dilaksanakan pada tanggal 22 – 26 April 2016.

I.4 Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan ini metode yang digunakan adalah metode Deskriptif dengan cara melakukan pengumpulan data kemudia menari kesimpulan dan di buat dalam bentuk narasi. Adapun teknik penulisan makalah antara lain:

Studi kasus, dimana penulisan mengelola 1 kasus yaitu Isolasi Sosial dengan menggunakan proses keperawatan. Studi pustaka, yaitu mencari informasi dengan cara mempelajari buku-buku yang memiliki referensi.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ini terdiri dari lima Bab, yaitu : **BAB I PENDAHULUAN**. Pada bagian pendahuluan ini memberikan gambaran tentang isi karya tulis secara keseluruhan sehingga pembaca dapat memperoleh informasi singkat dan tertarik untuk membaca lebih lanjut. Didalam bagian pendahuluan memaparkan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, batasan masalah, metode penulisan, dan sistematika penulisan. **BAB II TINJAUAN TEORI**. Pada bagian tinjauan teori ini memberikan penjelasan mengenai pengertian dari isolasi sosial, psikodinamika isolasi sosial, rentang respon isolasi sosial, asuhan keperawatan isolasi sosial. **BAB III TINJAUAN KASUS**. Dalam hal ini penulis mengemukakan tentang pembahasan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan isolasi sosial di Panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat. **BAB IV PEMBAHASAN**. Dalam hal ini penulis mengemukakan tentang perbandingan antara asuhan keperawatan secara teori dengan asuhan keperawatan dalam lapangan. **BAB V PENUTUP**. Isinya merupakan kesimpulan dari pembahasan yang merupakan jawaban terhadap masalah serta berisi tentang saran-saran penulis yang didasarkan pada hasil pembahasan sehingga dapat dikembangkan dengan lebih baik. **Daftar Pustaka, Riwayat Hidup, Lampiran.**