

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dikutip dari Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa bahwa Kesehatan jiwa yakni kondisi dimana seseorang yang biasanya mampu berkembang secara fisik, mental, maupun sosial, serta spiritual, sehingga seseorang tersebut dapat menyadari kemampuan dirinya sendiri. Individu yang memiliki jiwa yang sehat juga merupakan orang yang mampu atau bisa beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan yang ia tempati dan dapat juga berinteraksi dengan lingkungan yang ada disekitarnya. Maramis (2010) mengatakan bahwa orang dengan gangguan jiwa biasanya memiliki sindrom pola perilaku, biologi, gangguan yang khas dan tidak hanya terletak di dalam hubungan antara individu itu tetapi juga dengan masyarakat.

Menurut Stuart (2013) Gangguan jiwa yaitu pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menimbulkan distress, menurunkan kualitas kehidupan juga disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat. Dikutip dari Elvira&Hadisukanto (2010) Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak terjadi, gejalanya meliputi adanya distorsi realita, disorganisasi kepribadian yang parah, serta ketidakmampuan individu dalam berinteraksi dengan kehidupan sosial yang berdampak menjadi isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan rasa kesepian yang dialami oleh seseorang bisa dalam lingkungannya dan juga bisa dikatakan sebagai keadaan yang buruk atau mengancam. Pada pasien isolasi sosial bisa ditemukan data objektif yaitu perilakunya yang tidak bisa disesuaikan dengan tahap perkembangannya, ekspresi mukanya tumpul, bisa juga mengalami

kekurangan seperti cacat atau lumpuh misalnya lumpuh fisik atau cacat mental, ketika diajak bicara tidak terdapat atau tidak adanya kontak mata, pikirannyapun penuh dengan kesendirian, seperti bermusuhan jika bertemu orang lain, seringkali melakukan kegiatan atau mengucapkan kata berulang, tidak bersosialisasi dengan orang lain, memperlihatkan sikap yang mungkin tidak dapat dimengerti oleh orang lain, pendiam atau selalu menutup diri, itu menurut (NANDA, 2012).

Klien dengan gangguan isolasi sosial ini menurut Keliat (2011) seringkali akan mengalami hambatan atau ketidakmampuan dalam berkomunikasi verbal yaitu penurunan, perlambatan bahkan ketidakmampuan untuk menerima maupun memproses pesan (stimulus) yang diterima, dan tidak mampu merespon yang sesuai karena memiliki kerusakan pada sistem otak, tidak jarang klien juga memperlihatkan cara berkomunikasi yang tidak sesuai dengan stimulus dari luar, jawabannya terkadang tidak sesuai dengan realita.

Sesuai peraturan yang tercantum dalam Undang-undang nomor 18 tahun 2014 BAB ke-II bagian pertama pasal keempat ayat satu menyatakan bahwa pengupayaan agar jiwa selalu sehat dilakukan dengan menggunakan kegiatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Usaha menjaga kesehatan jiwa sebagaimana yang dimaksud pada ayat satu yaitu dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau oleh masyarakat. Bagi siapapun yang memperlakukan orang dengan gangguan jiwa seenaknya seperti misalnya pemasangan akan dikenakan pidana seperti dalam Undang-undang nomor 18 tahun 2014 pasal 86 yang berbunyi “Setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan dan atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan terhadap orang dengan gangguan jiwa atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi orang dengan gangguan jiwa, dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Terdapat hasil pendataan oleh WHO (2016) bahwa tercatat sekitar 35 juta orang yang terkena gangguan atau masalah kejiwaan yaitu depresi, adapun yang terkena bipolar yaitu sebanyak 60 juta orang, 21 juta orang terkena skizofrenia, juga ada 47,5 juta orang yang terkena demensia. Di Indonesia sendiri kasus gangguan jiwa ini selalu mengalami kenaikan yang memberikan dampak bertambahnya beban negara juga menurunnya produktivitas semua orang untuk jangka yang panjang, hal ini disebabkan karena berbagai faktor yaitu seperti faktor biologis, psikologis juga selalu faktor sosial karena banyak dan bermacam-macamnya penduduk di Indonesia ini.

Adapun data dari Riskesdas tahun 2018 yang melihat jumlah keseluruhan kasus penyakit mental emosional yang diperlihatkan dengan tanda-tanda depresi juga kecemasan atau kekhawatiran yang terlihat pada usia 15 tahun atau lebih mencapai 6.1 % dari banyaknya masyarakat di Indonesia. Adapun jumlah keseluruhan kasus gangguan mental berat, yaitu skizofrenia menduduki angka 400.000 jiwa atau bisa dikatakan 1,7 per 1.000 penduduk. *National Alliance of Mental illness* atau bisa di sebut NAMI mengatakan hasil penelitian pada penduduk Amerika Serikat yang dilakukan tahun 2013, terdapat kira-kira 61.5 juta orang yang usianya 18 tahun ke atas yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, diantaranya sekitar 13,6 juta jiwa diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, juga gangguan jiwa bipolar, karena setiap tahunnya masalah gangguan jiwa ini mengalami peningkatan maka situasi seperti ini hampir sama saja dengan masalah yang terdapat di negara-negara berkembang.

KSPTM (Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular) dan KESWA (Kesehatan Jiwa) Dinkes Provinsi Jabar Arief Sutedjo mengemukakan bahwa “kasus orang dengan gangguan jiwa di Jawa Barat ini seperti gunung es. Di Jawa Barat sendiri untuk prevalensi sebenarnya 0,14% dikali dengan jumlah

penduduk Jawa Barat 49 juta, totalnya sekitar 69 ribu, pada tahun 2019 (Dinkes Jabar).

RSJ Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu rumah sakit jiwa yang memberikan pelayanan terhadap individu yang memiliki gangguan pada kesehatan jiwa maupun mentalnya. Rumah sakit ini memiliki fasilitas yang memadai juga memiliki halaman yang sangat luas. Selama menjalankan asuhan keperawatan selama kurang lebih 11 hari di ruang merak RSJ Provinsi Jawa Barat yang merupakan ruangan tenang untuk laki-laki dewasa, ruangan merak ini memiliki 3 kamar dan kurang lebih memiliki 10 tempat tidur disetiap kamarnya, di ruang merak ini kurang lebih ada 20 pasien yang sedang menjalani perawatan, rata-rata pasien yang ada di ruang merak ini mengalami gangguan perilaku kekerasan, tak banyak juga yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran dan penglihatan, adapun pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial. Ketika penulis melakukan pengkajian di ruang merak pada 20 pasien yang mengalami gangguan masalah kejiwaan, penulis dapat menyimpulkan bahwa ada 11 pasien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan, ada 7 pasien yang mengalami gangguan persepsi halusinasi penglihatan dan pendengaran, dan ada 2 orang dengan gangguan isolasi sosial. Dua pasien yang memiliki gangguan isolasi sosial ini sangat terlihat bahwa pasien tersebut selalu menyendiri dan tidak mampu untuk berbaur dengan pasien lain, ia selalu berbaring di tempat tidurnya dengan menutupi seluruh badannya menggunakan selimut.

peran penting perawat dalam tatalaksana asuhan keperawatan yaitu sebagai care giver, educator, motivator, advocator dan counselor untuk meningkatkan derajat kesehatan pada klien. Peran perawat saat menangani pasien dengan gangguan isolasi sosial yaitu seperti yang telah dituliskan sebelumnya yang pertama yaitu harus menggunakan pendekatan konseling untuk membantu klien mengembalikan kemampuan klien yang sebelumnya, yang kedua yaitu mempertahankan lingkungan juga menggunakan

komunikasi terapeutik untuk mengajak pasien agar supaya ikut berkontribusi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lain. Yang ke tiga yaitu harus membuat perencanaan untuk jadwal kegiatan harian klien agar dapat melatih juga mengembangkan kemampuan klien. untuk yang ke empat yaitu memakai metode psikoterapi seperti terapi medis juga terapi keperawatan. Yang terakhir yaitu sebagai pemberi Pendidikan kesehatan kepada klien maupun keluarga klien mengenai komunikasi terapeutik untuk membantu proses penyembuhan pada klien.

Maka dari itu penulis sangat tertarik dengan pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial untuk membahas kasus tersebut lebih jauh lagi. Penulis memutuskan untuk mengambil kasus isolasi sosial ini untuk memenuhi tugas akhir penulis.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari sesuatu yang baru dan untuk memperoleh pengalaman yang sangat nyata dan tidak akan pernah terlupakan karena turun langsung untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien menggunakan pendekatan melalui proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan isolasi sosial.
- b. Penulis dapat mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien isolasi sosial.
- c. Penulis dapat mendeskripsikan apa saja rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien isolasi sosial.
- d. Penulis dapat mendeskripsikan implementasi tindakan yang dilakukan pada pasien isolasi sosial.
- e. Penulis dapat mendeskripsikan hasil atau evaluasi asuhan yang diberikan pada pasien isolasi sosial.

- f. Penulis dapat membedakan antara teori dan apa yang sebenarnya terjadi pada pasien isolasi sosial.

C. Metode Telaahan

1. Metode Deskriptif

Dalam metode deskriptif ini penulis menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial ini dengan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Penulis berbincang-bincang dan melakukan tanya jawab dengan pasien, keluarga pasien dan juga dengan tenaga medis yang ada di ruangan untuk mendapatkan informasi tentang kasus ini.

b. Observasi

Penulis selalu mengamati perilaku pasien, juga mengamatinya dengan cara memberikan asuhan keperawatan.

c. Studi Dokumentasi

Penulis memberikan pertanyaan juga kepada keluarga klien dan melihat data rekam medis juga untuk memastikan data itu tepat atau tidak.

d. Pemeriksaan Fisik

Penulis juga memeriksa keadaan fisik klien, mempertanyakan apa saja keluhan yang dirasakan klien juga mengukur tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi klien.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber data primer dan sekunder

Yaitu mengumpulkan data dari klien dan juga keluarga klien maupun dari data rekam medis.

b. Jenis Data

- 1) Data objektif yaitu informasi yang di peroleh selain dari klien seperti keluarga klien dan rekam medis.
- 2) Data Subjektif yaitu informasi yang diperoleh langsung dari klien.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini terdapat 4 bab didalamnya, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN. Dalam bab ini terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terbagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, terdapat pula metode telaahan yang dipergunakan untuk penelitian ini, serta terdapat sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA. Dalam bab ini menjelaskan tentang teori-teori dari asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan penulis, baik teori dari diagnosa keperawatan maupun diagnosa medis.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN. Dalam bab ini akan menjelaskan atau lebih memperdalam tentang laporan kasus yang telah dikelola oleh penulis. Dalam bab ini juga terdapat pembahasan mengenai masalah dan pemecahan masalah pada kasus yang dikelola.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI. Dalam bab ini akan menjelaskan kesimpulan dari asuhan keperawatan yang dilakukan penulis dan penulis akan memberikan rekomendasi kepada pihak-pihak tertentu untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan.