

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keperawatan adalah satu bentuk pelayanan yang professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual. Praktik keperawatan bersifat humanistic dan berorientasi pada kepetingan klien adalah penerapan dari ilmu pengetahuan, prinsip dan kiat keperawatan (Azizah, 2011).

Keperawatan jiwa merupakan suatu bidang spesialis praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai kiatnya. Praktik keperawatan jiwa terjadi dalam konteks sosial dan lingkungan. Keperawatan jiwa merupakan salah satu dari lima inti disiplin kesehatan mental. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu-ilmu psikososial, biofisik, teori-teori kepribadian dan perilaku manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoretik yang menjadi landasan praktik keperawatan (Dalami, 2010).

Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan orang lain dan lingkungan sosial dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Manusia tidak akan mapu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa ada hubungan dengan lingkungan sosialnya. Dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, manusia perlu membina hubungan interpersonal untuk mencapai kepuasan hidup (Trimelia, 2011).

*“Many factors influence the relationship between the nurse and the patient, and various therapeutic activities can be used within the relationship of facilitate successful patient outcomes. Even patient with the same psychiatric diagnosis will have some what different manifestations of symptoms, depending on their history, current life situation, and emerging*

*needs. Each person is a unique, valuable individual who is struggling with internal needs and external realities; the nurse offers presence and engages in a relationship to support the individual's challenges and recognize unique strength.*" (Norman L. Kelther *et al*, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi hubungan antara perawat dan pasien, dan berbagai kegiatan terapi dapat digunakan dalam hubungan guna memfasilitasi agar hasil pada pasien berjalan sukses. Bahkan pasien dengan diagnosis psikiatri yang sama akan memiliki manifestasi agak berbeda, tergantung pada sejarah mereka, situasi kehidupan saat ini, dan kebutuhan yang muncul. Setiap orang adalah individu yang unik dan berharga, yang bertarung dengan kebutuhan internal dan realitas eksternal, perawat menawarkan kehadiran dan terlibat dalam suatu hubungan untuk mendukung tantangan individu dan mengakui kekuatan unik.

*"In all interpersonal transactions, both the sender and receiver bring certain preexisting conditions to the exchange that influences both the intended message and the way in which it is interpreted. Examples of these conditions include one's value system, internalized attitudes and beliefs, culture or region, sosial status, gender, background knowledge and experience, and age or developmental level. The type of environment in which the communication takes place may also influence the outcome of the transaction"* (Mary C. Townsend, 2008).

Dalam semua transaksi interpersonal, baik pengirim dan penerima membawa kondisi yang sudah ada sebelumnya untuk pertukaran informasi, yang selanjutnya akan mempengaruhi baik pesan yang dimaksudkan dan cara yang ditafsirkan. Contoh kondisi ini termasuk system nilai seseorang, sikap dan keyakinan dan diinternalisasi, budaya atau agama, status sosial, jenis kelamin, latar belakang pengetahuan dan pengalaman, dan umur atau tingkat perkembangan. Jenis lingkungan berlangsungnya komunikasi juga dapat mempengaruhi hasil transaksi. Dari sini dapat kita lihat bahwa

kemampuan komunikasi terapeutik adalah hal yang paling penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Menurut UU No. 36 pasal 144, “Upaya kesehatan jiwa ditunjukkan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan jiwa yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial <<http://nobitzy.blogspot.com>> (Diakses 1 Mei 2018, 16.00 WITA).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Bahkan, setiap detik disuatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri. Data WHO (2016) menunjukkan, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia <<http://www.idionline.org>> (Diakses 1 Mei 2018, 16.00 WITA).

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional 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 schizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang <<http://www.depkes.go.id>> (Diakses 1 Mei 2018, 16.00 WITA).

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin bahwa jumlah pasien gangguan jiwa pada tahun 2015 tercatat sebanyak 39 pasien gangguan jiwa, pada tahun 2016 tercatat sebanyak 122 pasien gangguan jiwa, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 140 pasien gangguan jiwa. Pasien rawat inap dengan diagnosa medis *undifferentiated schizoprenia* 126 pasien, *paranoid schizoprenia* 92 pasien, *acute skizofrenia-like psychotic disorder* 17 pasien, *hebephrenic schizoprenia* 16 pasien, *profound mental retardation with the statement of* 10 pasien, *severe mental retardation with the statement of no* 9 pasien, *moderate mental retardation with the statement of* 7 pasien, *severe depressive episode with psychotic syn* 5 pasien, *skizofrenia* 4 pasien, *mental retardation* 3 pasien, *moderate mental retardation without mention of imp* 3 pasien, *mental and behavioural disorders due to multiple d* 2 pasien, *cerebral infaction, unsciefed* 2 pasien, *other speciated mental disorders due to brain dama* 2 pasien, dan *moderate mental retardation, significant impairmen* 1 pasien.

Tingginya angka penderita gangguan jiwa, merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di Indonesia. Jika penderita gangguan jiwa tidak ditangani dengan baik, maka akan berakibat buruk bagi pasien, orang lain dan lingkungannya, karena tidak jarang ditemukan penderita yang melakukan tindakan kekerasan akibat gangguan jiwa tersebut. Oleh karena berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik mengelola kasus diatas yang dituangkan dalam penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN JIWA ISOLASI SOSIAL PADA TN. R”**.

## 1.2 Tujuan Penelitian

### 1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan masalah utama isolasi sosial. Melalui pendekatan proses keperawatan. Selain itu

juga sebagai salah satu syarat kelulusan ujian Progam Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.

1.2.2.2 Dalam membuat diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.

1.2.2.3 Dalam membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.

1.2.2.4 Dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.

1.2.2.5 Dalam mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial.

## 1.3 Manfaat Penelitian

Dari hasil karya tulis ini penulis berharap akan memberikan manfaat yang besar. Manfaat-manfaat yang diharapkan penulis tersebut antara lain untuk :

### 1.3.1 Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan bahan bacaan pada kepustakaan institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang di bidang keperawatan.

### 1.3.2 Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi perawat pelaksana di Unit Pelayanan Keperawatan Jiwa dalam rangka mengambil kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien yang mengalami Isolasi Sosial.

### 1.3.3 Penulis

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan.

## 1.4 Metode Ilmiah Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ini penulis menggunakan metode penulisan sebagai berikut:

### 1.4.1 Studi Kepustakaan

Untuk mendapatkan data dasar penulis menggunakan atau membaca referensi-referensi yang berhubungan dengan masalah yang dibahas yaitu isolasi sosial.

### 1.4.2 Studi Kasus

Untuk studi kasus penulisan mempelajari kasus pasien dengan menggunakan metode pemecahan masalah melalui pendekatan atau proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi pengkajian data, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

#### 1.4.3.1 Teknik Wawancara

Penulisan melakukan tanya jawab secara langsung pada pasien, keluarga, perawat, dan dokter yang merawat guna memperoleh data-data yang dibutuhkan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

#### 1.4.3.2 Teknik Observasi

Penulisan secara langsung melakukan pengamatan untuk dapat melihat secara langsung bagaimana pelaksanaan perawatan dan keadaan pasien selama perawatan.

#### 1.4.3.3 Studi Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data/informasi melalui catatan keperawatan dilembaran status pasien serta mengadakan diskusi dengan tim kesehatan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Laporan ini penulis menyusun dengan sistematika yang berisi Bab 1 pendahuluan, meliputi latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penulisan, metode ilmiah penulisan, dan sistematika penulisan. Bab 2 mengenai tinjauan teoritis isolasi sosial, meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, dan prognosis. Tinjauan teoritis keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Bab 3 hasil asuhan terdiri atas gambaran kasus, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Dan Bab 4 yaitu penutup, yang berisi simpulan dan saran.