

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sehat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah kondisi keadaan terasa bugar serta nyaman di seluruh bagian tubuh. Bugar serta nyaman ini merupakan perasaan subjektif yang dapat dialami oleh setiap individu dalam mendefinisikan dan merasakan. Sehat yang dimaksudkan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah kondisi sempurna baik itu secara fisik, mental serta sosial yang tidak hanya terbebas dari penyakit namun juga kelemahan. Sehat itu terdiri dari suatu kesatuan penting yaitu positif *health* yang terdiri dari empat komponen yaitu sehat jasmani, mental, sosial serta spiritual Sutejo (2016). Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana individu mampu untuk berkembang, baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu mampu untuk mengetahui kemampuan yang dimiliki, mengatasi berbagai tekanan, bekerja secara produktif, serta memberikan kontribusi dalam lingkungannya (Wuyaningsih, 2018).

Orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ sendiri diartikan sebagai orang yang mengalami gangguan dalam proses berpikir, berperilaku, dan perasaan yang ditandai dengan perubahan perilaku yang bermakna, sehingga dapat menyebabkan penderitaan dan terdapat hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (Sutejo, 2017). Pola psikologi pada individu yaitu distress, gangguan pada fungsi serta penurunan kualitas hidup merupakan ciri yang diperlihatkan dari Gangguan Jiwa (Stuart, 2013). Afnuhazi (2015) menjelaskan skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dicirikan dengan adanya penurunan atau ketidakmampuan individu dalam bersosialisasi, gangguan realitas seperti halusinasi atau waham, afek tumpul, gangguan dalam berpikir, serta kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari – hari. Prevalensi penduduk di dunia dengan masalah Skizofrenia sekitar 1,1 % menurut PBB penduduk dunia pada tahun 2012 mencapai 7,2 milyar maka terdapat sekitar 72 juta penduduk dunia yang mengalami gangguan jiwa, dan 40% yang dilaporkan tidak

mendapatkan perawatan apapun yang mengakibatkan pada pemasangan, kekerasan dan pengangguran (*National Advisory Mental Health Council, 2001:National Institute of Mental Health, 2008: Shives 2012*).

Saat ini permasalahan mengenai kesehatan jiwa menjadi masalah yang cukup serius. Berdasarkan data dari WHO (2016), jumlah individu dengan masalah depresi sebesar 35 juta, individu dengan masalah bipolar sebesar 60 juta, individu dengan masalah skizofrenia sebesar 21 juta, serta individu dengan masalah demensia sebesar 47,5 juta. Kemudian didapatkan data dari Kementerian Kesehatan (2013) menjelaskan orang yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia lebih dari 28 juta, yaitu 14,3% dalam kategori ringan dan 17% atau setara dengan 1000 orang yang mengalami gangguan jiwa berat. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan di Indonesia gangguan mental emosional yang ditandai dengan depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun ke atas sebesar 14 juta orang atau sekitar 6% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sementara itu, jumlah individu dengan gangguan jiwa berat seperti Skizofrenia terhitung 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat khususnya di ruang Merak didapatkan data terdapat 49 orang pasien dengan masalah halusinasi sejumlah 16 orang dengan persentase (33%), Isolasi Sosial sejumlah 17 orang dengan persentase (35%), Harga Diri Rendah sejumlah 12 orang dengan persentase (24%), Risiko Perilaku Kekerasan sejumlah 3 orang dengan persentase (6%), Waham sejumlah 1 orang dengan persentase (2%). Berdasarkan data yang ada Isolasi Sosial merupakan masalah yang ada di peringkat pertama. Isolasi Sosial memang tidak mengganggu atau membahayakan secara nyata, namun jika tidak ditangani segera akan menyebabkan komplikasi munculnya risiko gangguan sensori persepsi : halusinasi, risiko perilaku kekerasan serta risiko mencederai diri sendiri ataupun orang lain dan memicu gejala positif. Oleh karena itu, perlu tindakan keperawatan yang komprehensif meliputi bio – psiko – sosio – spiritual.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa secara optimal meliputi upaya secara promotif pada klien berupa rangkaian kegiatan promosi kesehatan dimana perawat

Nabilla Rizky, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. U DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

memberikan edukasi kepada klien, keluarga klien mengenai Isolasi Sosial. Kemudian, upaya secara preventif merupakan kegiatan pencegahan terjadinya gangguan jiwa, timbulnya kekambuhan dimana perawat melatih klien dalam bersosialisasi, upaya secara kuratif yaitu kegiatan yang terdiri dari proses diagnosis serta penatalaksanaan terhadap klien sehingga klien dapat menjalankan fungsinya kembali saat pulang ke rumah dimana perawat memberikan obat psikofarmaka dan diresepkan dokter yang dapat mengendalikan perilaku berbahaya pada klien. Selanjutnya, upaya rehabilitatif yaitu kegiatan yang bertujuan untuk memulihkan fungsi sosial, mempersiapkan dan melatih kemampuan pada klien untuk dilaksanakan saat kembali ke keluarga serta lingkungan, dengan cara peningkatan latihan kemampuan sosialisasi klien (Keswa, 2014). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut ke dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. U dengan Isolasi Sosial di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat”

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial sebagai berikut :

I.2.1 Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam menangani klien dengan Isolasi Sosial serta dapat memahami dan memberikan asuhan keperawatan pada Tn. U di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. U dengan Isolasi Sosial.
- b. Mampu melakukan analisa data pada Tn. U dengan Isolasi Sosial.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. U dengan Isolasi Sosial.
- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. U dengan Isolasi Sosial.

Nabilla Rizky, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. U DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

- e. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. U dengan Isolasi Sosial.
- f. Mampu melakukan evaluasi pada Tn. U dengan Isolasi Sosial.
- g. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan Isolasi Sosial.

I.3 Ruang Lingkup

Pada penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan Asuhan Keperawatan pada Tn. U dengan Isolasi Sosial di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta Barat yang dilaksanakan pada tanggal 17 Februari – 7 Maret 2020.

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 jurnal penelitian yang membahas tentang kesehatan jiwa khususnya Isolasi Sosial. Sedangkan, studi kasus adalah penulis mempelajari dan menangani kasus gangguan jiwa di lapangan dengan melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya, kemudian penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah melakukan wawancara dan observasi pada klien. Penulis melakukan wawancara pada klien, keluarga, dan perawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan penulis. Selain itu penulis juga melakukan observasi dengan cara mengamati kegiatan sehari – hari klien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ilmiah ini terdiri dari BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. Kemudian di BAB II yaitu tinjauan pustaka yang terdiri dari pengertian, psikodinamika (etiologi, proses, komplikasi), rentang respon, dan asuhan keperawatan yang berisi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Selanjutnya, di BAB III merupakan tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Kemudian, BAB IV yang berisi tentang hasil dan pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Kemudian yang terakhir adalah BAB V yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi Sosial dan saran.