

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan seseorang untuk dapat menyesuaikan diri baik diri sendiri maupun orang lain, masyarakat dan wilayah sekitar selaku peran mental serta kemampuan seseorang mengalami persoalan yang bisa terjadi dan mampu untuk mengatasi masalahnya. (Sya'diyah, 2017). Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yakni kondisi seseorang yang mengalami masalah dalam sekumpulan gejala seperti perubahan perilaku sehingga menyebabkan gangguan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. (Undang-undang No.18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa dalam Sya'diyah, 2017).

Skizofrenia yakni gangguan psikiatri akut yang dicirikan gejala mayor seperti waham, tidak bisa membedakan antara khayalan dan realita (Halusinasi). Gejala minor meliputi gangguan emosi, tingkah laku,, kelemahan komunikasi, hubungan sosial menjadi terhambat, dan mengalami kemunduran tingkat fungsi dalam bekerja (Direja, 2011). Manifestasi klinik skizofrenia yakni halusinasi, kekacauan proses pikir, waham/ilusi perilaku aneh, dan perubahan emosi (Yosep dan Sutini, 2016).

Prevalensi skizofrenia di Indonesia menunjukkan angka sebesar 6,7% per 1.000 penduduk. Di Provinsi DKI Jakarta angka Prevalensinya sebesar 6,6%. Prevalensi gangguan jiwa yang menderita skizofrenia/psikosis tertinggi terdapat di daerah Bali dengan hasil 11,1% per 1000 penduduk. (Risikesdas, 2018)

Data yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan pada bulan Januari terdapat 388 Pasien dengan masalah Halusinasi 309 orang (79,63%), Isolasi Sosial 34 orang (8,76%) , Harga Diri Rendah 24 orang (6,18%). waham 3 orang (0,77%), perilaku kekerasan 18 Orang (4,63%). Sedangkan prevalensi pada bulan Februari terdapat 434 Pasien dengan masalah Halusinasi 285 orang (65,66%), Isolasi Sosial 45 orang (10,36%) , Harga Diri Rendah 29 orang (6,68%) perilaku kekerasan 74 Orang (17,05%) waham 1 orang (0,2%). Dari data diatas

dapat dilihat bahwa gangguan sensori persepsi merupakan masalah keperawatan yang jumlahnya paling tinggi.

Data yang didapat di Ruang Merak prevalensi pada bulan Januari terdapat 49 Pasien dengan masalah Halusinasi 16 orang (32,65%), Isolasi Sosial 17 orang (34,69%) , Harga Diri Rendah 12 orang (24,48%). waham 1 orang (2,04%), perilaku kekerasan 3 Orang (6,12%). Sedangkan prevalensi pada bulan Februari terdapat 79 Pasien dengan masalah Halusinasi 33 orang (41,77%), Isolasi Sosial 28 orang (35,44%) , Harga Diri Rendah 18 orang (22,78%). Berdasarkan data tersebut isolasi sosial merupakan masalah keperawatan terbanyak ke dua di ruang merak. Jika masalah isolasi sosial tidak teratasi dan dibiarkan terus-menerus maka bisa menyebabkan halusinasi dan bisa bertambah berat bahkan bisa melakukan perilaku kekerasan nantinya mampu mencelakakan diri sendiri dan juga orang lain.

Peran perawat selama melangsungkan asuhan keperawatan isolasi sosial adalah dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran promotif, perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan mengenai isolasi sosial klien dan keluarga tentang bagaimana merawat anggota keluarga dengan isolasi sosial. Pada peran preventif perawat memberikan klien motivasi, dan dukungan dari keluarga dan juga lingkungan sekitar untuk menegah kekambuhan. Pada peran kuratif perawat memonitor dan menjelaskan kepada keluarga untuk bersama-sama menerapkan teknik manajemen gejala yang dapat mencegah kekambuhan dan peningkatkan pemulihan dengan rutin minum obat. Pada peran rehabilitatif perawat dapat memberikan terapi kepada pasien berupa keterampilan khusus yang bisa dilakukan setelah klien keluar dari rumah sakit dan sampai dirinya dapat diterima kembali dimasyarakat (Stuart, 2016)

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan selama melangsungkan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial sebagai berikut:

I.2.1 Tujuan Umum

Mendapatkan keahlian dalam mengatasi klien dengan Isolasi Sosial serta sanggup memahami dan memberikan asuhan keperawatan pada Tn. B di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Sanggup melangsungkan pengkajian pada klien Tn. B dengan Isolasi Sosial.
- b. Sanggup menjalankan analisa data pada klien Tn. B dengan Isolasi Sosial.
- c. Sanggup menegakakn diagnose keperawatan pada klien Tn. B dengan Isolasi Sosial.
- d. Sanggup merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. B dengan Isolasi Sosial.
- e. Sanggup menjalankan tindakan keperawatan pada klien Tn. B dengan Isolasi Sosial.
- f. Sanggup menjalankan evaluasi keperawatan pada klien Tn. B dengan Isolasi Sosial.
- g. Sanggup mengenali kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- h. Sanggup mengenali faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi dan alternatif pemecahan masalah.
- i. Mampu mendoku mentasikan asuhan keperawatan pada klien Tn. B dengan Isolasi Sosial.

I.3 Ruang Lingkup

Penyusunan makalah Ilmiah ini penulis mengangkat “Asuhan Keperawatan pada klien Tn. B dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta Barat”, dilakukan pada tanggal 26 Februari - 4 Maret 2020.

I.4 Metode Penulisan

Pola yang dipakai dalam karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi dua fase ialah acuan teori dan acuan masalah. Acuan teori yakni mencari dan memakai sumber dari buku dan jurnal penelitian yang berbicara mengenai kesehatan jiwa khususnya isolasi sosial. Sedangkan acuan masalah adalah penulis mengeksplorasi dan merawat klien dengan kasus gangguan jiwa dilahan praktik dengan melaksanakan pendekatan dan membangun hubungan saling percaya, maka penulis melangsungkan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, intervensi, implementasi serta evaluasi.

System pengumpulan informasi yakni melangsungkan tanya jawab terkait kondisi klien pada klien, keluarga serta perawat untuk informasi yang dibutuhkan penulis. Penulis melaksanakan pengamatan kegiatan klien di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta Barat.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ilmiah ini terdiri dari BAB I PENDAHULUAN meliputi Latar Belakang. Tujuan (tujuan umum dan tujuan khusus), Ruang Lingkup, Metode Penulisan, Sistematika Penulisan, BAB II TINJAUAN PUSTAKA meliputi Pengertian, Psikodinamika (etiologi, proses, keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan), BAB III TINJAUAN KASUS meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaa Keperawatan, Evaluasi Keperawatan, BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan, dan BAB V PENUTUP meliputi kesimpulan hasil pengdokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan maslah Isolasi dan Saran.