A-PDF Watermark DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Keperawatan Jiwa adalah proses interpersonal yang berusaha meningkatkan dan mempertahankan perilaku pasien dalam berperan pada fungsi yang terintegrasi (Prabowo, 2014). Asuhan keperawatan jiwa adalah media perawat untuk melakukan asuhan keperawatan yang bersifat spesialistik, tetapi asuhan kepada klien harus tetap dilakukan secara menyeluruh di aspek kehidupan. Sistem yang difokuskan pada keperawatan jiwa adalah pasien dari individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas (Prabowo, 2014).

Masalah kesehatan jiwa di dunia berdasarkan World Health Organizer (WHO) tahun 2012 terdapat 25% dari penduduk pernah mengalami masalah jiwa, 1% diantaranya mengalami gangguan jiwa berat. Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa berat terdapat 1,7% yang berarti ada sekitar 1,7 kasus gangguan jiwa berat diantara 1000 orang (Kemenkes RI, 2013). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi pada tahun 2013 yaitu Sulawesi Tengah sebanyak (11,6%), sedangkan terendah pada provinsi Lampung sebanyak (1,2%), dan prevalensi untuk Jawa Tengah menunjukkan data sebanyak (4,7%) (Kemenkes RI, 2013). Hasil Riset Dasar Kesehatan Nasional (2018), menjelaskan jika terjadi peningkatan masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan jiwa tingkat berat naik dari 1,7% menjadi 7%. Mereka ialah yang diketahui penderita skizofrenia dan mengalami gangguan psikotik berat.

Tingkat keparahan skizofrenia tingg yang merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan. Skizofrenia adalah salah satu penyakit mental atau penyakit neurologis yang dapat mempengaruhi seseorang dalam cara berpikir,

STIKES BETHESDA YAKKUM

berbahasa, persepsi, perilaku sosial, dan emosi mengalami gangguan atau tidak dapat dikontrol (Yosep dan Sutini, 2014).

Individu yang mengalami skizofrenia dapat berpengaruh pada segi dari kehidupannya yang dimulai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan terjadi penurunan fungsi sosial yaitu gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain, fungsi kerja menurun, hambatan dalam berpikir abstrak, kurang spontan dalam berinteraksi, serta gangguan pikiran/inkoheren. Jenis-jenis tanda gejala yang timbul pada individu penderita skizofrenia meliputi waham, isolasi sosial, risiko bunuh diri, defisit perawatan diri, regimen terapeutik inefektif, kerusakan komunikasi verbal, perilaku kekerasan, harga diri rendah, halusinasi.

Dikutip dari berita online detik.health bahwa Desa Ngestiharjo yang memiliki penderita gangguan jiwa cukup banyak karena kondisi perekonomian yang rendah dan kondisi geografis di perbatasan dengan Kota Yogyakarta. Kepala Bagian Promosi Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, H Guppianto Susilo, SE, MM mengatakan karena *style* atau gaya hidup orang kota tetapi kemampuan orang desa, dan hampir semua wanita disini bekerja yang menyebabkan tingkat stres tinggi, dikutip dari berita online detik.health pada tanggal 23 Mei 2015. Penyebab meningkatnya kasus gangguan jiwa di wilayah Bantul diyakini merupakan sebagai efek dari Gempa Yogyakarta yang berlangsung beberapa tahun lalu. Dalam berita online tersebut juga menyebutkan Puskesmas Kasihan II di Ngestiharjo Bantul memiliki program di wilayah kerjanya yaitu Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Pasien gangguan jiwa yang berhasil didata oleh puskesmas dibantu perawatannya agar bisa mandiri kembali

Berdasarkan uraian di tersebut peneliti tertarik dan ingin memberikan asuhan keperawatan khususnya pasien dengan pelayanan yang holistic dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan pasien.

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana asuhan keperawatan Tn S dengan kasus skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri di Desa Ngestiharjo, Bantul, Yogyakarta?

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

   Setelah melaksanakan Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Jiwa tentang klien dengan gangguan jiwa. Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan kepada pasien kasus Skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial menarik diri.

2. Tujuan Khusus

   Setelah melaksanakan Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Jiwa tentang klien dengan gangguan jiwa, Preceptee mampu:

   a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien kasus Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri di Desa Ngestiharjo
   b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri di Desa Ngestiharjo
   c. Mampu menyusun Intervensi Keperawatan pada klien kasus Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri di Desa Ngestiharjo
   d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien kasus Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri di Desa Ngestiharjo
   e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien kasus Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri di Desa Ngestiharjo
   f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien kasus Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri di Desa Ngestiharjo

STIKES BETHESDA YAKKUM

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi klien dan keluarga

   Mendapatkan informasi/pengetahuan dan dapat menerapkan apa yang telah dijelaskan dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dalam pelaksanaan keperawatan, seperti bagaimana untuk mengatasi perilaku menarik diri dan mengontrol halusinasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

   Karya tulis ilmiah dapat menambah referensi untuk pengembangan ilmu dan menjadi gambaran dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial menarik diri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Karya tulis ilmiah ini mampu memberikan gambaran terhadap perbandingan antara konsep dan yang ada di lapangan sehingga penulis selanjutnya dapat mengembangkan metode penulisan pemilihan tempat, pemilihan klien dan pemilihan tindakan asuhan keperawatan dengan pasien gangguan jiwa.

STIKES BETHESDA YAKKUM