

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kesehatan jiwa adalah gangguan pada mental yang ditandai dengan rasa tidak nyaman pada pola pikiran. Masalah Kesehatan jiwa terus mengalami peningkatan, gangguan jiwa berada pada posisi kedua setelah internis infeksius menurut (WHO, 2019). Di dunia orang dengan gangguan jiwa terdapat 450 juta. Amerika Serikat Jumlah penduduk Amerika Serikat 16 juta dari 250 juta penduduk mengalami gangguan jiwa.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa menyampaikan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi seseorang dapat berkembang secara fisik, kognitif, spriritual dan sosial yang disadari sehingga bisa produktif bekerja, mampu mengatasi tekanan dan memberikan kontribusi yang positif. Pengoptimalan penegakan undang-undang nomor 18 tahun 2014 dibantu dengan adanya pemantauan kesehatan jiwa dan perawatan pada penderita gangguan jiwa yang dibantu oleh sistem keperawatan jiwa.

Keperawatan Jiwa adalah proses kerjasama tenaga kesehatan dalam meningkatkan dan mempertahankan perilaku individu dengan upaya peningkatan dan pertahanan perilaku yang berdampak positif pada fungsi yang terintegrasi baik individu, keluarga, kelompok, organisasi atau komunitas. Perawatan ini termasuk pencegahan primer, sekunder dan tersier pada

gangguan jiwa. Intervensi pencegahan primer yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan, modifikasi lingkungan, dan dukungan sistem sosial. Secara khusus dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan jiwa bagi klien yang kondisi fisik dan fisiologi yang lemah perlu melibatkan keluarga klien untuk berpartisipasi aktif dalam pelayanan terapi. Gangguan jiwa yaitu suatu pola perilaku atau sindrom yang muncul akibat adanya distress pada penderita dan dapat mengganggu pola tatanan kehidupan sehari-hari pada penderitanya. (Keliat,2014).

Fenomena gangguan jiwa terjadi peningkatan jumlah penderita setiap tahun di berbagai negara. WHO dalam Yoseph 2013 menyatakan 450 juta orang di dunia yang menderita gangguan jiwa. Masalah yang menjadi masalah serius pada gangguan jiwa adalah masalah mental, dengan penderita sebesar satu dari empat orang. Hasil penelitian dari Rudi Maslim dalam Mubarta 2011 terdapat 6,55 persen orang dengan gangguan jiwa di Indonesia. Indonesia memiliki angka yang sedang dibanding dengan negara lain dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang lebih banyak.

Penyebab terbesar gangguan jiwa adalah tingginya angka pengangguran dan meningkatnya tuntutan ekonomi, selain itu faktor adalah adanya pengobatan yang tidak teratur, fasilitas pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau oleh masyarakat, stressor social dan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang kontrol ulang dan minum obat secara teratur yang menjadi hal pentingnya.

Penatalaksanaan keperawatan jiwa dilakukan dengan memberikan terapi modalitas yaitu terapi individu (TI) dan terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas kelompok adalah terapi peningkatan dan pengupayaan yang diberikan perawat pada sekelompok pasien dengan diagnosis dan masalah keperawatan yang sama guna meningkatkan hubungan sosial antar individu dan membuat perubahan positif pada individu. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK); orientasi realitas adalah cara yang dilakukan untuk memberikan orientasi nyata pada penderita mengenai diri sendiri, orang lain, lingkungan/tempat, dan waktu.

Gangguan jiwa adalah perubahan sistem kejiwaan dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan pemenuhan peran sosial akibat adanya gangguan pada kejiwaan (Depkes, 2016). Gangguan jiwa merupakan bentuk penyimpangan perilaku akibat pola berpikir secara kognitif yang salah, sehingga menimbulkan perilaku yang tidak wajar akibat semua fungsi kejiwaan yang menurun (Pamungkas et. al., 2016).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan di Indonesia kasus gangguan jiwa mengalami peningkatan. Peningkatan gangguan jiwa dapat dilihat dari kenaikan jumlah keluarga dengan salah satu anggota memiliki gangguan jiwa yaitu 7 rumah tangga per 1000 rumah tangga dengan gangguan jiwa berat. Jumlah tersebut dapat diperkirakan sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat (Riskesdas, 2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud tercatat mulai dari bulan Januari-Juli tahun 2019 sebanyak 212 orang dengan gangguan jiwa tersebar di 15 kecamatan dari 19 kecamatan (Dinkes, 2019).

Menurut (Samudro, B. L., Mustaqim, M.H.,& Fuadi,F., 2020) menyatakan penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa sebesar 264 orang dari 1000 penduduk, hal ini diperoleh dari hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT).

Hasil wawancara dengan narasumber ibu Suniyati selaku kader menyebutkan bahwa ada sekitar 120 pasien dengan gangguan jiwa di Di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta klien sudah terkontrol dan mengikuti pengobatan rutin dipuskesmas, serta dengan adanya kader yang membantu melakukan survei untuk mendeteksi dini dapat memudahkan untuk pemberian penanganan awal untuk pasien dengan gangguan jiwa.

Penulis melakukan pengamatan kepada klien Tn.P dengan isolasi sosial menarik diri klien rutin minum obat dan keluarga mampu menerima serta merawat pasien dengan baik sehingga pasien terurus dan perawatan dirinya terpenuhi. Fenomena yang ditemukan menjadikan penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam dan disusun dalam naskah dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Menarik Diri Di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 2022'.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang sesuai berdasarkan latar belakang yang sudah disampaikan penulis yaitu : Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada

klien skizofrenia dengan isolasi sosial menarik diri di desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penulisan ini adalah :

Mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan diagnose isolasi sosial menarik diri dan dengan diagnose medis Skizofrenia di desa ngestiharjo, kasihan, bantul, yogyakarta

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penulisan ini adalah :

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan ISMD dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di desa ngestiharjo, kasihan, bantul, Yogyakarta
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan ISMD dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di desa ngestiharjo, kasihan, bantul, Yogyakarta
3. Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan ISMD dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di desa ngestiharjo, kasihan, bantul, Yogyakarta

4. Mampu mengevaluasi pasien dengan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Diagnosa Keperawatan ISMD dan dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di desa ngestiharjo, kasihan, bantul, Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan di bidang keperawatan jiwa dalam pelaksanaan klien Skizofrenia dengan isolasi sosial menarik diri

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

Sebagai bahan masukan atau dokumen ilmiah yang dapat bermanfaat dalam penambahan materi tentang keperawatan jiwa dan diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan memperoleh pengalaman nyata bagi mahasiswa Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta.

- b. Bagi Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Diharapkan dapat menurunkan tingkat gangguan jiwa bagi masyarakat di Desa Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan diharapkan penulis dapat menerapkan secara nyata ilmu keperawatan jiwa yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

STIKES BETHESDA YAKKUM