

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut UU No.18 tahun (2014) adalah kondisi seseorang yang terus berkembang baik dari segi jiwa, raga, spiritual, dan sosial sehingga seseorang tersebut mengetahui dan memahami keunggulan dalam dirinya, kemudian dapat mengatasi permasalahan tekanan hidup sendiri, dapat mencari jalan keluar dalam permasalahannya sendiri.

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang mampu mempunyai sikap yang positif terhadap dirinya dan orang lain, mampu menjalani tantangan permasalahan hidup dengan merasa senang dan bahagia menurut WHO.

Maka secara keseluruhan kesehatan jiwa adalah bukan semata hanya masalah suatu penyakit namun lebih kepada kualitas hidup seseorang.

Membicarakan kesehatan tanpa melibatkan kesehatan jiwa adalah ketidakmungkinan, kesehatan jiwa mempunyai kedudukan yang penting karena kesehatan jiwa meliputi semua aspek kesehatan kehidupan manusia.

Namun kondisi dimana seseorang tidak berkembang dengan baik, tidak dapat bersikap positif kepada dirinya dan orang lain, tidak mampu mengerti kelebihan dalam dirinya, sehingga mengganggu fungsi mental, fisik, spiritual, dan sosial disebut gangguan jiwa. ODDP singkatan dari Orang Dengan Disabilitas Psikososial, yang dahulu sering disebut ODGJ atau Orang Dengan Gangguan Jiwa. Istilah ODDP dianggap lebih membawa respon positif daripada ODGJ yang telah lama melekat di pikiran masyarakat terhadap stigma negatif tentang gangguan jiwa. ODDP dan ODGJ memiliki makna dasar yang sama.

Gangguan jiwa menimbulkan rasa ketidakpuasan dengan diri sendiri, hubungan interpersonal yang tidak efektif, merasa tidak puas dengan hidupnya didunia, yang dipandang menjadi masalah medis. Salah satu gangguan dalam gangguan dalam kesehatan jiwa adalah skizofrenia.

Menurut data WHO (World Health Organization pada tahun 2019, prevalensi gangguan jiwa di dunia mencapai 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Walaupun prevalensi skizofrenia tercatat sebagai gangguan jiwa dengan jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan jenis gangguan jiwa yang lain berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia menjadi salah satu penyebab kecacatan besar diseluruh dunia dari 15 penyebab yang lain, orang dengan skizofrenia cenderung memiliki pemikiran yang lebih besar dalam berpikir bunuh diri sehingga meningkatkan resiko bunuh diri yang tinggi.

Dalam hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia mencapai 7% per 100 rumah tangga.

Skizofrenia adalah gangguan yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu yang dapat ditandai dengan adanya gangguan psikososial yaitu delusi, halusinasi, gangguan bicara, atau suatu perilaku kekerasan.

Tanda dan gejala dari skizofrenia meliputi adanya gangguan proses berpikir, gangguan emosi, emosi yang berlebihan, adanya perilaku kekerasan, hilangnya kemampuan untuk menjalin hubungan emosi yang baik dengan orang lain, gangguan kemauan, dan gangguan psikomotor. (Yunita et al.2020).

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) atau Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) cenderung untuk mengalami kekambuhan dikarenakan tidak ketidapatuhan dalam minum obat. Orang dengan gangguan jiwa khususnya pada penderita skizofrenia susah untuk mentaati aturan karena ketidakmampuan penderita dalam pengambilan keputusan, dan gangguan realitas. Didalam rumah sakit perawat menjadi penanggungjawab dalam pemantauan dan pemberian obat namun di rumah keluarga bertugas menjadi perawat (Keliat,2012).

Faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan dan ketidakpatuhan minum obat pada penderita skizofrenia ialah peran keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami penyakit tersebut. Keluarga menjadi bagian yang sangat penting dalam memberikan dukungan bagi pasien untuk berkembang menjadi lebih baik lagi dapat bersosialisasi kembali, menciptakan hal yang kooperatif, mendukung penderita dalam memecahkan masalah, menghargai penderita sebagai individu (Prisma,2014).

Dukungan keluarga diantaranya ialah dukungan emosional seperti kasih sayang yang dibutuhkan penderita, menghargai penderita sebagai seorang individu, dukungan informasional yakni dengan membantu mengarahkan dan membimbing penderita untuk minum obat, dukungan instrumental dengan cara menyediakan obat dan memberi pengawasan dalam mengkonsumsi obat, dukungan penilaian jika penderita mengkonsumsi obat tepat waktu berikan suatu pujian kepada penderita (Wardani,2015).

Menurut data dari Riskesdas (2018), jumlah Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia di Indonesia dari tahun 2013 sampai 2018 terus meningkat. Prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia sebesar 6,7/mil atau 6,7 per 1000 rumah tangga, artinya setiap 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa Skizofrenia di Indonesia berdasarkan 5 peringkat provinsi terbanyak yaitu Provinsi Bali sebesar 11,1%, kemudian disusul oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,4%, Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 9,6%, Provinsi Sumatera Barat sebesar 9,1%, dan Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 8,8%. Provinsi Sumatera Barat sebesar 9,1%, dan Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 8,8%.

Menurut Pelayanan kesehatan ODGJ/ODDP berat pada tahun 2020 sebanyak 1.114 dengan capaian 1.002 orang (89,9%). Sejumlah 106 (semua diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar) menjadi ODGJ terbanyak di

wilayah Kecamatan Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Umbulharjo 1, Banyaknya ODGJ Berat di wilayah Mergangsan dikarenakan adanya camp assesment yang merupakan pusat rehabilitasi khusus gelandangan pengemis (gepeng) psikotik atau gepeng mengalami gangguan jiwa. Selama pandemi Covid-19 terjadi penurunan kunjungan ODGJ berat ke fasilitas pelayan kesehatan dikarenakan karena adanya kekhawatiran dari keluarga ODGJ tertular penyakit Covid-19.

Banyaknya masyarakat yang hidup dibawah tekanan ekonomi menjadikan sebagai salah satu penyebab wilayah Gunung Kidul memiliki jumlah penyandang ODDP yang tinggi. Tingkat bunuh diri pada wilayah Gunung Kidul dinilai tertinggi di Indonesia. Sebanyak 2.200 orang mengalami gangguan jiwa pada wilayah Gunung Kidul. Namun pada wilayah Gunung Kidul belum memiliki fasilitas kesehatan jiwa yang memadai dan hanya sedikit psikiater yang ada pada wilayah tersebut. Angka bunuh diri didominasi oleh kelompok usia produktif sekitar antara 25-50 tahun yang diambil data dari tahun 2017. Kecamatan Wonosari menjadi wilayah Gunung Kidul yang memiliki tingkat bunuh diri terbanyak (Andari, 2017).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas dikemukakan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Pemberian Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan utama regimen terapeutik inefektif dengan terapi lingkungan berkebud di desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memperoleh pengalaman secara nyata dalam melakukan Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan utama regimen terapeutik inefektif dengan terapi

lingkungan berkebun di desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini agar mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.W Dengan Masalah Regimen Terapeutik Inefektif di Desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny.W Dengan Masalah Regimen Terapeutik Inefektif di Desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.W Dengan Masalah Regimen Terapeutik Inefektif di Desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.W Dengan Masalah Regimen Terapeutik Inefektif di Desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.W Dengan Masalah Regimen Terapeutik Inefektif di Desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.W Dengan Masalah Regimen Terapeutik Inefektif di Desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat menambah pengetahuan keilmuan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan utama regimen terapeutik inefektif dengan terapi lingkungan berkebun di desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

Diharapkan laporan ini menjadi referensi untuk menambah wawasan pengetahuan dan memperoleh pengalaman nyata bagi mahasiswa Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta khususnya pada Ny.W Dengan Masalah Regimen Terapeutik Inefektif.

b. Bagi Wilayah Mulo, Wonosari, Provinsi DIY

Dengan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.W maka diharapkan dapat memeberikan solusi dan menurunkan tingkat gangguan jiwa bagi masyarakat di Wilayah Mulo, Wonosari, Provinsi DIY.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dengan laporan ini penulis dapat mendapatkan pengalaman dan menerapkan secara nyata ilmu keperawatan jiwa yang diperoleh selama menjalani pendidikan perkuliahan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta terutama dalam menerapkan proses Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan utama regimen terapeutik inefektif dengan terapi lingkungan berkebun di Desa Mulo, Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta.