

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa sebagai “suatu sindrome atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas (American Psychiatric Association, 2010). Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa antara lain faktor individual, faktor interpersonal, faktor budaya dan sosial. Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Tanda dan gejala gangguan jiwa seperti gangguan kognitif, gangguan pikiran, gangguan kesadaran, gangguan kemauan, gangguan emosi dan efek, gangguan psikomotor (Suliswati, 2011).

Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, menunjukkan kenaikan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia yaitu dari 1,7% menjadi 7%. Gangguan jiwa berat terbanyak di Aceh, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Prevalensi gangguan skizofrenia pada penduduk Indonesia 7% sedangkan di Jawa Tengah sebesar 7,9%. Proporsi keluarga yang pernah memasing anggota keluarga gangguan jiwa sebesar 14% dan dari jumlah tersebut sebanyak 31,5% diantaranya dipasung lebih dari 3 bulan. Perawat kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam mengidentifikasi klien-klien yang beresiko, mengkaji respon klien terhadap stress dalam mengembangkan komunikasi yang terapeutik.

Provinsi Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang per 1000 penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan departemen kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit, kini orientasi upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Wahyuni, 2013).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berupa perubahan pada psikomotor, kemauan, afek emosi dan persepsi. Akibat dari gejala yang muncul, timbul masalah

bagi klien meliputi; kurang perawatan diri, resiko menciderai diri sendiri dan orang lain, menarik diri dan harga diri rendah. Masalah yang timbul dapat berdampak pada perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka berdiam diri, menghindar dari orang lain dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Kusumawati & Hartono, 2010).

Perkembangan jaman menurut kehidupan manusia semakin modern, begitu juga semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung lebih sekuler, hal ini dapat menyebabkan manusia semakin sulit menghadapi tekanan-tekanan hidup yang datang. Kondisi kritis ini juga membawa dampak terhadap peningkatan kualitas penyakit mental-emosional manusia. Akibat timbulnya gangguan jiwa khususnya gangguan isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Dermawan & Rusdi, 2013).

Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Balitbang, 2011). Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara, studi dokumentasi dan observasi pada tanggal 08 Juli 2019 dengan bidan desa, menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Jogonalan II meliputi 8 desa antara lain: desa Dompok, Grating, Joton, Perawatan, Sonoputo, Tambakan, Tangkisapos, Wonoboyo. Pencatatan penderita gangguan skizofrenia di wilayah Puskesmas Jogonalan II sebanyak 107 orang. Wilayah kerja Puskesmas Jogonalan II salah satunya desa Joton dengan jumlah orang dengan gangguan jiwa sebanyak 16.

Desa Joton merupakan salah satu desa siaga sehat jiwa yang sangat mengutamakan kemandirian klien gangguan jiwa. Puskesmas telah berupaya untuk meningkatkan kesehatan klien dengan gangguan jiwa. Penanganan jiwa di desa

tersebut antara lain melalui kegiatan posyandu jiwa dan kegiatan-kegiatan positif untuk terapi klien seperti berkenalan, bernyanyi, membuat ketrampilan tangan dan senam. Keluarga merupakan faktor utama yang membantu proses kemandirian ODGJ salah satunya pada klien isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang membutuhkan perhatian khusus. Beberapa faktor akan mempengaruhi keberhasilan penyembuhan. Di desa Joton klien isolasi sosial dipengaruhi karena kurang berhasilnya kemandirian klien karena tidak ada dukungan keluarga maupun tetangga. Penulis tertarik untuk mengangkat masalah isolasi sosial menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan Karya Ilmiah dan sekaligus ingin mengetahui sejauh mana dalam proses keperawatan isolasi sosial tersebut.

B. Rumusan Masalah

Penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,7% pada Riskesdas 2013 menjadi 7% pada Riskesdas 2018 sehingga peningkatan yang terjadi sebanyak 5,3%. Hasil pendataan penderita gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Jogonalan II yang telah terdata adalah 107 orang sedangkan di Desa Joton sebanyak 16 orang. Pelayanan kesehatan jiwa di penderita gangguan jiwa di wilayah puskesmas baru dilaksanakan di masyarakat diantaranya pendataan pasien, layanan konseling dan *health promotion* dalam posyandu jiwa. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: ‘Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial di desa Joton, Jogonalan, Klaten?’

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial di desa Joton, Jogonalan, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada klien dengan isolasi sosial
- b. Mendiskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada klien dengan isolasi sosial
- c. Mendiskripsikan hasil perencanaan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial
- d. Mendiskripsikan hasil implementasi keperawatan pada klien dengan isolasi sosial
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi pada klien dengan isolasi sosial

- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literature dalam pendidikan kesehatan jiwa. Salah satu literature dalam menetapkan standar asuhan keperawatan jiwa. Mendapatkan pengetahuan tentang isolasi sosial dan pengalaman memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bidang Akademik

Menambah referensi Karya Ilmiah di Stikes Muhammadiyah Klaten dan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial.

b. Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, sehingga dapat mengurangi dampak pada klien dengan isolasi sosial.

c. Perawat

Mengetahui cara melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistik pada klien dengan isolasi sosial.

d. Kader

Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah klien.

e. Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang perawatan klien dengan isolasi sosial.

f. Klien

Mampu berinteraksi secara mandiri dengan orang lain dan klien dapat memahami dan mentaati setiap tindakan untuk mengatasi masalah klien.

g. Penulis Selanjutnya

Sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan studi kasus terkait dengan isolasi sosial.