

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan, masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan skizofrenia mengalami peningkatan dari 33 per 1000 penduduk menjadi 61 per 1000 penduduk pada tahun 2014. Total kebanyakan orang dengan skizofrenia terdapat di Western pasifik dengan prevalensi 3 per 1000 penduduk sedangkan di Negara maju eropa yaitu 0,3 per 1000 penduduk (Damanik et al., 2020).

Dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan tahun 2013 menunjukkan gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1 juta jiwa. Apabila dilihat dari tingkat provinsi gangguan jiwa berat paling tinggi berada di provinsi DI Yogyakarta dan aceh yaitu sebanyak 2,7 permil penduduk mengalami gangguan jiwa berat (Hastuti et al., 2019).

Pada tahun 2013 penduduk jawa timur menduduki peringkat nomor 2 terbesar di indonesia yaitu sebesar 38.052.950. Riset kesehatan di Jawa Timur menunjukkan prevelensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,22% atau 58.602 orang. Secara nasional prevelensi gangguan jiwa berat di jawa timur menduduki peringkat keempat. 950 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014 menyebutkan bahwa jumlah klien gangguan jiwa di kabupaten jember sebanyak 17.451 orang dengan prevelensi jumlah ODGJ sebanyak 1937(11,1%) orang (Halida,2016). Jumlah pasien

gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Padang sebanyak 74 orang dengan pasien pasung sebanyak 5 orang, non pasung 69 orang dan pasien dengan isolasi sosial 5 orang. Dan disimpulkan bahwa skizofrenia meningkat tiap tahunnya sehingga perlu adanya perhatian khusus.

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, spiritual emosional secara optimal dalam mempertahankan pengendalian diri sehingga individu menyadari kemampuan yang dimiliki dapat mengatasi tekanan dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya. (“ Menurut UUD No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa”). (Hastuti et al., 2019).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial sebagian besar merasa tidak dapat diterima oleh orang lain, tidak berguna bagi orang lain, merasa putus asa , kehilangan rasa tertarik dalam mengikuti kegiatan sosial serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Mista et al., 2018).

Klien dengan isolasi sosial memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, orang lain, lingkungan yang menyebabkan perilaku negatif seperti menarik diri. Dan perawat saat melakukan asuhan keperawatan akan sedikit sulit karena pasien dengan isolasi sosial menganggap pendekatan yang dilakukan bersifat mengancam. Respon fisiologis yang terjadi pada pasien isolasi sosial berupa wajah

murung, sulit tidur, gelisah, kurang bergairah dan malas beraktivitas. Sedangkan respon perilaku pasien isolasi sosial ditunjukkan dengan menarik diri, jarang berkomunikasi dan pada saat diajak berbicara pandangan mata sering menunduk kebawah (Mista et al., 2018).

Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan isolasi sosial menggunakan 5 strategi pelaksanaan yaitu dengan bina hubungan saling percaya untuk memberikan rasa saling percaya antara pasien dengan perawat. Rencana selanjutnya yaitu membantu pasien agar dapat menyebutkan penyebab dari menarik diri, yang ketiga membantu pasien menyebutkan keuntungan dan kerugian jika tidak atau saat berkomunikasi dengan orang lain, yang keempat pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, yang kelima pasien mendapat suport system dari keluarga untuk sering berinteraksi. Dengan demikian penulis ingin mengetahui lebih lanjut tentang penanganan pada pasien dengan isolasi sosial.

A. Tujuan

a. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Lumajang

b. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan isolasi sosial
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan isolasi sosial

- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan
- d. Melakukan pelaksanaan pada klien dengan isolasi sosial
- e. Melakukan evaluasi pada klien dengan isolasi sosial

B. Metode Penelitian

a. Pendekatan Proses Keperawatan

Karya tulis ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada pasien gangguan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Lumajang. Pengambilan data dilakukan dengan observasi dan wawancara.

b. Studi Dokumenter

Penulisan kasus didapatkan dari wawancara dan dokumen yang ada di Puskesmas Padang Lumajang.

c. Studi Kasus

Pengambilan data pasien dengan mempelajari status pasien dan melakukan wawancara, dan observasi.

C. Manfaat Penelitian

a. Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pembelajaran bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan gangguan isolasi sosial untuk orang lain dan diri sendiri

b. Layanan Kesehatan

Bahan informasi bagi layanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya klien yang keberadaannya semakin bertambah dengan segala permasalahannya

c. Keperawatan

Bahan informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Lumajang

d. Penelitian

Bahan informasi bagi peneliti lain guna melanjutkan penelitian berikutnya yang lebih sempurna

