BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan berbagai karakteristik positif yang mewakili tentang kedewasaan dan kepribadian yang digambarkan secara selaras dan berkesinambungan (Kusumawati & Hartono, 2010). Menurut UU Kesehatan Jiwa No.3 Tahun 1996, kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Sutini, 2014).

Menurut *World health organization* (WHO) menyatakan, masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari 200 juta penduduk indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22%nya mengidap gangguan kejiwaan dalam hal ini, angka itu menunjukan jumlah penderita gangguan kesehatan gangguan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia (yosep, 2014).

Dari data riset kesehatan dasar (riskesdas) departemen kesehatan tahun 2014 disebutkan, terdapat 1 juta penderita gangguan jiwa berat dan 19 juta penderita gangguan jiwa ringan di indonesia, dari jumlah itu, sebanyak 385.700 jiwa atau

sebesar 2,30% penderita gangguan jiwa terdapat dijakarta dan berada di peringkat pertama nasional.

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, secara optimal dari seorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain. (UU No 3 tahun 1996) dalam prabowo 2014 h. 1. Gangguan jiwa yaitu ganggguan fungsi kejiwaan yang meliputi proses fikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotori (UU No.3 tahun 1996, dalam (ermawati 2017).

Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di skitarnya, klien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain, (damaiyanti 2014).

Isolasi Sosial adalah kesendirian yang di alami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam. Isolasi sosial juga dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (yosep 2014).

Di indonesia peningkatan jumlah penderita tidak terasa mengalami lonjakan drastis karena hingga kini masih lebih banyak orang yang buta tentang gangguan ini daripada mereka yang faham. Kebanyakan orang yang yang di indonesia cenderung menyederhanakan pengertian tersebut dengan menyebut penderitanya “GILA” karena adanya dampak penderita yang kerap berubah dalam waktu singkat.

Gejala terbanyak dari penderita skizofrenia adalah isolasi sosial (menarik diri) sebagai akibat kerusakan efektif kognitif penderita. Di jawa timur ditemukan penderita isolasi sosial sebanyak 59,2%. Berdasarkan data yang diperoleh dari medikal record di rumah sakit jiwa Dr. radjiman wediodiningrat lawang malang, pada tahun 2011 diketahui penderita isolasi sosial yang menjalani rawat inap sejumlah 310 penderita (herabadi dalam hardiman, 2013).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan Isolasi sosial di Ruang Dahlia RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan masalah isolasi sosial
   b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial
   c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial
   d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial
   e. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada klien dengan masalah isoslasi sosial
   f. Mampu melakukan dokumentasi tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah isolasi sosial di ruang dahlia rumah sakit jiwa Dr radjiman wediodiningrat lawang malang

C. Metodelogi

1. Pendekatan proses keperawatan atau identifikasi variable penelitian 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 Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang. Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.
2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

   Penelitian dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Pada tanggal 30 bulan April 2019.
3. Teknik pengumpulan dataDalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah menggunakan skala Psikologi dan wawancara. Skala psikologi yang diajukan yakni skala keberfungsian sosial. Skala keberfungsian sosial betujuan untuk mengetahui kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan menjalankan tugas atau peran sesuai dengan status sosialnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi

   Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap bagi instansi terkait. Khusunya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada kasus isolasi sosial.

2. Bagi institusi

   a. Rumah sakit

      Sebagai bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan klien dengan isolasi sosial.

   b. Pendidikan

      Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan isolasi sosial: menarik diri serta dapat menambah pengetahuan bagi pembaca.

3. Bagi penulis

   a. Dapat mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial.
   b. Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial.
   c. Meningkatkan keterampilan individu dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial.