

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22% nya mengidap gangguan kejiwaan. Dalam hal ini, angka itu menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia (Yosep 2014, h 34).

Dari data riset kesehatan dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan tahun 2014 disebutkan, terdapat 1 juta jiwa 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 di Jakarta dan berada di peringkat pertama nasional.

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, secara optimal dari seseorang dan perkembangan

ini berjalan selaras dengan orang lain. (UU No. 3 Tahun 1966) dalam Prabowo 2014 h.1. Gangguan Jiwa yaitu gangguan fungsi kejiwaan yang meliputi proses pikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik (UU No. 3 Tahun 1996, dalam Ermawati 2010, h vii)

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Penderita mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial juga merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan (Rusdi, 2013)

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 di Indonesia cenderung menyederhanakan pengertian tersebut dengan menyebut penderitanya sebagai “GILA” karena adanya dampak penderita yang kerap berubah dalam waktu singkat.

Gejala terbanyak dari penderita skizofrenia adalah isolasi sosial (menarik diri) sebagai akibat kerusakan afektif 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

Melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- c. Menentukan rencana tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- d. Melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

C. Metode Penulisan

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Karya Tulis ini menggunakan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada pasien gangguan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

2. Studi Dokumenter

Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atau status klien di Ruang Dahlia Rumah Sakit jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

3. Studi Kasus

Pengambilan data klien dengan mempelajari status klien dan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik pada klien dan pemeriksaan penunjang lainnya.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Memperoleh pengalaman dan pembelajaran bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan isolasi sosial untuk orang lain dan permasalahannya.

2. Layanan Kesehatan

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

3. Keperawatan

Bahan informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada klien di Ruang Dahlia Rumah Sakit jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

4. Penulis Berkutip

Bahan informasi bagi penulis lain guna melanjutkan penelitian berikutnya yang lebih sempurna.

