

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan masalah kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan jiwa dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU RI Nomor 18 tahun 2014). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kesehatan Jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi – manifestasi dari bentuk penyimpang perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidak wajarannya dalam bertingkah laku, hal ini terjadi karena menurunnya

semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah adanya gangguan pada fungsi kejiwaan. Fungsi kejiwaan meliputi: proses berfikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara. Disimpulkan bahwa seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan dan fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir 2011).

Salah satu gangguan jiwa isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain yang menyatakan sikap yang negatif dan mengancam. Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (Kusumawati 2010).

Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di Negara berkembang. Sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI 2012).

Prevelensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan 18,2 persen , serta pada kelompok penduduk dengan indeks kepemilikan terbawah 19,5 persen. Pravelensi gangguan mental

emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan pravelensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DIY, dan Nusa Tenggara Timur (Rikesdas 2013).

Pravelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 9.0 % dari data yang pernah dipasung. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 2.400 kasus yang mengalami gangguan jiwa berat dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasung. Angka tersebut diperoleh dari pendataan Riskesdas 2013, Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa tahun 2014 di provinsi jawa tengah sebanyak 260.247. Kunjungan gangguan jiwa di rumah sakit sebesar 49,57 persen, hampir sama dengan kunjungan gangguan jiwa di puskesmas dan sarana kesehatan lain sebanyak 50,43 persen (profil kesehatan Kab/ Kota Jawa Tengah , Tahun 2014).

Prevelensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara didaerah perkotaan proporsinya hannya mencapai 10,7 persen. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibandingkan penduduk daerah perkotaan. dan

mudah diduga, salah satu bentuk tekanan hidup itu, meski tidak selalu adalah kesulitan ekonomi (Risksedas,2013)

Berdasarkan studi pendahuluan, di wilayah Karanganyar masih banyak terdapat masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan data dari profil kesehatan kabupaten karanganyar tahun 2014. Jumlah kunjungan rawat jalan gangguan jiwa di Kabupaten Karanganyar 3.216 Kabupaten/Kota, jumlah rawat inap 7.3 persen, sedangkan untuk rawat jalan 70,7 persen (profil kesehatan Karanganyar 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Karanganyar di puskesmas Jumapolo masih banyak terdapat masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Jumapolo pada tahun 2014 laki- laki dan perempuan 11.231 persen, jumlah kunjungan rawat inap 18.537 persen sedangkan untuk kunjungan gangguan jiwa 158 persen. Pada tahun 2015 jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas Jumapolo laki – laki dan perempuan 12.488 persen, jumlah kunjungan rawat inap laki – laki dan perempuan 395 persen sedangkan pada kunjungan gangguan jiwa laki – laki dan perempuan berjumlah 16.358 persen (DKK Kab. Karangayar.2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah puskesmas Jumapolo banyak terdapat masyarakat yang mengalami ODGJ , di tahun 2014 angka ODGJ sebanyak penderita ODGJ laki -laki sebanyak 33 jiwa dan penderita jiwa perempuan sebanyak 19 jiwa, di tahun 2015 penderita

ODGJ laki - laki sebanyak 35 dan penderita perempuan 20 jiwa, sedangkan di tahun 2016 penderita ODGJ laki -laki sebanyak 38 jiwa yang perempuan 21 jiwa. yang di desa Jatirejo sendiri angka ODGJ sebanyak 6 jiwa terdiri dari 5 penderita ODGJ laki - laki dan 1 penderita ODGJ perempuan setiap tahunnya.

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Upaya kesehatan jiwa promotif ditunjukkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat secara optimal. Upaya preventif sebagaimana dimaksudkan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan. Upaya preventif Kesehatan Jiwa ditunjukkan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan atau kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor resiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan dan atau mencegah timbulnya dampak masalah psikososial. Upaya preventif kesehatan jiwa di laksanakan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan

yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya kuratif Kesehatan jiwa ditunjukkan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas dan pengendalian gejala gejala penyakit.

Upaya Rehabilitatif Kesehatan Jiwa merupakan kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditunjukkan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional dan mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat (UU Nomor 18 tahun 2014). Program rehabilitasi dapat digunakan sejalan dengan terapi modalitas lainya atau berdiri sendiri. Terapi ini terdiri terapi okupasi, terapi rekreasi, terapi gerak, dan terapi musik yang masing – masing mempunyai tujuan khusus (Kusumawati, Farida 2010).

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditentukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses peyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan / kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan / pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang

berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Kusumawati, Farida 2010) .

Menurut hasil penelitian Laela 2014 didapatkan hasil bahwa kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial dengan menggunakan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang menjadi kategori sangat baik 31 orang dengan persentase 83,8% dan baik 6 orang dengan presentase 16,2%.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di desa Jatirejo, Jumapolo”

B. Rumusan Masalah

Pasien isolasi sosial mengalami gangguan berinteraksi, pasien lebih suka untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain. Pasien isolasi sosial diberikan terapi okupasi, bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi dan bersosialisasi, menurut hasil penelitian Laela 2014 didapatkan hasil bahwa terapi okupasi dapat meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSUD dr. Amino Gondohutomo Semarang menjadi kategori sangat baik. Maka berdasarkan rumusan masalah diatas didapatkan pertanyaan “Adakah pengaruh penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di desa Jatirejo, Jumapolo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan berinteraksi pada Tn. W isolasi sosial sebelum dilakukan terapi okupasi.
- b. Mengidentifikasi kemampuan berinteraksi pada Tn. W isolasi sosial setelah dilakukan terapi okupasi.
- c. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada Tn.W isolasi sosial.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa perawat

- a. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial.
- b. Menambah keterampilan dalam penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien jiwa isolasi sosial.

2. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada Tn.W isolasi sosial sehingga klien mendapatkan terapi yang tepat dan optimal.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber masukan bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan dan mengerti cara penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada Tn.W isolasi sosial yang mungkin ada di daerah sekitar.

4. Bagi Keluarga

Sebagai sumber masukan dan menambah wawasan pengetahuan tentang penerapan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada Tn.W isolasi sosial untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien kepada orang lain.