

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan, 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. Sementara itu, menurut Utton Muchtar Rafei, Direktur WHO Wilayah Asia Tenggara, hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. Hal ini dapat dibuktikan dengan data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) 1995 di Indonesia diperkirakan 264 dari 100 anggota rumah tangga yang menderita gangguan kesehatan jiwa. (Yosep, 2007)

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. Tabel dibawah ini taksiran kasar jumlah penderita beberapa jenis gangguan jiwa yang ada dalam satu tahun di Indonesia dengan penduduk 130 juta orang.

Tabel 1. Jumlah Klien Gangguan Jiwa di Indonesia

Jenis gangguan jiwa	Jumlah
Psikosa fungsional	520.000
Sindroma otak organik akut	65.000
Sindroma otak organik menahun	130.000
Retardasi mental	2.600.000
Nerosa	6.500.000
Psikosomatik	6.500.000
Gangguan kepribadian	1.300.000
Ketergantungan obat	1.000
Total	17.616.000

Data: Iyus Yosep, 2007

Menurut Azrul (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes) mengatakan, angka itu menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia. Bukti lainnya, berdasarkan data statistik, angka penderita gangguan kesehatan jiwa memang mengkhawatirkan. Secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, sekitar satu juta orang di antaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri dari para penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya. (Yosep, 2007)

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psike. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi,

umur dan seks, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia, dan sebagainya (Yosep, 2007). Gangguan-gangguan tersebut menunjukkan seperti gangguan kepribadian menarik diri/menghindar seperti hiperaktif pada penolakan, menghindari hubungan sosial kecuali dengan jaminan (diterima dan tidak dikritik), menarik diri, temannya terbatas, harga diri rendah, gelisah, dan malu jika berbicara dengan orang lain, serta ingin dikasihani dan diterima. (Kusumawati dan Hartono, 2010)

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transiensi; norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain; atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif, seperti lanjut usia (lansia), orang cacat, dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini (Stuart, 2006). Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (Kusumawati dan Hartono, 2010).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka dapat diidentifikasi dan masalah : Sulitnya penanganan dari penderita gangguan

jiwa dan tingginya angka kejadian penderita gangguan jiwa yang belum diketahui secara pasti penyebabnya. Maka dalam hal ini penulis menyajikan asuhan keperawatan dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri.

C. Tujuan

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum :

Mendapatkan gambaran untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sesuai dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri.

2. Tujuan khusus :

Agar penulis mampu untuk:

- a. Mengkaji, mengenal masalah utama dari gangguan jiwa isolasi sosial: menarik diri.
- b. Mengetahui tanda dan gejala yang terpenting dari gangguan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri.
- c. Memahami penanganan dari gangguan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri.
- d. Menerapkan asuhan keperawatan dari gangguan jiwa masalah utama isolasi sosial: menarik diri.
- e. Mengevaluasi, mendokumentasikan sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan gangguan masalah utama isolasi sosial: menarik diri.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan keluarga tentang mengkaji masalah, tanda gejala, serta penanganan yang utama dan dapat menerapkan asuhan keperawatan yang sesuai pada pasien yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial: menarik diri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Staf Rumah Sakit Jiwa

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan jiwa khususnya pada perawatan klien isolasi sosial: menarik diri.

b. Bagi Instansi Akademik

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial: menarik diri yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

c. Bagi penulis

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman di bidang jiwa khususnya isolasi sosial: menarik diri.

d. Bagi Pembaca

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan tentang isolasi sosial: menarik diri.