

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Hawari, 2000).

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Mankes, 2005).

Permasalahan pada suatu individu dalam mengalami gangguan jiwa sangatlah kompleks antara satu dengan lainnya saling berkaitan. Mekanisme koping yang tidak efektif merupakan salah satu faktor seseorang dapat mengalami gangguan jiwa. Menurut Maslow seseorang dapat dikatakan sehat jiwanya apabila seseorang tersebut memenuhi kriteria sebagai berikut : menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan walau buruk, memperoleh kepuasan atas usahanya, merasa lebih puas memberi dari pada

menerima, hubungan antara manusia saling menolong dan memuaskan, menerima kekecewaan untuk pelajaran yang akan datang, mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian kreatif, mempunyai kasih sayang, memiliki persepsi realita yang efektif, menerima diri, orang lain dan lingkungan, spontan, wajar dan sederhana.

Krisi ekonomi yang berkepanjangan telah menyebabkan meningkatnya jumlah penderita penyakit jiwa. Masalah gangguan jiwa yang menyebabkan menurunnya kesehatan mental ini ternyata terjadi hampir di seluruh negara di dunia. Hasil survey Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan tingkat gangguan kesehatan jiwa orang di Indonesia tinggi dan di atas rata-rata gangguan kesehatan jiwa di dunia. Ini ditunjukkan dengan data yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI : (1) Rata-rata 40 dari 100.000 orang di Indonesia melakukan bunuh diri, sementara rata-rata di dunia menunjukkan 15,1 dari 100.000 orang; (2) Rata-rata orang bunuh diri di Indonesia adalah 136 per-hari atau 48.000 orang bunuh diri per tahun; (3) Satu dari empat orang di Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa jiwa; (4) Penderita gangguan jiwa di Indonesia, hanya 0,5 % saja yang dirawat di RS Jiwa.

Menurut Azrul Anwar, Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) Departemen Kesehatan dan World Health Organization (WHO) memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa negara menunjukkan 8,1 % dari kesehatan global

masyarakat (Global Burden Disease) disebabkan oleh masalah gangguan kesehatan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari TBC (7,2%), kanker (5,8%), jantung (4,4%) dan malaria (2,6%) (Sukawati, 2009).

Menurut Azrul Azwar, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan mengatakan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang demikian tinggi dibandingkan dengan masalah kesehatan lain yang ada di masyarakat. Adapun jenis gangguan kesehatan jiwa yang banyak diderita masyarakat Indonesia antara lain psikosis, dimensia, retardasi mental, mental emosional usia 4-15 tahun, mental emosional lebih dari 15 tahun dan gangguan kesehatan jiwa lainnya (Sukawati, 2009).

Menurut Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan (Depkes), Syafii Ahmad, kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap Negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Di sisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stres tersebut (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2007).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah rumah sakit milik pemerintah yang diklasifikasikan sebagai kelas A dan sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu, murah dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Berikut ini dapat diketahui perbandingan jumlah pasien yang

mengalami gangguan jiwa pada periode triwulan 1 tahun 2008 dan 2009 dengan rincian :

Tabel 1. Daftar pasien lama dan pasien baru

<b>Bulan</b>	<b>Tahun 2008</b>		<b>Tahun 2009</b>	
	<b>Pasien Lama</b>	<b>Pasien Baru</b>	<b>Pasien Lama</b>	<b>Pasien Baru</b>
Januari	1923	202	1818	386
Februari	1673	154	1730	178
Maret	1787	154	1856	167
<b>Jumlah</b>	<b>5383</b>	<b>510</b>	<b>5404</b>	<b>731</b>

Sumber : Rekam Medik RSJD Surakarta (2009)

Dari data tersebut di atas dapat terlihat jelas bahwa pada triwulan 1 tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah pasien perbandingan pasien lama dan baru tahun 2008 sebanyak 5383 pasien lama dan 510 pasien baru, sedangkan tahun 2009 sebanyak 5404 pasien lama dan 731 pasien baru.

Dari hasil survey di RSJD Surakarta hampir sebagian besar klien di Rumah Sakit Jiwa Surakarta menderita gangguan masalah utama : isolasi sosial menarik diri.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan dalam pembahasan masalah ini, penulis membatasi permasalahan yaitu tentang bagaimana penerapan aplikasi asuhan keperawatan pada klien Tn. D dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### **C. Tujuan Penulisan**

Adapun yang menjadi tujuan penulisan Karta Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Secara umum
  - a. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan gambaran nyata tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan masalah utama: Isolasi sosial menarik diri di RSJD Surakarta.
  - b. Penulis mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan masalah utama isolasi sosial menarik diri di Bangsal Wisanggeni RSJD Surakarta.
  
2. Secara khusus
  - a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. D dengan masalah utama : isolasi sosial menarik diri.
  - b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan masalah utama : isolasi sosial menarik diri.
  - c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada Tn. D dengan masalah utama : isolasi sosial menarik diri.
  - d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. D dengan masalah utama : isolasi sosial menarik diri.
  - e. Melaksanakan Evaluasi pada Tn. D dengan masalah utama : Isolasi sosial menarik diri.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Klien lebih terkelola dengan baik.
  - b. Dapat mengembangkan proses asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama : Isolasi sosial menarik diri.
  - c. Dapat meningkatkan mutu pelayanan.
  
2. Bagi Perawat
  - a. Perawat dapat mengelola pasien dengan baik.
  - b. Dapat mengembangkan asuhan keperawatan dengan optimal.
  
3. Bagi Instansi Akademik

Sebagai bahan masukan bagi Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk menambah referensi bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja perawat dalam menjalankan tugas melayani para klien dengan masalah utama : Isolasi sosial menarik diri.
  
4. Bagi Pasien dan Keluarga
  - a. Pasien dan keluarga mengerti apa itu menarik diri.
  - b. Pasien dan keluarga dapat melakukan cara menangani supaya pasien dapat terbuka dengan orang lain.

- c. Sebagai bahan masukan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga atas asuhan keperawatan yang diberikan.

#### 5. Bagi Pembaca

Sebagai bahan masukan bagi pembaca untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan dengan masalah utama : Isolasi sosial menarik diri.

#### 6. Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pengetahuan, ilmu dan teori yang dimiliki penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama: Isolasi sosial menarik diri.