

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini sering kita jumpai masalah-masalah yang harus kita hadapi, masalah tersebut bisa berasal dari faktor-faktor internal dan eksternal. dan respon seorang individu terhadap stresor bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing. salah satu respon perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negatif pasien psikotik. (Keliat. 2002).

Gangguan jiwa adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yg disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistem kejiwaan mental (Erlinafsiah, 2010).

Menurut data World Health Organization (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Berdasarkan data statistik tersebut 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.

Menurut WHO, jika 10 persen dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapat perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif-melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit- kini orientasi upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif. Upaya itu melibatkan banyak profesi, selain psikiater/dokter juga perawat, psikolog, sosiolog, antropolog, guru, ulama, jurnalis, dan lainnya. Penanganan kesehatan jiwa bergeser dari hospital base menjadi community base.

Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2007, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 persen dari populasi dan 0,46 persen menderita gangguan jiwa berat. Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, Diah Setia Utami mengatakan bahwa laporan yang diterima saat ini baru 2.378 jiwa, karena yang mengirimkan data baru 16 provinsi, artinya masih separo yang melaporkan dan itu belum seluruhnya. Maka perkiraan jumlahnya mencapai 18 ribuan.(Nova 2013).

Gangguan jiwa terdiri dari beberapa macam salah satunya adalah menarik diri,yaitu suatu keadaan dimana seseorang dalam keadaan kesepian karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam,sehingga seseorang akan melakukan percobaan untuk menghindari interaksi dengan

orang lain, dan menghindari hubungan dengan orang lain.(Kusumawati dan Hartono,2010)

Menurut hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari-April 2013 tercatat jumlah pasien rawat inap (915) orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda. Data pada ruang Amarta RSJD Surakarta selama bulan April 2013 tercatat pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 235 pasien, halusinasi sebanyak 609 pasien, Harga diri rendah(HDR) sebanyak 83 pasien, Isolasi sosial sebanyak 132 pasien, dan Defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 279 pasien.

Berdasarkan hal-hal di atas yaitu tingginya angka penderita gangguan jiwa dan gangguan isolasi sosial yang menempati urutan ketiga terbanyak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi masalah keperawatan utama yaitu isolasi sosial menarik diri pada klien Tn. E di ruangan Amarta RSJD Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Dalam penulisan laporan ini identifikasi masalahnya adalah bagaimana aplikasi asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama kerusakan interaksi sosial : Menarik diri diruang Amarta RSJD Surakarta.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang proses keperawatan pada

klien dengan kerusakan interaksi sosial : Menarik diri diruang Amarta RSJD Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan masalah keperawatan, membuat pohon masalah, menetapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan kerusakan interaksi sosial : menarik diri di ruang Amarta RSJD Surakarta.
- b. Dapat menyusun perencanaan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah klien.
- c. Dapat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan.
- d. Untuk dapat menilai hasil (mengevaluasi) tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- e. Dapat melakukan pendokumentasian keperawatan.
- f. Mahasiswa dapat membandingkan antara teori dengan praktik.

D. Manfaat Penulisan

1. Akademik, memperkaya khasanah keilmuan kesehatan umumnya, dan bidang kesehatan jiwa khususnya
2. Praktis, bagi perawat dapat sebagai media pembelajaran dan sebagai salah satu pemecahan sebuah permasalahan yang berkaitan dengan gangguan kesehatan jiwa pada pasien Menarik diri
3. Mengetahui gejala-gejala perilaku yang dialami klien dengan masalah keperawatan utama isolasi sosial : menarik diri.