

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang penelitian, identifikasi masalah, masalah penelitian, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat penelitian dan kebaruan (*novelty*).

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan perilaku dan coping individu efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional. (Videbeck, 2008). Keperawatan kesehatan jiwa merupakan suatu proses dimana perawat membantu individu atau kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan pola hubungan antar pribadi yang lebih harmonis serta agar berperan lebih produktif di masyarakat (Ramdhany, 2013). Sehat jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya (Ade, 2011). Gangguan mental adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ atau sistem kejiwaan/mental (Erlinafsiah, 2010).

Menurut *World Health Organization* (2009), prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai

penduduk. Prevalensi terjadinya gangguan jiwa berat di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2007) adalah sebesar 4,6 permil, dengan kata lain dari 1000 penduduk Indonesia empat sampai lima diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Balitbang Depkes RI, 2008). Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Darusallam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%). (Depkes RI, 2008). Jika gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan disemua negara, terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa. Menurut hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah 237,556,363 jiwa.

Kondisi diatas menggambarkan jumlah klien gangguan jiwa yang mengalami ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas oleh karena keterbatasan mental akibat gangguan jiwa berat yang akan mempengaruhi kualitas kehidupan penderitanya. Tahun 2009 angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang sampai 9.300 orang. (Widyayati, 2009). Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa. Presentase gangguan kesehatan jiwa itu akan terus bertambah seiring dengan meningkatnya beban hidup masyarakat Indonesia. Kebijakan pemerintah dalam menangani pasien gangguan jiwa tercantum dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan jiwa, disebutkan dalam pasal 149 ayat (2) mengatakan bahwa pemerintah dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan mengganggu ketertiban atau pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat dengan usia diatas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia.

Stuart & Laraia (2005) mengatakan perilaku yang sering muncul pada klien Skizofrenia antara lain motivasi kurang (81%), isolasi sosial (72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi/bersih (64%), lupa melakukan sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (4,7%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Maramis (2006) mengatakan klien mengalami isolasi sosial sebesar 72% kasus Skizofrenia, 64% mengalami penurunan kemampuan memelihara diri (makan, mandi, berpakaian). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 72% klien mengalami masalah isolasi sosial sebagai akibat dari kerusakan kognitif dan efektif. Isolasi sosial atau menarik diri adalah pengalaman menyendiri seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain. (NANDA, 2012). Sedangkan menurut (Keliat *et al*, 2005) Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan dengan orang lain.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta merupakan salah satu rumah sakit yang merawat klien dengan gangguan jiwa. Letaknya yang strategis di Jakarta Barat memberikan peluang bagi rumah sakit untuk menjadi pilihan bagi masyarakat ibu kota dan sekitarnya yang membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan jumlah klien yang mengalami isolasi sosial pada bulan Februari 2013 sebanyak 50,17% dari seluruh jumlah klien yang dirawat. Dengan demikian isolasi sosial adalah kegagalan individu untuk menjalin interaksi dengan orang lain sebagai akibat dan pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu. Perilaku yang sering ditampilkan klien isolasi sosial adalah menunjukkan menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asik dengan

pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan dilingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak di mengerti orang lain (NANDA, 2012).

Klien dengan masalah isolasi sosial mengalami ketidakmampuan bersosialisasi dan penurunan fungsi kognitif, sehingga disamping program keterampilan sosial yang dilatih pada klien juga membutuhkan support sistem baik dari dalam maupun dari luar keluarga. Peran keluarga tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada klien dengan masalah sosial. Namun, terkadang pengetahuan dan sikap keluarga klien masih kurang dalam menangani anggota keluarganya yang baru saja pulang dari rumah sakit. Klien masih sering dicurigai akan munculnya tanda dan gejala gangguan jiwa oleh keluarganya sehingga klien sering terisolir dan akhirnya cenderung menutup diri. Kondisi ini sering terabaikan karena tidak secara nyata mengganggu atau merusak lingkungan dan hal ini akan semakin memperparah isolasi sosial. Kemampuan bersosialisasi secara sederhana dapat diartikan sebagai proses komunikasi dan proses interaksi yang dilakukan oleh seorang individu dalam hidupnya sejak lahir sampai meninggal dunia yang erat kaitannya dengan proses enkulturasi, seperti halnya yang dikatakan oleh (Kun Maryatati, 2007), sosialisasi merupakan proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan tentang nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota kelompok masyarakat. Proses tersebut berupa proses alamiah yang dilakukan oleh semua individu sebagai makhluk sosial yang tidak dapat terlepas dengan tata pergaulan dengan manusia yang lain.

Melihat temuan tersebut dukungan sosial diidentifikasi sebagai kontribusi untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi yang lebih baik. Terapi yang bermanfaat bagi klien isolasi sosial adalah terapi kelompok, terapi individu, terapi lingkungan, dan terapi keluarga yang dapat dilakukan dilingkungan rawat inap maupun dimasyarakat. (Videbeck, 2008). Ada beberapa penatalaksanaan terhadap

penderita isolasi sosial. Baik bersifat farmakologis dan yang bersifat nonfarmakologis. Pada umumnya terapi yang diberikan pada pasien isolasi sosial dengan pemberian obat dimana efek samping dari obat-obatan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan masalah baru dari pasien. Dan juga perlu di khawatirkan jika pasien lupa untuk mengkonsumsi obat dan akan menimbulkan gejala kekambuhan pada pasien. Dan salah satu terapi yang bisa bersifat komplementer atau alternatif yang dapat diberikan pada penderita isolasi sosial adalah terapi lingkungan salah satunya terapi musik.

Menurut Erkkila (2008) dan Siedliecki (2006) menyatakan bahwa terapi lingkungan (musik) memiliki potensi baik sebagai terapi komplementer, sebagai fasilitator bahkan sebagai terapi alternatif non farmakologis. Penambahan terapi musik pada pengobatan yang dilakukan pada pasien isolasi sosial dapat meningkatkan efek kenyamanan yang dapat menurunkan isolasi sosial dan juga dapat meningkatkan kepercayaan dalam diri seseorang. Musik dapat berperan sebagai fasilitator dimana musik dapat menyentuh seseorang secara emosional dan mencapai perasaan terdalam pasien sehingga dapat menjadi alat untuk mengungkapkan ekspresi nonverbal pasien dan pasien dapat lebih membuka diri dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar (Chan, et al., 2009).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya yaitu pada penelitian ini, peneliti memfokuskan terapi musik pasif pada pasien isolasi sosial menggunakan prosedur pelaksanaan dan memfokuskan terjadinya perubahan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial setelah diberikan latihan terapi musik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “Pengaruh Terapi Modalitas Lingkungan: Musik Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat Tahun 2017”.



## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat diidentifikasi masalah yang dapat timbul pada penderita isolasi sosial adalah sebagai berikut:

- a. Penyebab isolasi sosial menjadi sumber masalah yang mempengaruhi kualitas kehidupan.
- b. Masalah isolasi sosial sebagai akibat dari kerusakan kognitif dan efektif.
- c. Pengaruh terapi musik terhadap kemampuan bersosialisasi.

## 1.3 Masalah Penelitian

Mengidentifikasi Pengaruh Terapi Modalitas Lingkungan: Musik Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat 2017.

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengaruh Terapi Modalitas Lingkungan: Musik Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat 2017.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Identifikasi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat gangguan jiwa, dan frekuensi dirawat) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat 2017.
- b. Identifikasi kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial sebelum diterapkan terapi modalitas lingkungan: Musik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat 2017.
- c. Identifikasi kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial sesudah diterapkan terapi modalitas lingkungan: Musik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat 2017.

- d. Identifikasi analisis pengaruh terapi modalitas lingkungan: musik terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat 2017.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini akan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman wawasan peneliti yang terkait dengan pengaruh terapi modalitas lingkungan: musik terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien gangguan jiwa khususnya isolasi sosial.

#### **b. Bagi pelayanan kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat agar terus bisa menerapkan terapi modalitas lingkungan: musik kepada pasien gangguan jiwa agar pasien jika sudah keluar dari rumah sakit lebih percaya diri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

### **1.5.2 Manfaat Ilmiah**

#### **a. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dalam meningkatkan kemampuan untuk memberikan terapi modalitas pada gangguan jiwa agar dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

#### **b. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai acuan penelitian untuk meneliti dengan metode kuantitatif sehingga dapat memperoleh data yang lebih dalam tentang penyebab isolasi sosial.

## 1.6 Kebaruan (Novelty)

- a. Hasil penelitian I Wayan Candra (2013) tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pasien skizofrenia menunjukkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan dalam pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan gejala perilaku agresif pada pasien skizofrenia di ruang Kunti RSJ Provinsi Bali Tahun 2013 dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha 0,010$ . Pada penelitian tersebut menggunakan *One-group Pre-post test design* dengan teknik sampling *consecutive sampling* dan jumlah total sampel sebanyak 30 responden.
  
- b. Hasil penelitian Ayu Fitriya Rusanto, (2011) tentang pengaruh terapi musik populer terhadap tingkat depresi pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik populer terhadap tingkat depresi pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2011 dengan nilai  $p = 0,00$  dan *t-hitung* 10.19. Pada penelitian ini menggunakan *One-group Pre-post test design* dengan teknik *puposive sampling* dan jumlah total sampel sebanyak 30 responden.
  
- c. Hasil penelitian Siti Eni Sahpitri (2014) tentang pengaruh terapi musik terhadap gejala halusinasi pendengaran pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Pemerintah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tanda dan gejala halusinasi pendengaran yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $P\text{-value} < 0,05$ ). Halusinasi menurun secara bermakna pada kelompok intervensi ( $P\text{-value} < 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol halusinasi menurun secara tidak bermakna ( $P\text{-value} > 0,05$ ). Pada penelitian ini menggunakan *One-group Pre-post test design with control*



*group* dengan teknik *purposive sampling* dan jumlah total sampel sebanyak 16 responden.

- d. Hasil penelitian Rafina Damayanti, (2014), tentang efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi dengar di RSJ Tampar Provinsi Riau menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat halusinasi post test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan  $p = \text{value } 0,000 < \alpha (0,05)$ . Pada penelitian ini menggunakan *One-group Pre-post test design* dengan teknik *purposive sampling* dan jumlah total sampel sebanyak 34 responden, dengan kelompok kontrol: 17 dan kelompok eksperimen: 17 responden.
- e. Hasil penelitian IGN Pramesemara, (2012) tentang efektivitas terapi musik klasik (mozart) terhadap perilaku agresif pada anak penderita autisme di SLB/A Negeri Denpasar Tahun 2012, menunjukkan terapi musik klasik mozart efektif terhadap perubahan perilaku agresif pada anak penderita autisme di SLB/A Negeri Denpasar dengan nilai  $p = 0,000$  yang lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$  yaitu  $0,016 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak. Pada penelitian ini menggunakan *One-group Pre-post test design* dengan teknik *total sampling* dan jumlah total sampel sebanyak 53 responden.
- f. Hasil penelitian Ali Zadeh Mohammadi, (2012) tentang *A study of the effects of therapy on negative and positive symptoms in schizophrenic patients*, menunjukkan kedua jenis terapi musik aktif dan pasif berpengaruh pada gejala negatif pada skizofrenia dengan nilai ( $p < .5$ ) dibandingkan dengan gejala positif dengan nilai ( $p < .1$ ). Pada penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dan total sampel sebanyak 96 responden.

- g. Hasil penelitian Jinliang Wang, (2011) tentang *Impact of group music therapy on the depression mood of college students*, menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam skor depresi antara kedua kelompok sebelum percobaan ( $t = -0,20, p > 0,05$ ). Namun setelah dilakukan terapi musik ada perbedaan yang signifikan diperoleh antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ( $t = -5,13, p < 0,001$ ), dengan skor kelompok eksperimen lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Dan untuk kelompok eksperimen menemukan perbedaan yang signifikan pada skor depresi antara *pre test* dan *post test* ( $t = 1,51, p > 0,05$ ). Pada penelitian ini menggunakan *One-group Pre-post test design* dengan teknik *total sampling* dan jumlah total sampel sebanyak 80 responden dengan kelompok kontrol: 40, dan kelompok eksperimen: 40 responden.
- h. Hasil penelitian Polit, Beck & Hungler (2009) tentang *A randomized controlled trial exploring the effect of music on quality of life and depression in older people with dementia*, menunjukkan tentang perbedaan pada kelompok kontrol membaca dan kelompok kontrol musik. Kelompok kontrol membaca lebih tinggi dari pada kelompok kontrol musik ( $f = 1,45 = 6,672, p < 0,05$ ). Dengan kehadiran sesi musik 50% ditemukan peningkatan harga diri dari waktu ke waktu ( $f = 2,46 = 4,471, p < 0,05$ ). Pada penelitian ini menggunakan *SPSS 17* dan jumlah total sampel 47 responden.
- i. Hasil penelitian Myoungjin Kwon, Rn, PhD, dkk (2013) tentang *Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia*, menunjukkan tentang perbedaan terapi musik kelompok eksperimen ( $p = .006 - 045$ ) dan kelompok kontrol ( $F = 13,46. P = .001$ ). Pada penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan *pre-test post-test* dan jumlah total sampel

sebanyak 55 responden dengan kelompok eksperimen: 28 dan kelompok kontrol: 27 responden.

- j. Hasil penelitian Yan Wen-Ying, dkk (2013) tentang *Psychosocial rehabilitation effects of music therapy in chronic schizophrenia*, menunjukkan tentang perbedaan terapi musik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( $X^2 = 33.45$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,001$ ). Pada penelitian ini menggunakan *One-group Pre-post test design* dan jumlah total sampel sebanyak 70 responden dengan kelompok kontrol: 30, dan kelompok eksperimen: 40 responden.