

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Manusia merupakan makhluk sosial, dimana untuk mempertahankan kehidupannya manusia memerlukan hubungan interpersonal yang positif baik dengan individu lainnya maupun dengan lingkungannya. Hubungan interpersonal yang positif dapat terjadi apabila masing-masing individu merasakan kedekatan, saling membutuhkan dan saling tergantung untuk membangun jati diri individu dalam lingkungan sosial yang kondusif. Individu tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Kepuasan hubungan dapat dicapai jika individu terlibat secara aktif dalam proses interpersonal. Peran yang tinggi dalam berhubungan disertai respon lingkungan yang positif akan meningkatkan rasa memiliki, kerjasama, hubungan timbal balik yang sinkron (Stuart & Sundeen, 1996).

Pemutusan proses hubungan terkait erat dengan ketidakmampuan individu terhadap proses hubungan yang disebabkan oleh kurangnya peran serta, respon lingkungan yang negatif. Ketidakmampuan individu di dalam mempertahankan hubungan interpersonal yang positif dapat mengakibatkan terjadinya stres. Stres yang meningkat dapat mengakibatkan reaksi yang negatif dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menurunkan produktivitas individu tersebut. Kumpulan tanda dan gejala tersebut disebut sebagai gangguan psikiatri atau gangguan jiwa (Stuart & Sundeen 1995). Menurut Townsend (2005) gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stresor dalam dan

luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya atau kebiasaan atau norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu, kegiatan dan fungsi tubuh.

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun (WHO, 2009). Menurut *National institute of mental health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara.

Risiko gangguan jiwa tersebar hampir merata di seluruh dunia, termasuk di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan data dari WHO wilayah Asia Tenggara, hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep, 2011). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Menurut hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 jiwa. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Prevalensi tertinggi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta (2,03%), diikuti daerah Nangroe Aceh Darussalam (1,9%), lalu daerah Sumatera Barat (1,6%). Berdasarkan data tersebut juga diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia

mengalami masalah gangguan mental emosional serta gangguan jiwa berat, salah satunya adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku secara rasional (Stuart & Laraia, 2005). Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata dan gejala negatif atau gejala samar. Gejala positif sering tampak diawal fase skizofrenia dan biasanya menjadi alasan klien dirawat di rumah sakit. Gejala positif terdiri dari delusi (waham) yaitu keyakinan yang keliru, yang tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan dengan cukup bukti tentang kekeliruannya, serta tidak serasi dengan latar belakang pendidikan dan sosial budaya klien: halusinasi, yaitu penghayatan (seperti persepsi) yang dialami melalui panca indera dan terjadi tanpa adanya stimulus eksternal; dan perilaku aneh (*bizarre*) (Videbeck, 2008). Dapat disimpulkan bahwa gejala positif menunjukkan adanya gangguan pikiran, komunikasi, persepsi, dan perilaku.

Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas. Gejala negatif seringkali menetap dengan waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan, tetapi gejala negatif seringkali menetap setelah gejala psikotik berkurang dan sering kali gejala negatif menetap sepanjang waktu dan menjadi

penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari klien (Videbeck, 2008). Gejala negatif pada skizofrenia menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial.

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 (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Defisit keterampilan sosial sering terjadi pada klien skizofrenia akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif individu (Carson, 2000). 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, dan berpakaian). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 72% klien mengalami masalah isolasi sosial sebagai akibat dari kerusakan kognitif dan afektif.

Isolasi sosial atau menarik diri adalah suatu pengalaman menyendiri seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain (NANDA, 2007), sedangkan

menurut Keliat, dkk (1999) dalam keperawatan jiwa menarik diri merupakan salah satu perilaku pada klien dengan gangguan hubungan sosial. Menarik diri digunakan klien untuk menghindar dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi.

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, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain (NANDA, 2007).

Klien dengan masalah isolasi sosial mengalami penurunan fungsi kognitif, sehingga disamping program keterampilan sosial yang dilatih pada klien, klien juga membutuhkan suport sistem baik dari dalam maupun dari luar keluarga. Peran keluarga tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada klien dengan masalah isolasi 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 klien sering terabaikan karena tidak secara nyata mengganggu atau merusak lingkungan dan hal ini akan semakin memperparah

isolasi sosial (Keliat, dkk, 1999). Klien akan semakin tenggelam dalam dunianya sendiri dan perilaku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Dalami, 2009).

Penanganan utama untuk kasus isolasi sosial adalah psikofarmakologi. Antipsikotik yang juga di kenal sebagai neuroleptik, diprogramkan karena mengurangi gejala psikotik antipsikotik tipikal yang lebih dulu digunakan adalah antagonis dopamin mengatasi tanda-tanda positif skizofrenia, tetapi tidak memiliki efek yang tampak pada tanda-tanda negatif. Antipsikotik atipikal adalah antagonis serotonin dan dopamin, antipsikotik atipikal tidak hanya mengurangi gejala psikotik, tetapi untuk banyak klien, obat-obatan ini juga untuk mengurangi tanda-tanda negatif seperti tidak memiliki kemauan dan motivasi, menarik diri dari masyarakat (Littrel & Littrel, 1998 dalam videbeck, 2008).

Sekitar 70% klien yang diberikan beberapa antipsikotik mencapai kekambuhan. Terapi antipsikotik yang diberikan pada fase pemeliharaan (*maintenance*) bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan fungsi yang dimiliki klien. Pada fase pemeliharaan, klien yang menggunakan antipsikotik secara teratur mengalami kekambuhan sekitar 16-23%, sedangkan klien yang tidak mendapatkan antipsikotik secara teratur mengalami kekambuhan lebih tinggi yaitu 53-72% (Sadock & Sadock, 2007). Berdasarkan uraian di atas, antipsikotik dapat menyembuhkan beberapa klien skizofrenia, namun beberapa klien lainnya mengalami kekambuhan dan memiliki gejala yang memetap sehingga perlu upaya untuk mengatasinya. Dengan demikian maka untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan fungsi kekambuhan dan fungsi kemampuan yang dimiliki oleh klien yang tidak cukup hanya pemberian

antipsikotik saja, namun diperlukan terapi lain yang mendukung tingkat kesembuhan klien. Faktor dukungan sosial berpengaruh terhadap status kesehatan mental klien. Kurangnya perhatian yang diberikan dalam suatu hubungan interaksi sosial dan minimnya dukungan sosial akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis klien (Knisely & Northouse, 1994). (Henderson dkk, dalam Knisely & Northouse, 1994).

Kurangnya hubungan keluarga sangat terkait dengan munculnya gejala neurotik. Dukungan sosial secara positif berkaitan dengan indeks keterampilan sosial, harga diri, dampak yang positif, keterbukaan, ketegasan. Melihat temuan tersebut maka dukungan sosial diidentifikasi sebagai kontribusi untuk meningkatkan fungsi sosial yang lebih baik. Terapi yang bermanfaat bagi klien isolasi sosial adalah terapi kelompok dan individu, terapi lingkungan dan terapi keluarga yang dapat dilakukan di lingkungan rawat inap maupun di masyarakat. Sesi terapi kelompok dan individu seringkali bersifat positif, dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk kontak sosial dan menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain (Fenton & Cole, 1995 dalam Videbeck, 2008).

Menurut Stuart & Sundeen, (2006) individu dalam situasi seperti ini harus diarahkan pada respon perilaku dan interaksi sosial yang optimal melalui asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus disertai dengan terapi-terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan target asuhan. Di dalam kelompok tersebut akan terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi

laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku yang maladaptif (Keliat, 2005).

Stuart & Sundeen (2006) menambahkan bahwa TAK dilakukan untuk meningkatkan kematangan emosional dan psikologis pada klien yang mengidap gangguan jiwa pada waktu yang lama. TAK dapat menstimulus interaksi diantara anggota yang berfokus pada tujuan kelompok. Menurut (Keliat dan Akemat, 2005) terapi kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulas sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realitas, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi (TAKS) merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk membantu dan memfasilitasi klien isolasi sosial untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien. Ketujuh sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus TAKS, yaitu: kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan bekerja sama, kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan. Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan dalam TAKS yaitu tahap persiapan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi atau tanya jawab serta bermain peran atau stimulasi.

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 RSJ Dr. Soeharto Heerdjan jumlah klien yang mengalami isolasi sosial pada bulan pebruari 2013 sebanyak 50.17% dari seluruh jumlah klien yang dirawat.

Berbagai riset telah dilakukan untuk mengetahui efektifitas psikoterapi terhadap klien isolasi sosial. Penelitian keliat, dkk (1999) tentang pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada klien menarik diri di RS Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor dan RSJP Jakarta menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan komunikasi pada kelompok intervensi. Dari penelitian yang dilakukan Efendi pada tahun 2008 didapatkan hasil bahwa ada pengaruh bermakna pada pemberian terapi aktivitas kelompok latihan arsertif terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan. Dari penelitian yang dilakukan Luluk Purnomo pada tahun 2009 didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap perubahan perilaku menarik diri. Dari penelitian yang dilakukan Sri Dewi yang dilakukan pada tahun 2009 didapatkan hasil setelah pelaksanaan terapi aktivitas kelompok orientasi realita seluruh sampel kelompok eksperimen (100%) mengalami penurunan frekuensi halusinasi.

Berdasarkan penelitian terkait di atas, peneliti menyimpulkan perlunya diadakan penelitian mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok : sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial. Terapi aktivitas kelompok ini

dilakukan untuk membantu dan memfasilitasi pasien isolasi sosial agar ada perubahan perilaku dan mampu untuk bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi. Oleh karena itu, tidak dapat dihindari bahwa manusia harus selalu berhubungan dengan manusia lainnya, atau hubungan manusia dengan kelompok atau hubungan kelompok dengan kelompok inilah yang disebut interaksi, yang menjadi objek studi dari cabang psikologi yang dinamakan psikologi sosial (Sarwono, 2009)

## **B. Rumusan Masalah**

Isolasi sosial adalah suatu kondisi individu yang mengalami ketidakmampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya secara wajar dalam khalayaknya sendiri yang tidak realistis. Klien sebagian besar mengalami masalah isolasi sosial yang diakibatkan kerusakan fungsi kognitif dan afektif.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diuraikan di atas maka hal tersebut mendorong peneliti melakukan penelitian, “Bagaimana Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit dr.Soeharto Heerdjan Jakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok : sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa dr.Seoharto Heerdjan Jakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat gangguan jiwa, dan frekuensi dirawat)
- b. Mendapatkan informasi tentang kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial sebelum TAKS.
- c. Mendapatkan informasi tentang kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial sesudah TAKS.
- d. Mengetahui pengaruh TAKS terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian yang akan dilakukan adalah:

### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan informasi dalam pemberian Asuhan Keperawatan bagi pihak Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya.

### 2. Bagi Ilmu Pegetahuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi mamfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dalam meningkatkan kemampuan untuk memberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial yang merupakan terapi

modalitas pada gangguan jiwa. perawat akan mendapatkan analisa tentang keberhasilan TAKS : Sosialisasi pada pasien isolasi sosial.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman, wawasan peneliti tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial.