

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial serta mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stres yang serius sehingga individu tersebut menyadari kemampuan yang dimiliki dapat mengatasi tekanan dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya (Menurut UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang dapat dikategorikan sebagai faktor individual, faktor interpersonal, dan faktor sosial. Jika faktor tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan gangguan jiwa. Gangguan jiwa merupakan gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari. Gangguan jiwa disebabkan oleh faktor-faktor ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa serta ada beberapa stigma mengenai gangguan jiwa. Akibatnya penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat seperti dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek, dikucilkan, bahkan mendapat perlakuan kasar (Videbeck, 2008).

Data World Health Organization (WHO) 2012, terdapat sekitar 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta orang terkena dimensia, 35 juta orang terkena depresi, serta 21 juta orang terkena skizofrenia. Dengan berbagai faktor penyebab seperti faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan jiwa di dunia menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global.

Faktor biologis penyebab gangguan jiwa dikarenakan cacat atau cedera yang mengakibatkan kerusakan pada area-area otak tertentu, kesalahan saat kehamilan, penyalahgunaan obat-obatan, dan faktor biologis lainnya seperti asupan

gizi yang buruk dan terkena racun-racun tertentu. Faktor psikologis disebabkan karena peristiwa maupun pengalaman yang traumatis di masa-masa awal kehidupan sewaktu seseorang masih anak-anak atau remaja, bisa sangat berpengaruh pada kondisi mentalnya di tahun-tahun mendatang, sedangkan faktor sosial bisa karena kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan perkotaan lawan pedesaan, masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial, keagamaan dan nilai-nilai (Kemenkes, 2016).

Menurut catatan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia rata-rata sebesar 1,7 permil dari 1.027.763 penduduk atau sebanyak 1.728 jiwa. Sedangkan angka kejadian gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 2,3 permil dari jumlah penduduk. Apabila dilihat menurut provinsi, prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh yang menunjukkan 2,7 permil penduduk mengalami gangguan jiwa berat.

Berdasarkan pada data yang diambil dari hasil studi pendahuluan, di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Maret 2018, dari data Rekam Medik didapatkan bahwa data pasien gangguan jiwa dengan *Skizofrenia* pada tahun 2015 sebanyak 751 jiwa, tahun 2016 sebanyak 853 jiwa, tahun 2017 sebanyak 981 jiwa, dan pada tahun 2018 sejak bulan Januari sampai Februari 365 jiwa. Jumlah pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada empat tahun terakhir ini terus mengalami peningkatan. Dalam satu tahun terakhir terhitung pada bulan Januari 2017 sampai dengan bulan Februari 2018 pasien yang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial di bangsal Dewandaru sebanyak 8 orang, bangsal Flamboyan sebanyak 17 orang, bangsal Geranium sebanyak 12 orang, dan bangsal Helikonia sebanyak 6 orang (Data Rekam Medis RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikiatrik yang memiliki tanda gejala disorganisasi pola pikir, masalah pada komunikasi dan kognisi, gangguan persepsi terutama halusinasi serta waham O'Brien, Kennedy dan Ballard (2014). Gejala *skizofrenia* dibedakan menjadi gejala positif dan negatif. Gejala positif dari *skizofrenia* meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, menganggap dirinya besar,

pikiran penuh kecurigaan, sedangkan gejala negatif meliputi sulit memahami pembicaraan, afek tumpul, sulit berfikir abstrak, pola pikir stereotif, dan menarik diri atau mengasingkan diri (isolasi sosial). Isolasi sosial merupakan kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (NANDA, 2015).

Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindari dari orang lain. Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial dapat dilakukan tindakan keperawatan dengan tujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial sehingga pasien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain (Berhimpong, Sefty & Michael, 2016).

Jika isolasi sosial tidak teratasi maka akan memberikan dampak seperti narcissisme atau mudah marah, melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi, defisit perawatan diri dan yang paling fatal pasien melakukan bunuh diri (Purwanto, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanda gejala pasien isolasi sosial dapat berkurang setelah diberikan asuhan keperawatan isolasi sosial secara berkesinambungan, namun meskipun pasien telah diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan, tetapi masih ditemukan tanda gejala sisa yang ada pada klien baik pada kognitif, afektif, fisiologi, perilaku dan sosial. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi tanda dan gejala pasien isolasi sosial adalah bahwa pasien dengan isolasi sosial memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang menyebabkan perilaku negatif yaitu menarik diri atau isolasi sosial. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien isolasi sosial adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan (Syafri, Budi & Yossie, 2015).

Isolasi sosial tidak hanya berdampak secara individu pada pasien yang mengalami tetapi juga pada sistem pasien secara keseluruhan yaitu keluarga dan lingkungan sosialnya. Dampak pada keluarga yaitu diantaranya kehilangan peran dalam keluarga, peran yang biasanya dilakukan dalam keluarga menjadi terganggu atau bahkan tidak dapat dilakukan, seperti ayah sebagai pencari nafkah keluarga,

dan ibu berperan menjalankan kegiatan rumah tangga, sedangkan dampak pada lingkungan sosial berupa perilaku menarik diri, sulit berinteraksi, enggan berkomunikasi dengan orang lain, gagal berinteraksi dengan orang lain yang ada disebelahnya, ketidakmampuan berpartisipasi dalam kegiatan sosial, tidak peduli dengan lingkungan, dan curiga terhadap orang lain. Isolasi sosial dapat menurunkan produktifitas atau berdampak buruk pada fungsi di tempat kerja, karena kecenderungan pasien menarik diri dari peran dan fungsi sebelum sakit, membatasi hubungan sosial pada orang lain dengan berbagai macam alasan. Melihat dampak tersebut penanganan pada pasien isolasi sosial harus tepat (Wiyati, Dyah & Esti 2010).

Langkah yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien isolasi sosial secara komprehensif meliputi terapi individu, terapi kelompok, dan terapi keluarga maupun komunitas. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu tindakan keperawatan untuk pasien gangguan jiwa. Terapi ini adalah terapi yang pelaksanaannya merupakan tanggung jawab penuh dari seorang perawat. Oleh karena itu seorang perawat khususnya perawat jiwa harus mampu melakukan terapi aktivitas kelompok secara tepat dan benar (Fauzan, 2011).

Terapi aktivitas kelompok menggunakan kartu kuartet merupakan salah satu terapi aktivitas kelompok yang diberikan untuk memfasilitasi pasien dengan masalah hubungan sosial untuk melakukan sosialisasi secara bertahap melalui kegiatan permainan sosialisasi kelompok. Media kartu kuartet termasuk media dua dimensi dan media grafis. Kartu kuartet lebih dikenal sebagai suatu bentuk permainan kartu yang dimainkan oleh dua sampai empat orang pemain. Permainan kartu kuartet merupakan salah satu permainan kartu yang dapat digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi. Keberhasilan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan (Wiasuti & Mamnuah, 2011).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa perawat jiwa yang ada di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah terapi yang diberikan kepada pasien isolasi sosial salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok, namun penerapan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet masih jarang dilakukan walaupun media yang digunakan sudah tersedia. Alasan yang

diungkapkan oleh perawat diantaranya adalah keterbatasan waktu dan tenaga, karena pada shif pagi perawat sudah mempunyai peranan tugas masing-masing. Terapi aktivitas kelompok yang sering diberikan kepada pasien meliputi latihan berkenalan, bercakap-cakap, bercerita, dan menulis pengalaman pribadi.

Pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi juga perlu diterapkan pada pasien isolasi sosial untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial karena dengan pendekatan secara berkelompok memungkinkan pasien untuk saling mendukung, belajar menjalin hubungan interpersonal, merasakan kebersamaan dan dapat memberikan masukan terhadap pengalaman masing-masing pasien, sehingga dengan adanya latihan bersosialisasi secara kelompok terjadi peningkatan pada kemampuan pasien dalam bersosialisasi dengan orang lain (Syafri, Budi & Yossie, 2015).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Sunusi (2014), yang melakukan penelitian tentang Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien menarik diri di rumah sakit daerah Madani Palu, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien menarik diri. Sedangkan penelitian dari (Berhimpong, Sefty & Michael, 2016), yang meneliti tentang Pengaruh latihan keterampilan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado, mendeskripsikan mengenai perbedaan tingkat kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial sebelum dan sesudah dilakukan latihan sosialisasi. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau terdapat pengaruh latihan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf, Khoridatul & Yustina, 2009) yang melakukan penelitian tentang Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) sesi 6 meningkatkan kemampuan bekerjasama anak retardasi mental, dengan jumlah sampel 24 anak retardasi mental, menunjukkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan mempunyai kemampuan sosialisasi cukup dan kurang masing-masing sebanyak 5 anak (50%) dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 6 anak (60%) dan cukup sebanyak 4 anak (40%).

Dari semua data yang didapat, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh penerapan TAK : permainan kuartet terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dimunculkan dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Penerapan TAK : Permainan Kuartet Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan TAK : permainan kuartet terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Untuk mengidentifikasi kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial sebelum penerapan TAK permainan kuartet.
- c. Untuk mengidentifikasi kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial sesudah penerapan TAK permainan kuartet.
- d. Untuk menganalisis pengaruh penerapan TAK : permainan kuartet terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial dengan menggunakan kartu kuartet khusus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman dalam pengembangan kemampuan ilmiah khususnya pada penelitian tentang pengaruh penerapan TAK : permainan kuartet terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial.

2. Bagi perawat dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam mengelola pasien dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memberikan kebijakan dalam mengaplikasikan TAK permainan kuartet pada pasien isolasi sosial.

3. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi bagi pasien dan keluarga tentang penanganan dengan TAK permainan kuartet di rumah dengan cara yang mudah dan sederhana.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi semua pembaca dan peneliti lebih lanjut tentang pengaruh penerapan TAK permainan kuartet pada pasien isolasi sosial di RSJD. Dr. Soedjarwadi Klaten.

E. Keaslian Penelitian

1. Yunita, Rizka; Wisnu Barlianto & Rinik Eko Kapti (2017) Dengan judul *Efektifitas pengaruh Social Skill Training dalam menurunkan perilaku isolasi sosial remaja korban bullying di SMK Ahmad Yani Probolinggo*. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental pre-post test design*. Teknik penentuan sampel memakai *purposive sampling* dengan menetapkan siswa kelas X SMK Ahmad Yani Probolinggo sebagai responden sebanyak 16 responden. Untuk mencegah *drop out*, maka ditambahkan 10% sehingga berjumlah 18 responden. Intervensi SST terdiri dari lima sesi terapi berlangsung selama 30-45 menit. SST dilakukan oleh peneliti sebab peneliti dengan adanya lisensi kelayakan terapi yang diberikan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa. Analisa data yang digunakan uji *t-Test* berpasangan. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai skor rata-rata perilaku isolasi sosial sebelum diberikan intervensi sebesar 79,11 dan 58,83 skor sesudah diberikan intervensi. Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa SST dapat menurunkan perilaku isolasi sosial yang dialami remaja akibat mendapatkan perlakuan *bullying*. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas, tehnik yang digunakan yaitu *Social Skill Training* sedangkan dalam penelitian ini yang digunakan adalah tehnik TAK permainan kuartet dan kemampuan sosialisasi sebagai

variabel terikat sedangkan pada penelitian sebelumnya variabel terikatnya adalah menurunkan perilaku isolasi sosial.

2. Sunusi, Happy Cahyani (2014) Dengan judul *Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan komunikasi verbal klien menarik diri di Rumah Sakit daerah Madani Palu*. Penelitian analitik kuantitatif dengan *quasi eksperimen pre-test dan post-test* tanpa kelompok kontrol. Sampel penelitian berjumlah 27 pasien menarik diri. Data diuji dengan *dependent t-Test*, untuk membandingkan karakteristik klien menarik diri dengan kemampuan komunikasi verbal post test klien menarik diri menggunakan *uji Spearman Rank*. Hasil penelitian terdapat pengaruh signifikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan komunikasi verbal klien menarik diri. Terjadi peningkatan bermakna kemampuan komunikasi verbal pada faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan perawatan. Dari hasil *uji Spearman Rank* didapatkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan berkorelasi kuat dengan kemampuan komunikasi verbal post test klien menarik diri. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah kemampuan komunikasi verbal sebagai variabel terikat sedangkan pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kemampuan sosialisasi.
3. Yusuf, Ah; Khoridatul Bahiyah & Yustina Barek Ola (2009) Dengan judul *Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAK) sesi 6 meningkatkan kemampuan bekerjasama anak retardasi mental*. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan jumlah sampel 24 anak retardasi mental, kemudian data dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*, dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$ menunjukkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan mempunyai kemampuan sosialisasi cukup dan kurang masing-masing sebanyak 5 anak (50%) dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 6 anak (60%) dan cukup sebanyak 4 anak (40%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 6 memberi pengaruh yang signifikan dan dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) yang ditunjukkan dengan kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik. Pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan pada variabel bebas sedangkan

perbedaan pada penelitian ini yaitu subjek penelitian adalah pasien isolasi sosial sedangkan penelitian sebelumnya subjek penelitian adalah anak dengan retardasi mental.

4. Berhimpong, Eyvin; Sefty Rompas & Michael Karundeng (2016) Dengan judul *Pengaruh latihan keterampilan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado*. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre eksperimental one group pretest-posttest*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 pasien isolasi sosial. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* menyatakan bahwa nilai signifikansi adalah 0,000 atau lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05 ($0,000 < 0,005$). Dari nilai diatas maka dapat diambil kesimpulan yaitu H_0 ditolak atau terdapat pengaruh penerapan latihan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas, dengan menggunakan latihan ketrampilan sosialisasi sedangkan dalam penelitian ini menggunakan tehnik TAK permainan kuartet dan kemampuan sosialisasi sebagai variabel terikat sedangkan pada penelitian sebelumnya variabel terikatnya adalah kemampuan berinteraksi.
5. Setiyorini, Indah & M. Husni Abdullah (2012) Dengan judul *Penggunaan media permainan kartu kuartet pada mata pelajaran ips untuk peningkatan hasil belajar siswa di sekolah dasar*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian tindakan kelas dengan metode deskriptif kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan model penelitian dari Kemmis dan Mc Taggart yang dilaksanakan dengan siklus yang berulang, prosedur rancangan PTK dari setiap siklus terdiri atas 3 tahapan, antara lain: *planning* (perencanaan), *action* (tindakan) dan *observasion* (pengamatan) serta *reflection* (refleksi). Jumlah responden sebanyak 36 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain teknik observasi dan tes. Hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: (1) Penggunaan media permainan kartu kuartet pada mata pelajaran IPS dengan materi mengenal perkembangan teknologi produksi, komunikasi, dan transportasi serta pengalaman menggunakannya dapat mengefektifkan aktivitas guru dalam pembelajaran sehingga dapat meningkatkan motivasi belajar siswa; (2) Penggunaan media permainan kartu kuartet pada mata pelajaran IPS dapat

meningkatkan efektivitas aktivitas siswa dalam pembelajaran, sehingga dapat meningkatkan hasil belajar siswa; (3) Efektivitas penggunaan media permainan kartu kuartet pada mata pelajaran IPS dengan materi mengenal perkembangan teknologi produksi, komunikasi, dan transportasi serta pengalaman menggunakannya dapat meningkatkan hasil belajar siswa. Selain itu, dari hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan hasil belajar aspek afektif siswa, dan psikomotor siswa. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan media permainan kuartet. Sedangkan variabel bebas dan variabel terikat berbeda.