

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2018, bahwa secara global diperkirakan 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan afektif bipolar, 21 juta orang menderita gangguan skizofrenia dan 47,5 juta orang di dunia mengalami demensia. *National Institute of Mental Health* tahun 2015 menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Data Riskesdas 2018 menunjukkan 282.654 rumah tangga atau 0,67% warga Indonesia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, sedangkan di Indonesia gangguan mental emosional depresi dan kecemasan mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2013). Sementara Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat warga sebanyak 16.714 warga Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat. Diprediksi, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) lebih dari 45 juta jiwa ini jauh lebih banyak dari yang terdeteksi dinas kesehatan Jawa Barat.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi klinis dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distrosi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Gangguan jiwa berat ada tiga macam yaitu Schizofrenia, gangguan bipolar dan psikosis akut dengan Schizofrenia yang paling dominan. Skizofrenia adalah gangguan multifaktorial perkembangan saraf yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif. Dimana gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri

dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2011). Gejala negative seperti menarik diri dari masyarakat dan disfungsi sosial merupakan konsekuensi hubungan respon neurobiologis maladaptif. Menurut Stuart (2013) menyebutkan masalah sosial seringkali merupakan sumber utama keprihatian keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Perilaku langsung dari masalah sosial meliputi ketidakmampuan untuk berkomunikasi koheren, hilangnya dorongan dan ketertarikan, penurunan keterampilan sosial, kebersihan pribadi yang buruk, dan paranoid. Perilaku lain yang terjadi adalah harga diri rendah berhubungan dengan prestasi akademik dan sosial yang buruk, merasakan ketidaknyamanan, dan yang paling sering terjadi adalah isolasi sosial, jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari pasien skizofrenia adalah isolasi sosial: menarik diri sebagai akibat kerusakan afektif kognitif klien.

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain dianggap sebagai ancaman. Penurunan produktifitas pada pasien menjadi dampak dari isolasi sosial yang tidak dapat ditangani, oleh sebab itu tindakan keperawatan yang tepat sangat dibutuhkan agar dampak yang ditimbulkan tidak berlarut larut. (brelannd, 2016)

Salah satu dampak psikososial pada pasien isolasi sosial yang terjadi yaitu adanya gangguan interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari pasien yang kurang memperdulikan perawatan diri akan ditolak oleh masyarakat karena personal hygiene yang tidak baik karena ketidakmampuan untuk mengatasi kekurangannya maka kemungkinan klien akan mengalami masalah isolasi sosial (Nasution, 2013). Psikososial merupakan perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik, jika individu dalam sisi kejiwaan tidak baik/terganggu maka akan mempengaruhi dirinya

maupun lingkungannya, demikian juga sebaliknya jika lingkungan sosialnya terganggu maka akan mempengaruhi kondisi pribadi individu.

Dampak dari isolasi sosial secara positif yaitu terpenuhinya kebutuhan individu dan kelompok yang tidak dapat dipenuhi sendiri tanpa adanya interaksi dengan orang lain. Hubungan sosial antara dua atau lebih kelompok sosial yang berbeda akan terintegrasi lebih kuat karena timbulnya solidaritas dan kesetiakawanan yang tinggi. Individu yang berbeda akan saling mengenal antara dua/lebih kelompok, yang akhirnya terciptanya hubungan sosial yang baik (Desih, 2018).

Dampak interaksi sosial secara negatif adalah rusaknya hubungan sosial yang terjadi karena adanya kontak atau benturan fisik, persaingan yang tajam, akan menimbulkan rasa prasangka yang memicu terjadinya benturan/kontak fisik (Desih, 2018). 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, salah satunya dengan adanya dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi

keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan adaptasi keluarga (friedman, 2010).

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. Keluarga merasa terbebani dalam melakukan perawatan terhadap pasien gangguan jiwa, beban yang dirasakan keluarga baik berupa beban subjektif maupun beban objektif, bagi keluarga mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa merupakan sebuah aib sehingga membuat keluarga menjadi malu terhadap lingkungan tempat tinggal dan merasa khawatir dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Simbolon, J, 2014).

Keluarga mengalami masalah terkucilkan karena merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, menganggap penyakit jiwa ini adalah kutukan sehingga penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari keluarga dan masyarakat disekitarnya. Mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi seperti kekerasan, diasingkan, diisolasi bahkan dipasung, tapi apabila pasien tersebut tidak berbahaya, malah dibiarkan saja berkeliaran sambil mencari makan dan menjadi tontonan masyarakat. Hal ini menunjukkan masih rendahnya motivasi keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, khususnya pasien dengan gangguan interaksi sosial (Keliat, 2010).

Interaksi sosial pada pasien isolasi sosial yang paling berhubungan dengan kejadian keluarga melakukan berobat jalan atau perawatan berulang pasien gangguan jiwa adalah kurangnya dukungan dari keluarga karena keluarga merasa terbebani dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa malas melakukan perawatan dan transportasi yang tidak

mendukung untuk perawatan berulang ke puskesmas juga tidak bisa merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa karena sibuk bekerja. (Nasution, 2013)

Dari data diatas disimpulkan bahwa manusia sebagai makhluk sosial yang tidak bisa hidup secara individu dan terdapat ketergantungan antar individu lain untuk melakukan interaksi sosial serta untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam hal ini perawat mempunyai peran yang sangat penting karena pada klien dengan gangguan isolasi sosial sangat membutuhkan bantuan dalam peningkatan kepercayaan diri klien dan untuk melatih interaksi sosial dengan orang lain. Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan yang berkaitan dengan hubungan antara dukungan keluarga terhadap interaksi sosial pada pasien isolasi sosial berdasarkan literature review.

B. Rumusan Masalah



Isolasi sosial merupakan salah satu masalah timbul dari akibat kurangnya berinteraksi dengan sekitarnya yang disebabkan beberapa faktor, di antaranya komunikasi yang kurang baik dan kurangnya dukungan keluarga untuk melakukan interaksi sosial yang baik. Padahal peran keluarga dalam memberikan dukungan sangat amat penting tentunya dalam proses interaksi sosial. Dampak yang paling dirasakan oleh pasien isolasi sosial adalah kehilangan pekerjaan, kurang memiliki teman dekat, dan tidak memiliki pasangan. Salah satu hal yang paling dibutuhkan adalah dukungan keluarga. Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka ditarik perumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap interaksi sosial pada pasien isolasi sosial.

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial berdasarkan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dan wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial berdasarkan *literature review*.

2. Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi khususnya bagi profesi keperawatan guna meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada pasien isolasi sosial, khususnya peningkatan kemampuan perawat sebagai *educator*.

b. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi untuk menambah bahan kepustakaan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya dalam pelaksanaan catur dharma Perguruan Tinggi.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam penerapan proses keperawatan dalam mengatasi masalah interaksi sosial pasien isolasi sosial.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat yang membahas tentang hubungan lain dengan interaksi sosial pasien isolasi sosial.



