

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan yang pesat di segala bidang berdampak pada tata kehidupan masyarakat terutama di daerah perkotaan yang memerlukan penyesuaian. Namun tidak semua masyarakat dapat menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Akibatnya adalah terjadi berbagai masalah kesehatan jiwa. Perilaku, perasaan dan pikiran yang luar biasa yang jika tidak ditatalaksana dengan baik dapat menimbulkan ancaman bagi pasien tersebut maupun orang lain (Kemenkes, 2011).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa no. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya. Seseorang yang sehat jiwa dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan, merasa lebih puas memberi daripada menerima, mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (WHO, 2008). Angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa seperti halnya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan.

Kesehatan jiwa merupakan 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 dimasyarakat dan mampu mengontrol kejiwaan seseorang dan kesehatan jiwa adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia (Menninger, 2015).

Menurut Jiwo (2012), menyatakan bahwa kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka kasus gangguan jiwa terus bertambah yaitu dengan gangguan jiwa Skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan yang ditandai dengan kacanya proses berpikir, persepsi, emosi, kontrol diri, motivasi, perilaku, dan fungsi interpersonal (Jiwo, 2012). Dunia (WHO) menyebutkan skizofrenia adalah bagian dari gangguan yang paling sering dialami oleh penderita gangguan jiwa. Skizofrenia tidak dapat diartikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrome atau sebagai proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai tanda dan gejala (Jiwo, 2012).

Orang dengan gangguan jiwa yang kemudian disingkat menjadi ODGJ merupakan orang yang mengalami gangguan dalam perilaku, perasaan, dan pikiran yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan perubahan perilaku atau gejala yang bermakna, serta dapat menimbulkan hambatan dan penderitaan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impraiment) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan ini tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan umumnya ditandai

dengan penyimpangan fundamental, karakteristik, dari pikiran dan persepsi, serta adanya efek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf dkk, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan atau perkotaan, mulai dari yang ringan dan berat.

Data Prevalensi penderita Skizofrenia yang ada di Asia Tenggara pada tahun 2000 sebesar 2.373.120 juta jiwa sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan jumlah penderita sebesar 3.079.000 juta jiwa. Prevalensi negara–negara yang memiliki penderita gangguan jiwa Skizofrenia pada tahun 2000 ialah Indonesia dengan jumlah 224.000 ribu jiwa di ikuti oleh Thailand dengan jumlah sebesar 128.800 ribu Jiwa. Pada tahun 2012 Indonesia memiliki penderita Skizofrenia sebesar 376.500 ribu jiwa dan di ikuti oleh Filipina dengan 76.000 ribu jiwa. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara terbanyak dengan penderita gangguan jiwa Skizofrenia. (WHO-*GHE* 2000-2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa pravelensi penderita Skizofrenia di Indonesia yaitu sebesar (1,7%) permil. Pravelensi Skizofrenia di Provinsi dengan Skizofrenia terbanyak adalah Yogyakarta dan Aceh (2,7%), Sulawesi Selatan (2,6%), serta Kalimantan Timur sendiri mempunyai pravelensi gangguan jiwa berat sebesar (1,4%). Sedangkan Riskesdas pada tahun 2018 dengan penderita Skizofrenia di Indonesia

memiliki pravelensi sebesar (7%) permil dan Provinsi Bali dengan pravelensi penderita sebesar (11%) permil dan di ikuti oleh Yogyakarta dan NTB dengan pravelensi penderita sebesar (10%) permil, serta Kalimantan Timur mempunyai pravelensi dengan gangguan jiwa berat sebesar (5%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pravelensi pada penderita Skizofrenia selalu meningkat setiap tahun (Depkes RI, 2018).

Menurut Riskesdas tahun 2013 dengan jumlah rata - rata pasien berdasarkan 6 masalah keperawatan utama yaitu, Halusinasi dengan pravelensi sebanyak (81,4 %), isolasi Sosial dengan pravelensi sebanyak (2,9 %), Waham dengan pravelensi sebanyak (1,95 %), Perilaku Kekerasan dengan pravelensi sebanyak (1,6 %), Resiko Bunuh Diri dengan pravelensi sebanyak (0,6 %), Defisit Perawatan Diri dengan Pravelensi sebanyak (6,66 %).

Dari data di atas menyatakan bahwa sebagian besar yang mengalami gangguan jiwa salah satunya adalah berupa isolasi sosial.

Menarik diri merupakan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain. Kemunduran fungsi sosial dialami seseorang di dalam diagnosa keperawatan jiwa disebut isolasi sosial adalah keadaan seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Endang, 2015).

Adapun upaya-upaya untuk mengontrol dari penanganan isolasi sosial yaitu berupa membuat kontrak awal kepada klien yang bertujuan membangun kepercayaan klien terhadap perawat. perawat sebagai orang asing harus menempatkan klien dengan penuh perasaan dan mau meneima klien apa adanya, fase ini merupakan dasar untuk dapat melakukan tindakan pada tahap selanjutnya. Seorang perawat harus menggunakan hubungan terapeutik dalam melakukan tindakan kepada klien sehingga klien mempunyai kepercayaan terhadap

perawat. Fase orientasi berakhir setelah terbina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat yang dilanjutkan dengan fase identifikasi (Berhimpong, 2016). Namun penulis menambahkan dengan intervensi inovasi yang mampu mengendalikan atau mengontrol pasien isolasi sosial yaitu dengan cara terapi *Sosial skill training*.

Dalam mengatasi pasien dengan gangguan isolasi sosial dapat dilakukan upaya-upaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih klien melakukan interaksi sosial sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang masuk ke dalam kelompok terapi psikososial adalah *social skill training*. *Sosial skill training* salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam penyelesaian masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan interaksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Kneisl, 2004; Stuart, 2011; Varcarolis, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diah Sukaesti (2018) dengan judul "*social skill training* pada klien isolasi sosial" menunjukkan bahwa terdapat bukti *statistic* yang jelas bahwa setelah dilakukan tindakan *social skill training* kepada pasien isolasi sosial kemampuan pasien meningkat. Kemampuan pasien yang meningkat adalah kemampuan klien dalam berkenalan, sikap tubuh dan menjalin persahabatan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Libermen dan Martin (2005) yang menyatakan bahwa *social skill training* membuat klien dengan skizofrenia dapat lebih optimal secara fisik, emosi, *social* dan *vocasional*, kekeluargaan dan dapat memecahkan masalahnya sendiri meningkat, kemampuan intelektual dalam *mensupport* diri meningkat. Tindakan keperawatan *social skill training* tidak hanya berdampak terhadap kemampuan klien tetapi juga berdampak terhadap kemampuan keluarga.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sutejo (2013) dalam Harkomah, dkk (2018), menyatakan bahwa metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental pre-post with control group*. Sampel dalam penelitian ini dilakukan terhadap 76 responden yaitu 38 orang kelompok intervensi dan 38 orang kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan bermakna setelah dilakukan terapi SST dan terapi suportif ($p > 0.05$) Peningkatan kemampuan sosialisasi lebih tinggi pada kelompok yang mendapat terapi SST dan suportif dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi.

Penelitian tentang SST pernah dilakukan oleh Sambodo (2012) mengenai pengaruh SST terhadap keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* remaja tunarungu hasil penelitian didapatkan rata-rata peningkatan keterampilan sosialisasi sebesar 8,38% dan didapatkan rata-rata penurunan skor *social anxiety* 8,97%, maka disimpulkan diketahui perbedaan yang bermakna skor keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* pada remaja tunarungu sebelum dan sesudah diberikan terapi SST.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis tertarik untuk mereview hasil riset tentang terapi yaitu terapi *social skill training*, oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat penulisan *Literatur Review* yang berjudul “Pengaruh *Sosial Skill Training* terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial: *Literatur Review*”.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah Pengaruh *sosial skill training* terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial: *Literatur Review*.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh *sosial skill training* (SST) terhadap penurunan tanda dan gejala pada klien isolasi sosial.

D. Manfaat Penulisan

1. Rumah Sakit

Penulisan ini sebagai bahan masukan manajemen/pengambilan kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan *social skill training* sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah pada pasien isolasi sosial.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat tentang *social skill training* dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan isolasi sosial. Serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penulis lainnya yang berhubungan dengan *social skill training* dan dapat di kombinasikan dengan terapi lainnya.