

GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI PASIEN ISOLASI SOSIAL

Titik Suerni^{1*}, Livana PH²

¹Perawat RSJD Amino Gondhohutomo Semarang

²Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

*titik.suerni@unimus.ac.id

ABSTRAK

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan gangguan jiwa. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi pasien isolasi sosial. Penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *survei* yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan faktor predisposisi pasien isolasi sosial meliputi biologis, psikologis dan sosiokultural. Penelitian dilakukan di ruang 12 Madrim RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang pada pasien isolasi sosial dengan jumlah sampel 10 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2019. Data dianalisis secara univariat berupa distribusi frekuensi. Hasil gambaran faktor predisposisi berupa faktor tumbuh kembang mayoritas pasien merasa tidak dicintai oleh keluarganya, sedangkan dalam faktor komunikasi seluruh pasien yang mengatakan jika ada masalah tidak selalu didiskusikan bersama keluarga, dalam faktor sosial budaya mayoritas merasa terintimidasi, sedangkan faktor biologis mayoritas menyatakan ada masalah yang menyebabkan mereka menarik diri. peneliti selanjutnya sebaiknya dapat melakukan penelitian secara kualitatif terhadap pasien dan keluarga pasien isolasi sosial tentang faktor tumbuh kembang, faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya serta faktor biologis.

Kata kunci: faktor predisposisi, pasien, isolasi sosial.

DESCRIPTION OF THE PREDISPOSITION FACTORS OF SOCIAL INSULATION PATIENTS

ABSTRACT

The predisposing factor that can cause a person to experience social isolation is the existence of stages of growth and development that have not been passed well, the communication disturbances within the family, besides the existence of norms that are adopted in the family and biological factors in the form of genes passed from the family which causes mental disorders. The study aims to describe the predisposing factors for patients with social isolation. Descriptive research with a survey approach is carried out to describe or describe predisposing factors for patients with social isolation including biological, psychological and sociocultural. The study was conducted in room 12 of Madrim Hospital, Dr. Amino Gondhohutomo Semarang in social isolation patients with a sample of 10 people. The study was conducted in January 2019. Data were analyzed univariately in the form of frequency distribution. The results of the predisposing factor in the form of growth factors, the majority of patients feel unloved by their families, while in the communication factors all patients who say if there is a problem are not always discussed with the family, in the socio-cultural factors the majority feel intimidated, while the majority biological factors say there are problems that cause they withdraw. Future researchers should be able to conduct qualitative research on patients and families of patients with social isolation about growth factors, communication factors in the family, socio-cultural factors and biological factors.

Keywords: predisposing factors, patients, social isolation.

PENDAHULUAN

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 yaitu sejumlah 1% hingga 3% warga dunia (Nasir & Muhith, 2011). 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 adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (Herman, 2015). Ancaman yang dirasakan dapat menimbulkan respons. Respon kognitif pasien isolasi sosial dapat berupa merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak mampu membuat tujuan hidup atau tidak memiliki tujuan hidup, tidak yakin dapat melangsungkan hidup, kehilangan rasa tertarik kegiatan sosial, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan.

Klien dengan isolasi sosial dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan

seseorang mengalami isolasi sosial adalah adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga, selain itu juga adanya norma-norma yang salah yang dianut dalam keluarga serta faktor biologis berupa gen yang diturunkan dari keluarga yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain faktor predisposisi ada juga factor presipitasi yang menjadi penyebab adalah adanya stressor sosial budaya serta stressor psikologis yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan (Prabowo, 2014).

Perasaan negatif yang timbul setelahnya akan berdampak pada penurunan harga diri terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga dapat mencederai diri (Herman, 2012). Dan konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri (Videbeck, 2008).

Akibat yang akan ditimbulkan dari perilaku isolasi sosial yaitu perubahan persepsi sensori: halusinasi, resiko tinggi terhadap kekerasan, dan harga diri rendah kronis. (Keliat, 2011). Perasaan tidak berharga menyebabkan pasien semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Hal ini menyebabkan pasien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Pasien akan semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut seperti deficit perawatan diri, halusinasi yang akhirnya menyebabkan kekerasan dan tindakan bunuh diri (Dalami dkk, 2009).

Menurut World Health Organization dalam penelitian Anandita 2012, menyatakan bahwa sekitar 450 jiwa penduduk di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, yang memiliki arti bahwa jumlah penduduk dunia 10% nya mengalami gangguan kesehatan jiwa, kenyataan ini dibuktikan dengan laporan dari

hasil riset bank dunia dan hasil survei Badan Pusat Statistik yang melaporkan bahwa penyakit yang merupakan akibat masalah kesehatan jiwa mencapai 8,1 % yang merupakan angka tertinggi dibanding presentasi penyakit lain (Anindita, 2012).

Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS, 2018) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3 persen dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015).

Gambaran hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 januari 2019 di ruang madrim rumah sakit jiwa daerah dr. amino gondohutomo provinsi jawa tengah, tentang gambaran predisposisi pasien isolasi social yang dilakukan pada seluruh pasien yang ada

diruang madrim dengan jumlah pasien 15, dari hasil observasi ditemukan yang 10 dari 15 pasien yang menarik diri, menyendiri, tidak ada kontak dalam berbicara dan kurang dalam berinteraksi serta tidak dapat memulai pembicaraan terlebih dahulu terhadap orang lain. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi Sosial di Ruang Madrim Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *survei* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan faktor predisposisi pasien isolasi sosial meliputi biologis, psikologis dan sosiokultural. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di ruang 12 Madrim pada pasien isolasi social di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan kriteria inklusi sebagai berikut: pasien yang kooperatif, bersedia menjadi responden, pasien dengan usia tahap tumbuh kembang dewasa dengan rentang umur 20-55 tahun, pasien dengan fase stabil. Cara mengambil sampel menggunakan *metode Consecutive Sampling*. Jumlah sampel yaitu 10 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2019. Data dianalisis secara univariat berupa distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.
Karakteristik responden umur, pekerjaan, pendidikan (n= 10)

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
20-35 tahun	3	30
36-50 tahun	7	70
Pendidikan		
SD	1	10
SMP	2	20
SMA	7	70

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden paling banyak

yang mengalami gangguan isolasi sosial pada umur 36-50 berpendidikan SMA.

Tabel 2.
Gambaran faktor tumbuh kembang pada pasien isolasi sosial (n=10)

Faktor tumbuh kembang	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Saya merasa keluarga tidak mencintai saya	9	90	1	10
Keluarga memberikan perhatian kepada saya	6	60	4	40
Keluarga saya termasuk keluarga harmonis	6	60	4	40
Saya merasa kurang diperhatikan keluarga	3	30	7	70
Saya mengalami sesuatu yang mengejutkan yang terjadi pada diri saya sewaktu kecil, sehingga membuat saya trauma	5	50	5	50

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa faktor tumbuh kembang yang mempengaruhi stressor pada pasien isolasi sosial di ruang Madrim adalah klien yang merasa tidak dicintai oleh keluarga.

Tabel 3.
Faktor komunikasi pada pasien isolasi sosial (n=10)

Faktor komunikasi	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Apakah komunikasi antara anggota keluarga baik?	3	30	7	70
Apakah ketika ada masalah tidak selalu didiskusikan dengan keluarga?	10	100	0	0
Apakah ada antar keluarga yang mengkritik/mengejek antar anggota keluarga yang lain?	4	40	6	60
Apakah anda dekat dengan anggota keluarga yang lain?	7	70	3	30
Apakah keluarga selalu mendukung keputusan yang anda ambil?	3	30	7	70

Tabel 3 menunjukkan mayoritas pasien, ketika ada masalah tidak selalu didiskusikan dengan keluarga.

Tabel 4.
faktor sosial budaya pada pasien isolasi sosial (n=10)

Faktor sosial budaya	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Apakah ada kematian orang yang dicintai?	3	30	7	70
Apakah anda merasa terintimidasi oleh lingkungan sekolah, sosial, pekerjaan?	10	100	0	0
Apakah anda memiliki sedikit teman dan orang-orang yang peduli?	4	40	6	60
Apakah anda sulit mendapatkan pekerjaan?	7	70	3	30
Apakah pekerjaan anda terlalu banyak?	3	30	7	0

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa factor social budaya yang mempengaruhi stressor pada pasien isolasi sosial di ruang Madrim adalah klien yang merasa terintimidasi oleh lingkungan sekolah, sosial atau pekerjaan.

Tabel 5.
Faktor biologis pada pasien isolasi sosial (n=10)

Faktor komunikasi	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Apakah ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa? (sering menyendiri atau menarik diri)	3	30	7	70
Apakah ada masalah yang menyebabkan anda menarik diri?	6	60	4	40
Apakah anda mengalami gangguan neurotransmitter sehingga anda mengalami gangguan jiwa (menarik diri)?	2	20	8	80
Apakah anda pernah mengalami kejang/trauma kepala (benturan, jatuh)?	3	30	7	70
Apakah anda sering menyendiri?	2	20	8	80

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa faktor biologis yang mempengaruhi stresor pada pasien isolasi sosial di ruang Madrin adalah klien yang mempunyai masalah dan menyebabkan klien menarik diri.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Karakteristik pada penelitian ini menggunakan responden berjenis kelamin laki-laki karena di ruang Madrim merupakan ruang khusus untuk laki-laki dewasa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saswati & Sutinah (2018) menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 16 orang (66%). Penelitian yang dilakukan oleh Berhimping (2016) menunjukkan bahwa (56,7%) dari 30 responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki sangat rentan terkena gangguan jiwa salah satu penyebabnya adalah tingginya tingkat emosional. Bahkan untuk gangguan ringan, laki-laki dua kali lebih berisiko dibanding perempuan. Selain itu, laki-laki juga memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang kurang dari perempuan, sehingga laki-laki cenderung tertutup dan memendam sendiri setiap masalah dan stresor psikologis yang mereka hadapi. Kondisi ini jika berlangsung lama dengan tanpa ada mekanisme koping yang konstruktif, maka kecenderungan ia jatuh ke dalam gangguan jiwa akan lebih tinggi. Teori yang dikemukakan oleh Kaplan, Saddock, dan Grebb (1999) dalam Hamid dan Helena (2013) menunjukkan bahwa laki-laki lebih mungkin muncul gejala negatif dibandingkan wanita karena wanita lebih memiliki fungsi sosial yang lebih baik dari laki-laki.

b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan usia termuda berumur 22 tahun (10%), sedangkan usia tertua berumur 50 tahun (20%). Pada tahap ini responden memasuki tahap psikososial yang terpenting pada tahap ini adalah mampu membina hubungan baik dengan masyarakat, hubungan kerja, dan hubungan yang intim dengan orang lain. Jika tidak tercapai, individu akan sulit membina hubungan (Azizah, 2017). Menurut Wahid, Hamid dan Helena (2013), masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan

sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa. Usia dewasa merupakan aspek sosial budaya dengan frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa.

c. Pendidikan

Pendidikan rendah dapat menjadi penyebab terjadinya masalah psikologis. Individu dengan pendidikan rendah akan kesulitan dalam menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya, sehingga mempengaruhi cara berhubungan dengan orang lain, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan responsnya terhadap sumber stress. Menurut Purwanto, H (1999) dalam Nursalam (2009) inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian, pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah. Akan tetapi pada penelitian ini di temukan bahwa status pendidikan sebagian besar responden adalah SMA (70%) hal ini bisa jadi dikarenakan kebanyakan responden memiliki beban karena memiliki pendidikan yang tinggi akan tetapi tidak sesuai dengan yang di harapkan responden.

2. Faktor predisposisi

a. Faktor tumbuh kembang

Dari hasil analisa di dapatkan hasil bahwa kebanyakan responden menjawab tidak di cintai oleh keluarganya. Kebanyakan responden lebih banyak merasa tidak dihargai/dicintai keluarganya hal ini bisa jadi dikarenakan responden biasanya di bawa di rumah sakit saat perilaku responden dirasakan mengganggu atau berbahaya. Kebanyakan responden dibawa oleh keluarga bukan karena keinginan responden mencari pertolongan. Kondisi seperti ini menyebabkan klien merasa di tolak oleh keluarga dan masyarakat di sekitarnya. responden di bawa ke rumah sakit karena keluarga / masyarakat ingin terhindar dari klien.

Menurut Scharff & Scharff (1991 dalam Day,2007) keluarga adalah suatu sistem yang berisi sejumlah relasi yang berfungsi secara unik. Definisi tentang keluarga menegaskan bahwa hakikat dari keluarga adalah relasi yang

terjalin antara individu yang menentukan komponen-komponennya. Bila ada sesuatu menimpa atau dialami oleh salah satu anggota keluarga, dampaknya mengenai seluruh anggota keluarga yang lain. Keluarga sebagai juga dapat dikatakan sebagai sarana terdekat bagi seseorang yang membutuhkan dukungan sosial. Menurut Chow dalam Poegoeh (2016) Dukungan sosial dalam keluarga dapat menurunkan tingkat kerentanan stres dan juga meningkatkan kemampuan bagi penderita skizofrenia (menarik diri) untuk bisa menghadapi dan mengatasi masalah yang menimbulkan stress . Persepsi terhadap dukungan sosial adalah indikator positif pada beban keluarga yang disebabkan oleh penderita skizofrenia (menarik diri), merupakan peran kunci dan berkontribusi secara signifikan terhadap kesembuhan gangguan mental (Thoits, 1995 dalam Chow, 2011). Pemaknaan terhadap suatu kejadian musibah dengan sikap yang optimis akan memberikan respon yang positif terhadap kejadian tersebut dan membantu melakukan penyesuaian diri dan pemecahan masalah (Silderberg, 2001).

b. Faktor komunikasi dalam keluarga

Hasil analisa di dapatkan bahwa sebanyak 7 responden dekat dengan keluarganya akan tetapi seluruh responden menyatakan jarang menceritakan masalahnya dengan orang lain di sekitarnya, bahkan kepada keluarganya sendiri. Hal ini dapat terjadi karena klien tidak mudah percaya pada orang lain, bisa juga di sebabkan oleh tidak tercapainya tugas perkembangan kepercayaan pada usia infant atau karena pengalaman yang tidak menyenangkan klien berkaitan dengan membina kepercayaan dengan orang lain.

Hubungan antara penderita isolasi sosial dan keluarganya dapat terganggu karena adanya perilaku negatif dan pola komunikasi yang kacau. Pengaruh ini akan semakin parah apabila gaya komunikasi dan sikap keluarga penderita cenderung negatif. Hal ini akan berpengaruh secara negatif terhadap proses penyembuhan penderita isolasi sosial. Keluarga, sebaliknya, juga dapat menjadi sumber resiko bagi kerentanan penderita isolasi sosial. Meta analisis dari 27 penelitian (Butzlaff & Holey, 1998) menyebutkan bahwa ekspresi emosi tinggi anggota keluarga yang dimanifestasikan dengan munculnya komentar-komentar yang kritis, sinis, tajam, dan

keterlibatan emosional yang berlebihan yang muncul dalam kata-kata spontan anggota keluarga, telah berhubungan dengan keadaan/relaps penderita skizofrenia dan timbulnya symptom positif yang lebih kuat dalam 6 bulan (dalam Schloser, dkk., 2010).

c. Faktor sosial budaya

Hasil analisa menunjukkan bahwa faktor sosial budaya yang mempengaruhi stresor pada pasien isolasi social di ruang Madrin adalah klien yang merasa terintimidasi oleh lingkungan sekolah, social atau pekerjaan yaitu sebanyak 9 responden. Menurut teori yang di kemukakan oleh Stuart (2009) menjelaskan bahwa stress dapat timbul dari kondisi yang kronis, diantaranya adalah masalah dalam keluarga yang berlangsung secara terus – menerus, ketidakpuasan dalam pekerjaan, dan kesendirian. Tekanan hidup biasanya terjadi pada 4 area, yaitu masalah yang berhubungan dengan pernikahan, masalah orang tua dengan anak remaja, atau anak dewasa awal, masalah dengan ekonomi rumah tangga, dan pekerjaan yang terlalu banyak atau ketidak puasan dalam pekerjaan.

Menurut Sefrina (2016), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberfungsian sosial individu yaitu, adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi, individu mengalami frustrasi dan kekecewaan, keberfungsian sosial juga dapat menurun akibat individu mengalami gangguan kesehatan, rasa duka yang berat, atau penderitaan yang lain yang disebabkan bencana alam (Ambari, 2010). Awitan atau lamanya individu sakit menjadi salah satu faktro yang penting berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam melakukan fungsi sosial (Viebeck, 2008).

Individu mampu melaksanakan tuntutan sosial, maka diharapkan individu menerima kondisi dan dapat menghargai diri sendiri. Berusaha membangun dalam mempertahankan suatu hubungan dengan orang lain seperti keluarga dapat membantu responden untuk berjuang bersama menghadapi setiap masalah yang ada, mengurangi rasa harga diri rendah juga kepercayaan diri rendah, sehingga mampu meningkatkan kesehatan individu secara mental. Selain kemampuan pasien, taraf kesembuhan juga tergantung pada kondisi dan situasi lingkungan tempat tinggal responden . lingkungan yang kondusif membantu

mencapai taraf kesembuhan lebih baik dan mengurangi kemungkinan responden relaps (kambuh). Hasil riset yang dilakukan oleh Amelia (2013) menunjukkan bahwa 80% responden skizofrenia mengalami relaps berulang kali.

d. Faktor biologis

Hasil analisa di dapatkan bahwa mekanisme coping yang sering digunakan responden adalah menarik diri sebanyak 8 responden. Menurut teori yang di kemukakan oleh Stuart (2009) Menarik diri terjadi berhubungan dengan masalah dalam membangun kepercayaan dan preokupasi dengan pengalaman internal responden. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Imelisa dkk (2013) faktor biologis lain yang dapat mempengaruhi terjadinya isolasi sosial adalah riwayat gangguan jiwa sebelumnya, yaitu sebesar (92,9%). Menunjukkan bahwa responden sudah mengalami gangguan jiwa jauh sebelum di rawat. Karena berlangsung lama hal ini menjadi beban bagi individu maupun keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang Madrim menunjukkan bahwa kebanyakan dari klien kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungannya. Dukungan social dapat mempengaruhi status kesehatan, perilaku sehat, dan penggunaan pelayanan kesehatan (Stewart, 1993 dalam Peterson & Bredow, 2004) bahwa dukungan social merupakan suatu pertukaran sumber-sumber antara pemberi dan penerima yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan penerima.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terpenting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Menurut WHO konsep kesehatan psikologis memiliki beberapa faktor, di antaranya strategi *coping*, kemampuan bahasa, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan motivasi (Rasmun, 2001). Keluarga dipandang sebagai suatu sistem dengan relasi yang berfungsi secara unik Arif (2006), definisi keluarga tersebut menegaskan bahwa hakikat dari keluarga adalah sebuah relasi yang terjalin antara individu yang menjadi bagian di dalamnya. Untuk itu, bagaimanapun keadaan yang terdapat dalam suatu anggota keluarga, tetaplh mereka memiliki relasi dan ada relasi yang terjalin di

dalamnya. Termasuk pada pasien isolasi sosial yang termasuk anggota dalam suatu keluarga. Adanya dukungan keluarga membuat individu akan merasa di perdulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya bersemangat, merasa menerima (ikhlas) dengan kondisi, sehingga merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil frekuensi yang di dapatkan bahwa mayoritas umur responden 36-50, berpendidikan SMA. Hasil gambaran faktor predisposisi berupa faktor tumbuh kembang mayoritas pasien merasa tidak dicintai oleh keluarganya, sedangkan dalam faktor komunikasi seluruh pasien yang mengatakan jika ada masalah tidak selalu didiskusikan bersama keluarga, dalam faktor sosial budaya mayoritas merasa terintimidasi, sedangkan faktor biologis mayoritas menyatakan ada masalah yang menyebabkan mereka menarik diri.

Saran

peneliti selanjutnya sebaiknya dapat melakukan penelitian secara kualitatif terhadap pasien dan keluarga pasien isolasi sosial tentang faktor tumbuh kembang, faktor komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya serta faktor biologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa (Marni)*. Yogyakarta: Gosityem Publishing.
- Ambari, P.K.M. (2010). Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit. Bandung : UNDIP
- Amelia, D.R., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada pasien Skizofrenia. *Jurnal JIPT*. 1(1). Aditama
- Anindita, B. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Skizofrenia Paranoid Di RSJD Surakarta*. Manuskrip. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

- Azizah F.N, Hamid Achir Y.S, & Wandani. (2017). Respon Sosial dan Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Melalui Manajemen Kasus Spesialisasi Keperawatan Jiwa. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia : Jawa Barat
- Day, R.D. (2010). Introduction to Family Process 5 Edition. New York: Routledge
- Dinkes, Jateng. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* : Jawa Tengah.
- Efendi Surya, Rahayuningsih Atih, & Muharyati Wan. (2012). *Ners Jurnal Keperawatan vol.8(2.. RSJ HB Sa'anin*. Padang.
- Erviana. (2012). *Pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di RSJD Surakarta. Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Imelisa Rahmi, Yani Achir, Hamid & Helena Novy. (2013). Dukungan Sosial pada Klien Isolasi Sosial dengan Pendekatan *Social Support Theory*. Fakultas Ilmu Keperawatan : Universitas Indonesia.
- Keliat, B. A., et.al.(2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHM Basic Cours*. Jakarta: EGC.
- Kemendes, RI. (2016). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, xi. <https://doi.org/10.24063/ris.kesdas.v11i1.1> Desember 2016*
- Maramis. (2010). *Catatatan Ilmu Kedokteran Jiwa* . Edisi 2. Surabaya: Erlangga.
- Masdelita. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi sensori terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Herman. (2012). Nursing Diagnosis, NANDA International, Canada.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poegoeh, Daisy P, & Hamidah. (2016). Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga : Surabaya
- Riset Kesehatan Dasar. (2018)
- Saryono. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Saryono.(2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saswati Nofrida, & Sutinah. (2018). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Endurance*. Program Studi Ilmu Keperawatan. STIKes Harapan Ibu. Jambi.
- Schlosser RJ, Harvey RJ (eds). (2010). Endoscopic sinus surgery: Optimizing outcomes and avoiding failures. San Diego: Prural Publishing, Inc, p 70
- Sefrina, F., & Latipun. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. Fakultas psikologi, Universitas Muhammadiyah : Malang
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga* . Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Stuart G.W, Sundeen. S.J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta: EGC
- Stuart G.W, Sundeen. S.J. 1.(2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi III*. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing (9th ed)*. Missouri : Mosby Elsevier.

Sugeng. (2010). *Pengertian Keluarga* . Jakarta : EGC

Sugiyono , D.R.(2014). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Sukma Ayu Candra Kirana (2018). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy di Rumah Sakit Jiwa*. Stikes Hang Tuah: Surabaya.

Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. USA : EGC

Wahid A, Hamid AYS, dan Helena N. (2013). *Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal PERLAU di RS DR Marzoeqi Mahdi Bogor*: Jakarta.

Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi Ke 3*. Bandung: Refika Aditama

Zakiah, Achir Yani S. Hamid, Herni Susanti (2018). *Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training pada Pasien Isolasi Sosial*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia : Jakarta.

