

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang tergolong cukup serius dan berat. pada gangguan ini akan menyebabkan suatu individu atau pasien mengalami kekurangan dalam berkomunikasi, serta munculnya 2 gangguan seperti gangguan realistik dan kognitif. Pada gangguan realistik munculnya halusinasi atau waham, efek tidak wajar atau tumpul. Dan gangguan kognitif seperti tidak mampu berfikir secara konseptual serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Damanik, 2020). Sedangkan menurut Alifianti (2022) *Skizofrenia* adalah suatu sindrom ditandai dengan psikopatologi yang berat dan beragam, gejala yang paling utama terjadi adalah gangguan pikiran. *Skizofrenia* sendiri bisa diderita oleh semua kalangan sosial.

Menurut *World Health Organization* (2022) kasus yang mengalami gangguan jiwa sejumlah 300 juta pada seluruh dunia, termasuk 24 juta jiwa yang mengalami *skizofrenia*. di tingkat kabupaten, tepatnya di Tangerang, tercatat 9.491 kasus gangguan jiwa, *skizofrenia* masih menjadi diagnosis terbanyak dengan persentase mencapai 46% (Sebayang, 2021). Sementara itu ditingkat layanan yang lebih spesifik, data pada RSKD Duren Sawit Jakarta tepatnya di Ruang Berry pada periode Januari 2024 sampai dengan Januari 2025, tercatat kurang lebih 375 kasus gangguan jiwa, dengan *skizofrenia* yang masih menjadi diagnosa terbanyak. *Skizofrenia* sendiri dapat mengakibatkan gangguan dari beberapa aspek mental dan fungsi area otak.

Secara umum, *skizofrenia* terdiri dari 2 gejala yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif seperti Halusinasi atau khayalan. Gejala positif tersebut disebabkan karena aktivitas dopamin yang tidak terkendali. Gejala negatif atau efek samping yang negatif ditandai dengan adanya afek datar/tumpul, tidak responsif, serta adanya penarikan diri atau mengisolasi diri (Muthmainnah & Fazil, 2024).

Sedangkan menurut Maudhunuh dan Slagian (2019) Pasien akan mengalami gangguan fungsi sosial serta hambatan bersosialisasi dan mengisolasi diri atau isolasi sosial. Isolasi Sosial merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami keterpurukan dan tidak mampu bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Penderita yang mengalami isolasi sosial akan mengalami keterpurukan dan lebih menarik diri dari lingkungannya karena merasa adanya penolakan dari lingkungan.

Sementara itu Isolasi Sosial menurut Muhith (2021) Isolasi Sosial merupakan suatu upaya untuk menghindari berkomunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan kepercayaan, merasa tidak pantas berbagi rasa yang diderita maupun suatu kegagalan yang dirasa. Pasien yang mengalami Isolasi Sosial akan kesulitan untuk memulai hubungan dan rasa saling percaya dengan lingkungan sekitarnya, pasien akan cenderung mengisolasi dirinya dari sekitar.

Beberapa tanda dan gejala Isolasi Sosial menurut Sutejo (2019) Pasien dengan Isolasi Sosial dapat ditemukan atau terlihat pada saat melakukan wawancara, karena pada saat wawancara pasien akan tampak gelisah, merasa tidak aman dan lebih sering menundukan kepala (mengalihkan pandangan). Dan data yang akan didapat pada saat observasi, pasien terlihat lebih menarik diri, kontak mata yang

kurang, pasien kurang kooperatif, lebih banyak diam dan raut wajah tampak sedih serta afek tumpul.

Menurut Azizah (2016) Isolasi Sosial disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: faktor biologi, psikologi, dan faktor sosiokultural. Pada faktor biologi penyebab yang biasa terjadi adalah faktor genetik, namun masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Kemudian faktor psikologi disebabkan oleh kondisi fisik. Kesempurnaan fisik juga sangat berpengaruh terhadap stressor predisposisi dan presipitasi. Sedangkan penyebab dari faktor sosiokultural adalah dalam membina hubungan dengan orang lain atau lingkungan, misalnya seperti dengan anggota keluarga dan merasa diasingkan dari lingkungan.

Dampak dari isolasi sosial bagi pasien jika tidak diberi penanganan adalah pasien akan semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataannya, sehingga akan mengakibatkan pasien lanjut menjadi risiko gangguan persepsi sensori: Halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan (Maulita, 2021).

Untuk mencegah dampak tersebut maka dibutuhkan peran perawat, upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan isolasi sosial, yaitu upaya promotif yang diberikan untuk pasien dan keluarga yaitu dengan memberikan edukasi serta penjelasan mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien tersebut.

Pada upaya Preventif, perawat berupaya memberikan penjelasan untuk cara pencegahan terjadinya pengulangan. Kemudian pada upaya Kuratif, perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan farmasi untuk

melakukan pemberian terapi obat jika terdapat kondisi lain yang memerlukan bantuan farmakologi untuk upaya rehabilitatif, perawat akan mengajurkan pasien untuk ikut serta dalam suatu kegiatan yang ada di lingkungan sekitar maupun di dalam rumah dalam pengawasan. Sebagai perawat peran utama sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik secara langsung maupun tidak langsung dengan melakukan proses keperawatan (Kemenkes, 2022).

Data yang diperoleh di RSKD Duren Sawit Jakarta tepatnya di ruang Berry pada periode Januari 2024 sampai dengan Januari 2025 tercatat kurang lebih 375 kasus gangguan jiwa. Beberapa diantaranya adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi terhitung sebanyak 158 kasus (42,34%), risiko kekerasan sebanyak 129 kasus (34,42%), defisit perawatan diri sebanyak 43 kasus (10,92%), isolasi sosial sebanyak 30 kasus (8,19%) dan harga diri rendah sebanyak 15 kasus (4,09%) (riset data rekam medis RSKD Duren Sawit dalam Maharani, 2025).

Berdasarkan hasil dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia* Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta”

1.2 Batasan masalah

Studi kasus pada masalah yang diambil difokuskan dengan “Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia* Dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian di RSKD Duren Sawit Jakarta, masalah pada isolasi sosial dari periode Januari 2024 sampai dengan Januari 2025 masalah isolasi sosial sebanyak 30 kasus (8,19%). Dan menurut data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada ruang Melati tercatat sebanyak (16,3%) yang mengalami Isolasi sosial (Elma *et al.* 2020). Pada data tersebut menunjukan kasus Isolasi sosial masih tergolong tinggi dan perlu diterapkan strategi pelaksanaan agar kasus dengan isolasi sosial menurun. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat disimpulkan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di Ruang Berry RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- b. Merumuskan serta menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.

- d. Melaksanakan serta memberikan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi Sosial di RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya asuhan keperawatan pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi dalam kegiatan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial.

b. Bagi Perawat

Untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *skizofrenia* dengan isolasi sosial.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mendapatkan perawatan yang optimal dari para tenaga kesehatan, serta memberikan pengetahuan lebih kepada keluarga pasien dalam merawat/menjaga anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*

dengan isolasi sosial, sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental pada pasien.

d. Bagi rumah sakit

Manfaat bagi rumah sakit sebagai bentuk acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami *Skizofrenia* dengan Isolasi sosial agar lebih diprioritaskan agar masalah keperawatan dengan Isolasi sosial dapat menurun.