

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang No. 18 tahun 2014 menjelaskan kesehatan jiwa adalah tentang kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, emosional, dan sosial. Maka individu harus menyadari kemampuan yang dimilikinya, mampu mengatasi berbagai tekanan, bekerja dengan produktif, dan memberikan kontribusi positif bagi komunitasnya. Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) adalah orang yang menghadapi berbagai masalah, baik fisik, mental, sosial, maupun berkaitan dengan tumbuh kembang dan kualitas hidup sehingga membuat individu berisiko mengalami gangguan jiwa (Wahyuni, 2023).

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang mengganggu fungsi mental, emosi, pikiran, keinginan, keterampilan motorik, dan perilaku verbal seseorang. Ditandai oleh serangkaian gejala klinis yang dialami oleh penderita, yang dapat mengakibatkan terganggunya aspek-aspek kemanusiaan individu. Gangguan jiwa umumnya menunjukkan respon maladaptif terhadap lingkungannya, hal ini tercermin dalam pikiran, perasaan, dan tindakan yang tidak sesuai dengan norma-norma setempat dan budaya sehingga mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan kesehatan fisik individu dapat terpengaruh, yang biasa disebut luas dengan skizofrenia (Sari & Maryatun, 2020).

Skizofrenia adalah suatu gangguan mental yang ditandai oleh penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, gangguan dalam persepsi, pemikiran, dan kognitif (Stuart, 2016 dalam Agustriyani *et al*, 2024).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang rumit karena memengaruhi cara kerja otak dan identitas seseorang. Kondisi ini bisa mengakibatkan seseorang mengalami gangguan berpikir, persepsi, perilaku, dan sosialisasi (Hendrawan, Puspasari & Sudiarto, 2025).

Skizofrenia menurut *The National Institute Of Mental Health* (NIMH), tahun 2024 adalah gangguan jiwa serius yang memengaruhi cara berpikir, merasakan, dan perilaku seseorang. Penderita skizofrenia sering kali terlihat seolah-olah kehilangan kontak dari kenyataan yang dapat menyebabkan kesulitan tidak hanya bagi diri sendiri, tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya.

Berdasarkan data WHO (2022) diperkirakan terdapat 300 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia. Di antaranya dengan jumlah sekitar 24 juta orang menderita skizofrenia atau psikosis. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023), di Indonesia menunjukkan bahwa penduduk berusia di atas 15 tahun terdapat 2,0% mengalami gangguan mental emosional. Selain itu prevalensi sejumlah 1,4% mengalami depresi, dan risiko keinginan melakukan bunuh diri sejumlah 0,25%.

Prevalensi skizofrenia di Indonesia baru menunjukkan dengan gejala terdapat angka sebesar 4,0% dan gejala yang sudah terdiagnosis sebesar 3,0% per 1.000 penduduk. Di provinsi DKI Jakarta angka prevalensi penderita skizofrenia sebesar 4,9%. Prevalensi gangguan jiwa yang menderita skizofrenia tertinggi terdapat di daerah provinsi DI Yogyakarta dengan hasil 7,8% per 1.000 penduduk (SKI, 2023).

Tanda dan gejala skizofrenia dapat berbeda disetiap orang, namun secara umum gejalanya dapat terbagi menjadi tiga kategori utama: gejala psikotik, gejala negatif, dan gejala kognitif. Pada gejala psikotik meliputi perubahan dalam cara

berpikir, bertindak dan pengalaman, seperti halusinasi (seseorang mengalami seperti melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada), delusi (keyakinan kuat yang tidak benar secara kenyataan), dan gangguan berpikir (ditunjukkan melalui pola pikir yang tidak biasa atau tidak logis). Gejala kognitif meliputi dengan kesulitan dalam perhatian, konsentrasi, dan memori. Hal ini sulit untuk fokus, kesulitan dalam memproses informasi, dan membuat keputusan pada informasi yang baru diterima. Gejala negatif ditandai dengan hilangnya motivasi atau minat dalam aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam mengekspresikan emosi seperti berbicara dengan nada suara yang rendah dan ekspresi wajah yang terbatas, serta isolasi sosial (NIMH, 2024). Salah satu tanda gejala negatif awal yang jelas dari penderita skizofrenia ialah isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Mereka yang mengalami kondisi ini sering kali merasakan penolakan, merasa tidak diterima, kesepian, dan sulit untuk menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain (Kelial 2011 dalam Yuswatiningsih, 2020). Isolasi sosial adalah suatu usaha yang dilakukan oleh pasien untuk menghindari interaksi dan menjauhkan diri dari hubungan maupun komunikasi dengan orang lain (Retni et al, 2024).

Tanda dan gejala isolasi sosial dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala mayor dan gejala minor. Tanda gejala mayor secara subjektif yaitu yang disampaikan langsung oleh pasien, seperti merasa ingin sendiri dan kesepian, rasa tidak aman saat berada di tempat umum, secara objektif yaitu yang dapat diamati terhadap keadaan pasien seperti menarik diri, menolak untuk berinteraksi dengan orang lain. Pada tanda gejala minor secara subjektif, pasien mengatakan seperti merasa berbeda

dari orang lain, terjebak dalam pikiran sendiri sehingga merasa tidak memiliki tujuan yang jelas. Secara objektif dapat diamati dalam bentuk ekspresi datar, afek sedih, riwayat penolakan, dan menunjukkan sikap permusuhan. Selain itu, terdapat kesulitan untuk memenuhi harapan orang lain, tampak lesu kurangnya semangat yang ditunjukkan melalui tindakan yang tidak berarti dan tidak ada kontak mata (Agustine, 2023).

Data yang diperoleh dari ruang bengkoang RSKD Duren Sawit pada periode Agustus 2024 sampai dengan Januari 2025 terdapat 2.597 kasus, terdiri dari beberapa masalah keperawatan yaitu perilaku kekerasan berjumlah 142 (5,46%), risiko perilaku kekerasan berjumlah 166 kasus (6,39%), risiko bunuh diri berjumlah 9 kasus (0,34%), waham berjumlah 1 kasus (0,03%), halusinasi berjumlah 1305 kasus (50,25%), isolasi sosial berjumlah 15 kasus (0,57%), harga diri rendah berjumlah 15 kasus (0,57%), dan defisit perawatan diri berjumlah 944 kasus (36,34%). Dari data tersebut meskipun isolasi sosial bukan pada urutan pertama akan tetapi jika tidak teratasi maka dapat menimbulkan dampak yang buruk.

Dampak isolasi sosial memicu perilaku negatif, seperti penarikan diri, bersikap egois, atau menjadi mudah tersinggung, bertindak secara mengejutkan dan memperlakukan orang lain hanya sebagai objek, mengalami halusinasi dan defisit perawatan diri. Gangguan pada kemampuan bersosialisasi ini membuat pasien kesulitan untuk melakukan diskusi serius dengan orang lain, terutama dalam mengkomunikasikan dan memvalidasikan perasaan negatif maupun positif yang dirasakan. Oleh karena itu, untuk mengatasi pasien yang mengalami isolasi sosial, diperlukan peran perawat (Damanik, Pardede, & Manalu, 2020).

Peran perawat dalam merawat pasien yang mengalami isolasi sosial yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif yaitu perawat memberikan informasi dan penjelasan kepada pasien serta keluarganya mengenai perawatan pasien. Upaya preventif yaitu tindakan yang dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan mental yang mengancam jiwa, perawat berupaya menjelaskan cara pencegahan pengulangan terjadinya isolasi sosial. Upaya kuratif yaitu perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter dan farmasi untuk memberikan terapi obat yang diperlukan apabila pasien mengalami kondisi medis lain yang membutuhkan dukungan dari pengobatan. Upaya rehabilitatif yaitu perawat mendukung pasien untuk aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan di rumah dan masyarakat, tentunya dalam pengawasan, seperti dalam terapi aktivitas kelompok isolasi sosial, kerajinan tangan (asesoris, merajut), dan pengajian rutin, serta kegiatan positif lainnya (Lissa, Prihatini, & Vestabilivy, 2024).

Hal ini peran serta tanggung jawab perawat psikiatri sangat penting dalam meningkatkan kesehatan mental pasien isolasi sosial. Dengan bertujuan meningkatkan rasa percaya diri pasien serta mengajarkan mereka cara berinteraksi dengan orang lain, sehingga membantu pasien untuk mengenal dan berkomunikasi dengan sesama klien, serta menyadarkan mereka akan kerugian yang ditimbulkan oleh sikap menyendiri dan keuntungan yang bisa diperoleh dari berinteraksi. Dengan pendekatan ini, diharapkan interaksi sosial dapat meningkat (Azijah & Rahmawati, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang

Mengalami Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di ruang bengkoang RSKD Duren Sawit.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian di RSKD Duren Sawit pada pasien isolasi sosial berjumlah 15 kasus (0,57%), dan berdasarkan hasil penelitian di ruang bengkoang sehingga dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan isolasi sosial di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami Skizofrenia dengan Isolasi Sosial di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini ditunjukan dari segi akademis dapat menambah referensi keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya pada pasien mengalami skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk memperbaiki dan mengembangkan asuhan keperawatan, terutama pada pasien yang mengalami isolasi sosial.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini bisa digunakan untuk menambah pengetahuan dan membantu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial, dan mendukung perkembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga & Pasien

Karya ini dapat dijadikan sebagai sumber edukasi mengenai cara merawat pasien dengan permasalahan utama isolasi sosial.

d. Bagi Perawat

Sebagai tambahan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan pengertian lebih baik dalam memberikan keperawatan pada pasien dengan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis skizofrenia. dengan isolasi sosial