

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa berarti keadaan yang ideal diinginkan setiap orang, yaitu saat seseorang merasa sejahtera secara fisik, pikiran, dan hubungan sosial, serta tidak mengalami gangguan atau cacat sehingga mampu mengatur stres dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Yuliyanti, 2024). Salah satu gangguan penyakit yang ditimbulkan akibat kesehatan jiwa yakni skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan fungsi otak yang memengaruhi proses pikir, persepsi, afek, waham, halusinasi, dan perilaku yang tidak wajar (Putri dan Maharani, 2022). Pasien skizofrenia cenderung menarik diri dari lingkungan dan bersikap pasif dalam aktivitas sehari-hari yang dipicu oleh gangguan identitas diri serta kegagalan dalam menjalankan fungsi sosial. Akibatnya, mereka mengalami kesulitan dalam membangun hubungan sosial, menjalani peran sosial (seperti pekerjaan atau hubungan asmara), dan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Hendrawati dkk., 2022). Salah satu gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah menurunnya interaksi sosial karena terjadi kerusakan aspek kognitif dan afektif yang berkaitan dengan psikomotor (Ni'mah dkk., 2025). Individu yang tidak mampu berinteraksi dengan orang lain akan merasa enggan untuk komunikasi, lebih suka menyendiri, dan menghindar dari lingkungan sekitar. Isolasi sosial terjadi ketika individu merasa terganggu oleh kehadiran orang lain yang dianggap negatif atau mengancam (Damanik dkk., 2020). Selain itu, isolasi sosial yang berkepanjangan dapat menghambat proses rehabilitasi karena menurunkan motivasi pasien untuk terlibat dalam terapi sehingga isolasi sosial bukan sekadar

gejala, melainkan mekanisme pertahanan diri akibat ketidakmampuan kognitif pasien skizofrenia (Hastuti dkk., 2019). Oleh karena itu, isolasi sosial bukan hanya gejala, tetapi merupakan konsekuensi langsung dari kerusakan kognitif pada skizofrenia.

Menurut WHO (2026) menyebutkan bahwa prevalensi skizofrenia di dunia pada tahun 2023 dan 2024 sebanyak 23 juta jiwa, lalu mengalami kenaikan pada tahun 2025 sebanyak 24 juta orang dan angka kejadiannya adalah 1 dari 233 orang (0,43%) di antara orang dewasa. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), sekitar 8,5 juta orang penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (skizofrenia). Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2024), di Provinsi Bali terdapat sekitar 7.308 orang mengalami skizofrenia dengan sebaran tertinggi di Kabupaten Gianyar sebanyak 1.230 jiwa, Kota Denpasar 1.179 jiwa, Tabanan 1.019 jiwa, Karangasem 987 jiwa, Buleleng 828 jiwa, Badung 666 jiwa, Klungkung 516 jiwa, Bangli 466 jiwa, dan Jembrana 417 jiwa. Data dari Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama tercatat pasien dengan skizofrenia 6.793 orang pada tahun 2024, lalu meningkat menjadi 13.262 orang pada tahun 2025. Selain itu, kasus isolasi sosial juga mengalami kenaikan pada tahun 2023 sebanyak 65 orang dan tahun 2024 sebanyak 74 orang, serta terjadi penurunan menjadi 47 orang tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan perubahan jumlah pasien isolasi sosial yang mengalami kenaikan dan penurunan masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang perlu mendapatkan perhatian.

Dampak dari pasien isolasi sosial jika tidak ditangani maka akan menimbulkan perasaan mudah marah, merasa diri rendah, bahkan bisa menyakiti diri sendiri bahkan orang lain (Cahyaningsih dan Batubara, 2022). Selain itu,

dampak lain yang bisa muncul yakni menarik diri, defisit perawatan diri, risiko bunuh diri, narsisme, impulsif, memberlakukan orang lain seperti objek, halusinasi, waham curiga, dan proses pemulihan di rumah sakit semakin lama (Ni'mah dkk., 2025). Hal tersebut dapat muncul karena terbatasnya hubungan sosial, lemahnya jaringan sosial, asyik dengan pikiran sendiri, tidak ada kontak mata dengan orang lain, afek tumpul, menghindari orang lain, serta minimnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Sakti dkk., 2023).

Individu yang mengalami isolasi sosial perlu diarahkan untuk mencapai respons interaksi sosial yang optimal dengan cara meningkatkan cara komunikasi dan kemampuan interaksinya. Upaya ini dilakukan dengan cara pemberian asuhan keperawatan yakni intervensi promosi sosialisasi yang komprehensif dan berkesinambungan (PPNI, 2018). Promosi sosialisasi merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam interaksi dengan orang lain. Penerapan intervensi promosi sosialisasi dapat membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan interaksi, mengurangi perilaku menarik diri, serta mempertegas peran perawat dalam mendukung pemulihan sosial pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien isolasi sosial (PPNI, 2018). Upaya lainnya didukung dengan berbagai terapi non farmakologi, salah satunya terapi generalis (Pasaribu dkk., 2025). Terapi generalis memiliki kelebihan karena mampu meningkatkan kemampuan sosialisasi dan mampu mengurangi perilaku menarik diri pada pasien isolasi sosial (Suwarni dan Rahayu, 2020). Selain itu, terapi ini mampu meningkatkan kesadaran terhadap hubungan antara respons emosional dengan perilaku defensif sebagai mekanisme koping terhadap stres, serta meningkatkan kemampuan adaptasi dan interaksi sosial dengan orang lain

(Febrianti dkk., 2024). Terapi generalis juga dapat dikolaborasikan dengan permainan kartu kuartet. Permainan kartu kuartet dipilih karena kemampuannya dalam menstimulasi interaksi sosial secara menyenangkan namun tetap sistematis. Penelitian Tasalim dkk., (2024) menyebutkan ada pengaruh dalam kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial dengan peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan terapi permainan kartu kuartet. Sejalan dengan itu, Hastuti dkk. (2019) menyebutkan pemberian terapi disertai bermain kartu kuartet mengakibatkan pasien lebih banyak berkomunikasi dengan lingkungannya, karena permainan ini pasien harus memperkenalkan dirinya, meminta kartu dengan sopan, mengucapkan terima kasih saat diberi kartu.

Terjadinya fenomena lonjakan pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, serta pasien dengan isolasi sosial yang belum teratasi secara optimal, maka diperlukan inovasi tindakan keperawatan yang bersifat komprehensif. Terlebih lagi, berdasarkan wawancara dengan perawat di ruangan tersebut, dikatakan terapi generalis dan permainan kartu kuartet belum pernah dilakukan pada pasien isolasi sosial. Maka, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial dengan Terapi Generalis dan Permainan Kartu Kuartet pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial dengan Terapi Generalis dan Permainan Kartu Kuartet pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Ilmiah Ners (KIA-N) adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan isolasi sosial dengan terapi generalis dan permainan kartu kuartet pada pasien skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan isolasi sosial dengan terapi generalis dan permainan kartu kuartet pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan isolasi sosial dengan terapi generalis dan permainan kartu kuartet pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- c. Menyusun intervensi keperawatan isolasi sosial dengan terapi generalis dan permainan kartu kuartet pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan isolasi sosial dengan terapi generalis dan permainan kartu kuartet pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan isolasi sosial dengan terapi generalis dan permainan kartu kuartet pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.

- f. Menganalisis intervensi terapi generalis dan permainan kartu kuartet sesuai dengan *evidence based practice* atau penelitian terkait.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dengan permasalahan isolasi sosial pada pasien skizofrenia dengan memberikan tindakan keperawatan berupa terapi generalis dan permainan kartu kuartet.
- b. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu tambahan dalam melakukan penulisan selanjutnya terkait permasalahan isolasi sosial pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat diaplikasikan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun standar asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial pada pasien skizofrenia.

- b. Bagi Perawat Pelaksana

Hasil penulisan ini diharapkan bermanfaat bagi perawat pelaksana sebagai bahan pertimbangan dalam rangka memberikan intervensi keperawatan jiwa dengan isolasi sosial pada pasien skizofrenia.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan yang bertujuan

untuk menggambarkan fenomena secara mendalam melalui analisis naratif berdasarkan objek yang diteliti. Responden penulisan adalah satu pasien dewasa dengan diagnosis skizofrenia yang mengalami isolasi sosial, mampu berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) diawali dengan studi literatur yang mencakup menelaah artikel ilmiah, buku, dan laporan relevan sebagai landasan teoritis. Selanjutnya dilakukan pengurusan izin penelitian melalui institusi terkait, termasuk pengajuan studi pendahuluan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, permohonan izin pengambilan kasus di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, serta pendekatan formal kepada tenaga kesehatan di ruang perawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Instrumen yang digunakan berupa format pengkajian asuhan keperawatan jiwa dan SOP terapi generalis dan permainan kartu kuartet. Proses penulisan dilanjutkan dengan pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, implementasi, evaluasi, dan analisis terapi generalis dan permainan kartu kuartet.