

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA SDR. R DENGAN MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI AKIBAT SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG GATOTKACA RSJD dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Lili Kusniawati¹, Titi Sri Suyanti²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

²Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: lili772731@gmail.com

Abstract. Schizophrenia is a mental disorder characterized by deviation in attitudes, thoughts and behaviors, and can cause positive and negative symptoms. One of the most frequently occurring negative symptoms is social withdrawal, which leads to the problem of Social Isolation: Withdrawal. Social isolation is a condition that causes individuals to experience a decline or even inability to interact with others and their environment. The purpose of this case study was to apply nursing care to patients with social isolation: withdrawal due to undifferentiated schizophrenia in Gatotkaca Ward of RSJD dr. Amino Gondohutomo, Central Java Province. This scientific paper was written using a descriptive method in the form of a case study through the nursing process approach. Data collection methods used were interview, observation, documentation study, and literature study. Nursing diagnoses that emerged in the patient with Social Isolation: Withdrawal were Social Isolation as the Core Problem, Low Self-Esteem as the Cause, Risk of Hallucination as the Effect, and Self-Care Deficit as a concurrent problem. Interventions were only carried out on Social Isolation and Self-Care Deficit problems, consisting of SP 1 through SP 3 for Social Isolation and SP 2 for Self-Care Deficit: Grooming. After nursing implementation for 4 days, of the 4 nursing diagnoses that emerged, only 2 nursing diagnoses were intervened, namely Social Isolation and Self-Care Deficit. SP 1 through SP 3 for Social Isolation and SP2 for Self-Care Deficit: Grooming were competently achieved. This indicates that the goals of the Implementation Strategy provided were achieved cognitively, affectively, and psychomotorically.

Keywords: Mental Health Nursing Care, Schizophrenia, Social Isolation: Withdrawal

Abstrak. Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan penyimpangan sikap, pikiran dan perilaku serta dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Salah satu gejala negatif yang sering muncul yaitu penarikan diri yang menyebabkan munculnya masalah Isolasi Sosial: Menarik diri. Isolasi sosial adalah kondisi yang menyebabkan individu mengalami penurunan bahkan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya. Tujuan penulisan studi kasus ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri akibat Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri yaitu Isolasi Sosial sebagai Core Problem, Harga Diri Rendah sebagai Causa, Risiko Halusinasi sebagai Effect dan Defisit Perawatan Diri sebagai masalah penyerta. Intervensi yang dilakukan hanya pada masalah Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri berupa SP 1 sampai SP 3 Isolasi Sosial dan SP 2 DPD: Berdandan. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 4 hari, didapatkan dari 4 diagnosa keperawatan yang muncul hanya 2 Diagnosa keperawatan yang dilakukan intervensi yaitu Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri. Dengan hasil SP 1 sampai SP 3 Isolasi Sosial dan SP 2 DPD: Berdandan kompeten. Hal tersebut menunjukkan tujuan Strategi Pelaksanaan Tindakan yang diberikan tercapai secara kognitif, afektif dan psikomotor.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Skizofrenia, Isolasi Sosial: Menarik Diri

PENDAHULUAN

World Health Organization mendefinisikan sehat dalam cakupan yang sangat luas, yaitu keadaan sempurna fisiknya, mental, sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2022). Adapun salah satu unsur penting dalam kesehatan yang kedudukannya sebanding dengan kesehatan fisik adalah kesehatan jiwa (Christiani, 2022).

Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, dapat menyadari kemampuan dirinya, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan berkontribusi dalam masyarakat (Kurniawati, 2023). Individu yang tidak mampu berkembang secara optimal, tidak memiliki sikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain serta tidak dapat mencapai keseimbangan dalam kehidupan psikologisnya, dapat dikategorikan sebagai individu yang mengalami gangguan kejiwaan (Kustiawan et al., 2023).

Mental illness, disebut juga dengan gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, suasana hati atau kombinasi diantaranya. Kondisi ini dapat terjadi sesekali atau berlangsung dalam waktu yang lama serta dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Primananda, 2022). Gangguan jiwa dapat terjadi dari tingkatan yang ringan, sedang hingga berat (Waluyo, 2023). Gangguan jiwa berat merupakan kondisi yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*). Adapun salah satu jenis dari gangguan jiwa berat adalah skizofrenia (Maulana & Platini, 2025).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang memengaruhi otak dan menimbulkan berbagai gejala kejiwaan yang ditandai dengan penyimpangan sikap, pikiran dan perilaku. Umumnya penderita menghadapi kesulitan dalam berpikir jernih, mengelola emosi dan berperilaku sesuai norma sosial (Muhardiansyah & Ramadhani, 2026). Terdapat 2 tanda gejala skizofrenia yaitu tanda gejala positif dan tanda gejala negatif. Tanda gejala positif meliputi halusinasi, waham, dan gangguan konsep diri. Sedangkan, tanda gejala negatif meliputi afek tumpul, pemikiran stereotip, penarikan diri dan penarikan sosial (Pradevi et al., 2022).

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang mengalami penurunan atau bahkan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungannya (Arisandy, 2022). Secara kognitif, isolasi sosial dapat menurunkan kapasitas memori kerja, memperlambat proses pengambilan keputusan, serta meningkatkan risiko gangguan neurodegeneratif. Sementara itu, secara emosional, isolasi memicu peningkatan perasaan kesepian, kecemasan, depresi dan penurunan kesejahteraan psikologis (Pangestu, 2025).

World Health Organization menyatakan pada tahun 2023 lebih dari 1 miliar orang di dunia mengalami gangguan mental. Depresi dialami oleh sekitar 280 juta orang dan gangguan kecemasan dialami oleh sekitar 301 juta orang. Sementara itu, skizofrenia diperkirakan memengaruhi sekitar 23 juta orang atau sekitar 0,29% populasi global (1 dari 345 orang) (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) di Indonesia sekitar 3 per 1000 penduduk. Selain itu, prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 1,4%. Data ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat pada tahun 2023 jumlah penderita gangguan jiwa berat di Jawa Tengah mencapai 84.090 jiwa dengan 70.408 kasus skizofrenia dan 5.865 kasus psikotik akut. Dari jumlah tersebut sebanyak 80.538 orang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Berdasarkan data Rekam Medik RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah tercatat pada bulan Januari 2024 sampai Desember 2024 jumlah pasien rawat inap terdapat 4.438 pasien. Pasien dengan diagnosis undifferentiated schizophrenia sebanyak 2482 pasien, paranoid schizophrenia sebanyak 1015 pasien, schizoaffective disorder manic type sebanyak 188 pasien, schizoaffective disorder depressive type sebanyak 182 pasien, hebephrenic schizophrenia sebanyak 137 pasien, severe depressive episode with psychotic symptoms sebanyak 119 pasien, catatonic schizophrenia sebanyak 100 pasien, acute schizophrenia-like psychotic disorder sebanyak 83 pasien, unspecified mental disorder due to brain damage sebanyak 71 pasien, dan schizoaffective disorder, mixed type sebanyak 61 pasien.

**Tabel 1.1 Distribusi Diagnosis Keperawatan di Ruang Gatotkaca
RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah**

No	Diagnosis	September		Oktober		November	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Halusinasi	16	16%	13	46%	20	38%
2.	Risiko Perilaku Kekerasan	83	82%	13	46%	30	56%
3.	Isolasi Sosial	1	1%	2	2%	1	1%
4.	Risiko Bunuh Diri	1	1%	0	0%	2	2%
	Total	101	100%	28	100%	53	100%

Sumber: Rekam medis Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah 2025

Penderita gangguan jiwa biasanya dihadapkan dengan stigma. Stigma memperburuk kondisi pasien gangguan jiwa sehingga penderita sulit untuk berinteraksi dengan masyarakat bahkan menyebabkan tindakan bunuh diri (Firmawati et al., 2023). Dampak psikologis yang terjadi pada keluarga adalah stres yang menimbulkan gangguan tidur dan depresi (Kirana et al., 2025). Dampak yang muncul pada masyarakat berupa timbulnya rasa takut terhadap penderita gangguan jiwa karena penderita gangguan jiwa dapat membahayakan orang di sekitarnya (Firmawati et al., 2023). Dengan pengelolaan yang tepat, penderita skizofrenia dapat menjalani kehidupan yang lebih stabil dan produktif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik dalam menangani skizofrenia, yang mencakup aspek medis, psikologis dan sosial (Agung et al., 2023).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu dengan gangguan jiwa. Dalam upaya promotif dan preventif perawat berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kondisi kesehatan jiwa dan mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Peran kuratif perawat terlibat secara langsung dalam proses pengobatan pasien dengan gangguan jiwa, berkolaborasi dengan tim multidisiplin lain untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan. Peran perawat dalam aspek rehabilitatif yaitu memberikan pelatihan keterampilan hidup (life skills), membangun dukungan sosial, dan membantu pasien memperoleh kembali fungsi sosialnya (Hanifah, 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan mengambil judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. R Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial: Menarik Diri Akibat Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah".

METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan (Hidayat, 2021). Proses pengumpulan data menggunakan metode sebagai berikut:

Pertama, wawancara adalah teknik yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab dengan pihak yang terkait seperti klien maupun tenaga kesehatan. Kedua, observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung kondisi pasien. Ketiga, studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melihat catatan medik atau status dokumen pasien untuk mendapatkan data objektif yang lengkap. Keempat, studi pustaka adalah teknik yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang relevan dengan data yang dibutuhkan untuk penelitian, baik bersumber dari buku, artikel ilmiah maupun sumber lainnya yang mendukung penelitian yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Sdr. R, berusia 17 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam. Klien dirawat di Ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo sejak tanggal 14 November 2025. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 19 November 2025. Klien masuk RSJ karena dirumah marah-marah hingga membanting barang karena tidak diberi rokok oleh ibunya. Keluarga sudah memberikan obat namun tidak ada perubahan sehingga klien dibawa ke RSJD dr. Amino Gondohutomo.

Klien sudah pernah dirawat di RS yang sama sebelumnya sebanyak 4 kali. Pertama kali masuk RSJ tahun 2022 dengan keluhan marah-marah karena mendengar bisikan dan melihat bayangan hitam. Terakhir dirawat bulan September 2025 dengan keluhan marah dan mengamuk dirumah. Klien putus obat 1 bulan. Faktor presipitasi didapatkan klien dibawa kembali ke RSJ karena marah dan mengamuk dirumah serta

riwayat putus obat 1 bulan. Klien memiliki riwayat kejang sejak kelas 5 SD dan setelah kejang biasanya mengalami kekambuhan gangguan jiwa. Diagnosis medis klien adalah F20.3 (Skizofrenia tak terinci).

Pemeriksaan fisik: TD 105/65 mmHg, N 83x/menit, RR 20x/menit, S 36,7°C, SPO2 98%, BB 60 kg, TB 167 cm. Keluhan fisik klien terdapat bintik-bintik di wajah yang gatal. Terapi medis yang diberikan: Ikaphen 100mg 3x1, Divalproex Sodium 250mg 2x1, Trihexyphenidyl 2mg 2x2, dan Salep Carmed 2% + asam salisilat 5% + Vitamin 0,1% + Mometasone Furoate 5gr 2x1.

Status mental klien: penampilan kurang rapih, rambut acak-acakan, lepek, dan terdapat ketombe. Pembicaraan koheren, lambat, tidak dapat memulai pembicaraan. Aktivitas motorik klien tampak lesu, sering menunduk, dan diam saja. Afek tumpul. Klien kooperatif namun tidak dapat mempertahankan kontak mata. Klien tidak mengalami halusinasi pada saat pengkajian, tidak ada gangguan isi pikir atau waham. Tingkat kesadaran composmentis. Mekanisme koping klien maladaptif; jika keinginannya tidak dituruti klien marah-marah hingga membanting barang.

Klien mengatakan lebih suka menyendiri dan diam dirumah karena malas dan tidak punya teman, serta merasa malu karena tidak bersekolah sementara teman-temannya bersekolah. Klien tidak mengikuti kegiatan di masyarakat. Orang terdekat klien adalah ibunya.

Pengkajian yang dilakukan pada Sdr. R telah mencakup identitas pasien, keluhan utama isolasi sosial, faktor predisposisi dan presipitasi, serta status mental yang ditandai dengan menarik diri, kurang kontak mata, afek tumpul dan kesulitan berkomunikasi. Pada aspek psikososial, pengkajian menunjukkan adanya gangguan konsep diri berupa perasaan malu dan menarik diri dari lingkungan. Hal ini sesuai dengan teori Laela (2024) yang menyatakan pengkajian isolasi sosial meliputi identitas pasien, keluhan utama, faktor predisposisi, serta status mental.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ditetapkan 4 diagnosa keperawatan sebagai berikut: (1) Isolasi Sosial: Menarik Diri sebagai Core Problem; (2) Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah sebagai Causa; (3) Risiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi sebagai Effect; dan (4) Defisit Perawatan Diri sebagai masalah penyerta.

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	DS: "Saya lebih suka menyendiri diam dirumah aja"; "Males mba soalnya gaada temennya juga" DO: Klien tampak menarik diri, lesu, tidak dapat memulai pembicaraan, banyak diam, bicara lambat, kontak mata kurang, afek tumpul	Isolasi Sosial: Menarik Diri
2.	DS: "Dulu pernah sekolah ngelas-ngelas. Tapi cuma sebentar terus berhenti soalnya kata bapa ngabisin uang aja"; "Sukanya dirumah aja. Saya malu soalnya ngga sekolah mba. Padahal temen-temen saya sekolah" DO: Klien tampak sedih ketika menceritakan alasannya berhenti sekolah, kontak mata kurang	Harga Diri Rendah (Causa)
3.	DS: "Dulu sering liat bayangan item mba"; "Pernah denger suara bisikan juga"; "Sekarang udah ga pernah lagi" DO: Klien mempunyai riwayat halusinasi. Keluhan saat pertama kali dirawat karena halusinasi tahun 2022	Risiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Effect)
4.	DS: "Saya mandi hanya 1x sehari"; "Saya males sisiran mba, sisirnya juga ga ada"; "Mau belajar cara sisiran mba" DO: Klien jarang ganti baju, rambut tidak rapih, tampak berketombe dan lepek	Defisit Perawatan Diri (Masalah Penyerta)

Masalah keperawatan yang muncul pada Sdr. R sesuai dengan teori Pratama dan Senja (2022) yang menyatakan diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah utama isolasi sosial adalah harga diri rendah sebagai penyebab, gangguan persepsi sensori: halusinasi sebagai akibat, dan defisit perawatan diri sebagai masalah penyerta.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun untuk 4 masalah yang muncul, namun implementasi hanya dilakukan pada 2 masalah keperawatan yaitu Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri sesuai keterbatasan waktu pengambilan kasus.

Intervensi masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri meliputi SP 1: mengidentifikasi isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala, akibat, keuntungan memiliki teman, dan kerugian tidak memiliki teman) serta melatih berkenalan dengan 2-3 orang; SP 2: melatih cara bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan sehari-hari; dan SP 3: melatih klien bicara sosial (meminta sesuatu, berbelanja, dan sebagainya). TUM: klien dapat berinteraksi dengan orang lain. TUK: klien dapat membina hubungan saling percaya,

menyebutkan penyebab isolasi sosial, menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial, melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, serta menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.

Intervensi masalah Defisit Perawatan Diri yang dilakukan adalah SP 2: identifikasi penyebab defisit perawatan diri dan latih perawatan diri berdandan (menyisir rambut). TUM: klien dapat mandiri dalam perawatan diri. Intervensi Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dan Risiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi disusun namun tidak dilaksanakan karena keterbatasan waktu, dan didelegasikan kepada perawat ruangan.

Penyusunan intervensi keperawatan tidak mengalami kendala karena sudah sesuai dengan standar yang baku untuk pelaksanaan intervensi asuhan keperawatan jiwa (Anggreny, 2025).

Implementasi Keperawatan

Tabel 3.2 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Rabu, 19 November 2025 09.00 WIB	I	SP 1 Isolasi Sosial: Mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, akibat isolasi sosial; keuntungan memiliki teman; kerugian tidak memiliki teman; menjelaskan dan mempraktekkan cara berkenalan; melatih berkenalan dengan 2-3 orang; membimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	S: "Saya malas ngobrol sama orang"; "Saya lebih suka sendiri"; "Saya belum punya teman"; "Punya teman itu penting"; "Saya mau diajari cara kenalan" O: Klien kooperatif, tampak malu-malu; dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan perawat lain; dapat menyebutkan kelebihan punya teman; menunjukkan rasa nyaman berinteraksi A: SP 1 Isolasi Sosial optimal P: Klien: anjurkan berkenalan dengan 2-3 orang lagi. Perawat: lanjutkan SP 1 DPD: Berdandan, 20 November 2025
Kamis, 20 November 2025 09.30 WIB	II	SP 2 DPD: Berdandan: Mengidentifikasi penyebab defisit perawatan diri; menjelaskan cara berdandan (alat, kegiatan, cara, waktu, manfaat, kerugian tidak	S: "Males sisiran mba, sisirnya juga ga ada"; "Mau belajar cara nyisir rambut mba"; "Biar rapih rambutnya"; "Iya nanti habis mandi saya sisiran mba";

		berdandan); mempraktekkan cara berdandan; melatih menyisir rambut; membimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	"Sisir sama kaca" O: Klien kooperatif; rambut tampak rapih setelah disisir; dapat mempraktikkan cara menyisir rambut; dapat menyebutkan alat yang dibutuhkan A: SP 1 DPD Berdandan optimal P: Klien: anjurkan menyisir rambut setelah mandi. Perawat: lanjutkan SP 2 Isolasi Sosial, 21 November 2025
Jumat, 21 November 2025 16.00 WIB	I	SP 2 Isolasi Sosial: Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya; menjelaskan, mempraktikkan, dan melatih cara bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan sehari-hari; membimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	S: "Saya masih inget cara kenalan"; "Kemarin kenalan sama mba A"; "Mba N rumahnya Brebes, hobinya main game"; "Mba B hobinya jalan-jalan" O: Klien masih mengingat cara berkenalan; dapat mempraktikkan cara berkenalan; dapat ngobrol dengan 2 orang baru; kooperatif A: SP 2 Isolasi Sosial optimal P: Klien: anjurkan ngobrol dengan 2-3 orang sambil melakukan kegiatan. Perawat: lanjutkan SP 3 Isolasi Sosial, 22 November 2025
Sabtu, 22 November 2025 09.00 WIB	I	SP 3 Isolasi Sosial: Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya; menjelaskan, mempraktikkan, dan melatih cara bicara sosial (meminta sesuatu, berbelanja, dan sebagainya); membimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	S: "Kemarin belajar ngobrol"; "Kemarin ngobrol sama mba N, satunya lupa"; "Bilang permisi, saya mau minta jajannya boleh tidak. Kalau dikasih bilang terima kasih, kalau ngga dikasih gaboleh marah" O: Klien masih mengingat kemarin belajar ngobrol; kooperatif; dapat mempraktikkan cara meminta sesuatu A: SP 3 Isolasi Sosial optimal P: Klien: anjurkan mengingat cara bicara sosial. Perawat: kolaborasi perawat ruangan lanjutkan SP 1 HDR

Pada hari Rabu, 19 November 2025, penulis melakukan SP 1 Isolasi Sosial. Klien kooperatif dan dapat mempraktikkan cara berkenalan dengan baik. Hasilnya SP 1 kompeten sehingga dilanjutkan SP 2. Pada hari Kamis, 20 November 2025, dilakukan SP 2 DPD: Berdandan (menyisir rambut). Klien kooperatif dan sangat tertarik dengan SP yang diberikan, hasilnya kompeten. Pada hari Jumat, 21 November 2025, dilanjutkan SP 2 Isolasi Sosial. Klien kooperatif dan dapat bercakap-cakap dengan 2 orang, hasilnya kompeten. Pada hari Sabtu, 22 November 2025, dilaksanakan SP 3 Isolasi Sosial. Klien kooperatif dan dapat mempraktikkan cara bicara sosial: meminta sesuatu, hasilnya kompeten.

Implementasi keluarga tidak dilakukan karena penulis tidak bertemu dengan keluarga klien selama proses asuhan keperawatan. Solusi yang dilakukan penulis adalah berkolaborasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan SP saat keluarga berkunjung atau menjemput klien. Implementasi masalah Harga Diri Rendah dan Risiko Halusinasi juga tidak dilakukan karena keterbatasan waktu, dan didelegasikan kepada perawat ruangan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri menunjukkan bahwa SP 1 sampai SP 3 Isolasi Sosial optimal. Secara kognitif klien dapat memahami keuntungan berinteraksi dengan orang lain serta memiliki motivasi berinteraksi. Afektif klien menunjukkan rasa nyaman berinteraksi dengan orang lain. Psikomotor klien dapat mempraktikkan dan berkenalan dengan orang lain, bercakap-cakap, serta meminta sesuatu dengan baik. SP 1, SP 2, dan SP 3 Isolasi Sosial kompeten karena klien dapat mencapai tujuan secara kognitif, afektif, dan psikomotor.

Evaluasi masalah Defisit Perawatan Diri menunjukkan bahwa SP 2 DPD: Berdandan (menyisir rambut) optimal. Secara kognitif klien dapat memahami tujuan perawatan diri menyisir rambut dan menyebutkan alat yang dibutuhkan. Afektif klien menunjukkan minat dalam melakukan perawatan diri. Psikomotor klien dapat mempraktikkan cara menyisir rambut dengan benar.

Menurut Anggreny (2025), evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan dengan membandingkan hasil dan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan evaluasi tidak mengalami kendala dan hambatan karena sudah

sesuai dengan SOAP yang baku dan menggunakan jenis evaluasi hasil dengan membandingkan respon pasien dengan tujuan yang telah ditentukan.

KESIMPULAN

Penulis telah melaksanakan asuhan keperawatan jiwa kepada Sdr. R dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri di ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 19 November sampai 22 November 2025.

Pengkajian pada Sdr. R didapatkan data objektif berupa klien tampak menarik diri, lesu, tidak dapat memulai pembicaraan, banyak diam, bicara lambat, kontak mata kurang, dan afek tumpul. Data subjektif sulit ditemukan karena klien hanya menjawab singkat. Core problem yang dialami oleh Sdr. R adalah isolasi sosial: menarik diri.

Dari hasil pengkajian ditegakkan 4 diagnosis keperawatan: (1) Isolasi Sosial: Menarik Diri sebagai Core Problem; (2) Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah sebagai Causa; (3) Risiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi sebagai Effect; (4) Defisit Perawatan Diri sebagai masalah penyerta.

Intervensi keperawatan disusun meliputi intervensi klien dan keluarga dari 4 masalah yang muncul, disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa yang sudah baku. Implementasi hanya dilakukan pada 2 masalah keperawatan yaitu Isolasi Sosial dan Defisit Perawatan Diri karena keterbatasan waktu. Pada masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri SP 1–SP 3 dinyatakan kompeten karena klien mampu mengikuti setiap tahapan intervensi dengan baik, kooperatif, serta dapat mempraktikkan keterampilan yang diajarkan mulai dari berkenalan, bercakap-cakap, hingga bicara sosial seperti meminta sesuatu. Pada masalah Defisit Perawatan Diri SP 2 Berdandan: Menyisir Rambut dinyatakan kompeten karena klien kooperatif dan dapat mempraktikkan cara menyisir rambut.

Evaluasi pada masalah Isolasi Sosial menunjukkan klien dapat memahami pentingnya interaksi sosial, memiliki minat berinteraksi, dan mampu melakukan latihan berkenalan, bercakap-cakap, dan komunikasi sosial. Evaluasi masalah Defisit Perawatan Diri menunjukkan klien mampu memahami tujuan perawatan diri, menunjukkan minat, dan mampu melakukan perawatan diri berdandan: menyisir rambut. Hal tersebut menunjukkan tujuan Strategi Pelaksanaan Tindakan yang diberikan tercapai secara kognitif, afektif dan psikomotor.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung et al., (2023). Gangguan Mental kronis yang Tidak Dapat Disembuhkan, Hanya Dapat Dikendalikan. Central Publisher. 1(12). <http://centralpublisher.co.id>
- Agustina, & Rafiyah. (2023). Intervensi Latihan Keterampilan Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial: A Case Report. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8). <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1306>
- Agustriyani et al., (2024). Terapi Non Farmakologi pada pasien Skizofrenia. *Nasya Expanding*.
- Anggreny. (2025). Buku Ajar Metodologi Keperawatan (F. Sihombing, Ed.). Eureka Media Aksara.
- Arifin et al., (2025). Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Gangguan Jiwa Berbasis Aplikasi E-Coaching. Penerbit NEM.
- Arisandy. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1).
- Avianti, & Wahyudi. (2025). Hubungan Psychological Well-Being dengan Burnout pada Perawat Jiwa di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 5(1). <https://doi.org/10.29313/bcps.v5i1.16239>
- Beo. Y. A., et al., (2025). Buku Ajar Keperawatan Psikiatrik (W. Yuliani, Ed.). Dunia Penerbitan Buku.
- Cahaya. (2022). Aku Kenal Skizofrenia. Bintang Semesta Media.
- Christiani. (2022). Komik Sebagai Media Edukasi Social Anxiety Disorder. *Jurnal VICIDI*, 12(2). <https://doi.org/10.37715/vicidi.v12i2.3382>
- Dewi et al., (2024). Buku Ajar Keperawatan Psikiatrik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) (F. Sihombing, Ed.). Eureka Media Aksara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023.
- Faridah. (2024). Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Skizofrenia di Yayasan Jalma Sehat Jekulo Kudus. 7(2).
- Firmawati et al., (2023). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 1–12.
- Freska, & Wenny. (2022). Caregiver pada Klien Skizofrenia (F. S. Putri, Ed.). CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Hanifah. (2025). Peran Perawat dalam Kesehatan Jiwa. Puri Nirmala. <https://www.purinirmala.com/peran-perawat-dalam-kesehatan-jiwa/>
- Hidayat. (2021). Studi Kasus Keperawatan: Pendekatan Kualitatif (N. Azis, Ed.). Health Books Publishing.
- Keliat. (2022). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023.
- Kirana et al., (2025). Optimalisasi Dukungan Psikososial untuk Mengatasi Stres Pada Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar Serasan. *Jurnal Pengabdian Sosial*, 2(5). <https://doi.org/10.59837/kq1e1010>

- Kustiawan et al., (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia. *Media Informasi*, 19(1).
- Kurniawati. (2023). Pentingnya Literasi Informasi Terkait Kesehatan Mental Bagi Masyarakat. Kementrian ESDM Republik Indonesia.
- Laela. (2024). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Mardiana et al., (2024). Buku Ajar Keperawatan Psikiatri (M. Nasrudin, Ed.). Nasya Expanding Management.
- Mashudi. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. Global Aksara Pers.
- Maulana & Platini. (2025). Strategi Psikoreligius Dalam Penanganan Halusinasi pada Pasien dengan Perubahan Persepsi Sensorik (Literature Review). *Jurnal Sains Kesehatan*, 32(1). <https://doi.org/10.37638/jsk.32.1.167-176>
- Muhardiansyah, & Ramadhani. (2026). Pelatihan Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Keluarga Pasien Skizofrenia Sebagai Upaya Mengurangi Kecemasan di RSUD dr. Jusuf Sk Kota Tarakan. *Abdimas Simulajaji: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Narullita. (2025). Keperawatan jiwa (Alifariki L. O., Ed.). PT Media Pustaka Indonesia.
- Natsir, & Metekohy. (2024). Gambaran Kadar Kreatinin Pada Pasien Skizofrenia Dengan Terapi Obat Antipsikotik. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2).
- Pangestu. (2025). Dampak Isolasi Sosial terhadap Fungsi Kognitif dan Emosional Individu. 1(1).
- Pongdatu. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa (Suzanna, E. H. Mujahid, & L. Rangki, Eds.). Eureka Media Aksara.
- Pradevi et al., (2022). Effect of the Nurse-Client Therapeutic Alliance Toward Positive Symptoms of Patient with Schizophrenia. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(1). <https://doi.org/10.24252/asjn.v3i1.25954>
- Pratama, & Senja. (2022). Keperawatan Jiwa (Tarmizi, Ed.). Sinar Grafika Offset.
- Primananda. (2022). Definisi Mental Illness (Gangguan Mental). Kemkes.Go.Id.
- Putri, & Nadhira. (2024). Upaya Penanganan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Dhira Suman Trihora. *Didaktik: Jurnal Ilmiah Universitas Mandiri*, 10(4), 272–281.
- Setyorini. (2025). Buku Ajar Metodologi Keperawatan: Konsep dan Prinsip Dasar. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Subandi. & Safitri. (2024). Pemulihan Skizofrenia: Dimensi Klinis, Psikologis, Sosial-Budaya, dan Agama (Andayani, Ed.). Gadjah Mada University Press.
- Waluyo. (2023). Pemahaman Terapi Obat (Psikofarmaka) Bagi Pasien Skizofrenia dan Keluarga Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1). <https://doi.org/10.59030/jpmbd.v2i1.21>
- Wenny. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Halusinasi, Waham dan Perilaku Kekerasan (F. M. Putri, Ed.). CV Mitra Edukasi Negeri.
- WHO. (2022). Definisi Sehat Menurut "World Health Organization" (WHO). Palangkaraya.Go.Id.
- World Health Organization. (2023). Mental health. World Health Organization.
- Wulandari. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa (P. I. Daryaswanti, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Yuliantanti, & Wulandari. (2025). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan: Literature Review. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.43388>