



Asuhan keperawatan Jiwa pada Sdr. A dengan Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Nova Chairin Nisa^{1*}, Slamet Wijaya², Siti Fatimah³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

*Email : novachairinnisa@gmail.com

Alamat: Jl. TK Al Hikmah, Benda Dua, Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah, Indonesia 52272

*Penulis Korespondensi

Abstract. *Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by a decline in cognitive abilities and social skills, an inability to care for oneself, and potential brain function impairment. One of the consequences often observed in schizophrenia patients is social isolation, where the individual is unable to interact with others around them. This study aims to assess and provide psychiatric nursing care for Sdr. A, who is experiencing the primary issue of social isolation: withdrawal due to paranoid schizophrenia at the Gatotkaca ward of RSJD dr. Gondohutomo in Central Java Province. Initial assessment of the patient revealed that Sdr. A is experiencing social isolation, particularly withdrawal from their social environment. Four nursing problems were identified, including social isolation: withdrawal, low self-esteem, sensory perception disturbances such as hallucinations, and self-care deficits. A nursing care plan was developed based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standard (SDKI), Indonesian Nursing Service Standard (SLKI), and Indonesian Nursing Information System (SIKI), tailored to the patient's condition at the time. The care plan includes interventions to enhance social interaction, improve self-esteem, address sensory perception disturbances, and promote self-care abilities. The nursing implementation was carried out using a holistic approach involving psychosocial support and appropriate medical therapy based on the patient's needs. It is expected that through this approach, the patient can reduce social isolation symptoms and improve their quality of life. This study emphasizes the important role of psychiatric nursing care in addressing social issues in patients with paranoid schizophrenia and how a structured nursing care plan can support patient recovery.*

Keywords: *Psychiatric Nursing Care; Social Isolation; Paranoid Schizophrenia; Low Self-Esteem; Self-Care.*

Abstrak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan kapasitas kognitif dan keterampilan sosial, ketidakmampuan merawat diri, serta dapat mempengaruhi fungsi otak. Salah satu dampak yang sering muncul pada penderita skizofrenia adalah isolasi sosial, di mana individu tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. A dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri akibat skizofrenia paranoid di ruang Gatotkaca RSJD dr. Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Pengkajian awal terhadap pasien menunjukkan bahwa Sdr. A mengalami gangguan isolasi sosial, yakni menarik diri dari lingkungan sosial sekitar. Terdapat empat masalah keperawatan yang teridentifikasi, yaitu isolasi sosial: menarik diri, harga diri rendah, gangguan sensori persepsi berupa halusinasi, dan deficit perawatan diri. Untuk mengatasi masalah tersebut, rencana keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Layanan Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Sistem Informasi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu. Rencana keperawatan tersebut mencakup intervensi untuk meningkatkan interaksi sosial pasien, memperbaiki harga diri, mengatasi gangguan sensori persepsi, serta meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien. Implementasi keperawatan dilakukan melalui pendekatan holistik yang melibatkan dukungan psikososial dan terapi medis yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan pendekatan ini, diharapkan pasien dapat mengurangi gejala isolasi sosial dan meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini memberikan gambaran penting tentang pentingnya peran asuhan keperawatan jiwa dalam menangani masalah sosial pada pasien dengan skizofrenia paranoid, serta bagaimana rencana keperawatan yang terstruktur dapat mendukung pemulihan pasien.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa; Harga Diri Rendah; Isolasi Sosial; Perawatan Diri; Skizofrenia Paranoid.

1. LATAR BELAKANG

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dimana orang dengan skizofrenia mengalami penurunan kapasitas kognitif dan keterampilan dalam berhubungan sosial, ketidakmampuan merawat diri dan memenuhi kebutuhan melayani diri sendiri dan merupakan suatu gangguan jiwa yang mempengaruhi fungsi otak serta menyebabkan munculnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku sosial (Saiful, 2024).

Isolasi sosial adalah dimana seorang individu sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, menghindari hubungan dengan orang lain maupun berkomunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan (Damayanti, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization tahun 2019, prevalensi global gangguan mental adalah 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia, 20 juta orang menderita skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 diurutkan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%, Provinsi Aceh 8,7%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke-21 dengan prevalensi 6,3% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan prevalensi diatas Provinsi Jawa Tengah berada pada urutan ke-7 terbesar di Indonesia. Terjadi peningkatan yang signifikan dari 1.7% pada Riskesdas 2013 menjadi 7% sehingga diperkirakan 450 ribu orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Kemenkes RI 2020).

Peran perawat dalam menangani kesehatan jiwa meliputi pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah daerah dan masyarakat. Upaya promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang merawat klien dengan gangguan jiwa, upaya preventif yaitu mencegah perilaku yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain, upaya kuratif yaitu kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan obat 7 dan upaya rehabilitatif yaitu membantu klien kembali beraktivitas secara normal dalam masyarakat (Agustinawati et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan mengambil judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr. A dengan Masalah Utama**

Isolasi Sosial : Menarik Diri Akibat Skizofrenia Paranoid di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

2. KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Paramita & Setyani 2021).

Isolasi sosial

Isolasi sosial merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak dialami oleh pasien gangguan jiwa berat. Isolasi sosial sebagai suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negative atau keadaan yang mengancam (Pardede, 2020).

Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan masalah utama Isolasi Sosial : Menarik Diri

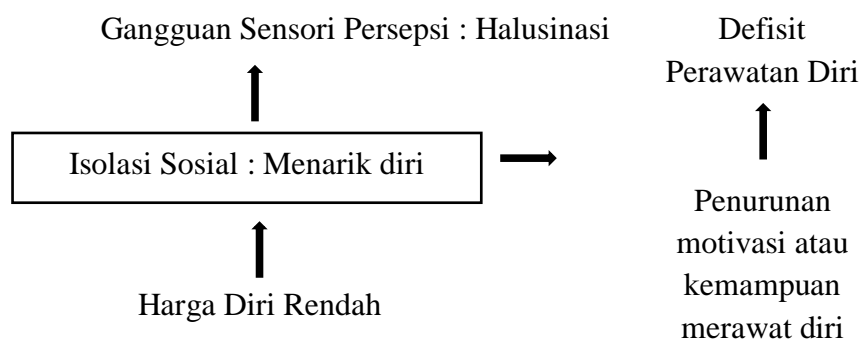
Pengkajian

Pengkajian ini melibatkan pengumpulan informasi dari berbagai sumber tentang tanda dan gejala serta penyebabnya, mengkonfirmasi informasi dari klien atau keluarganya, mengkategorikan informasi tersebut dan mengidentifikasi masalah klien (Trimeilia, 2021).

Diagnosis keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul : (1)Isolasi sosial : menarik diri; (2)Harga diri rendah; (3)Gangguan sensori persepsi : halusinasi; (5)Defisit perawatan diri .

Pohon masalah



Masalah keperawatan

(1)Isolasi sosial : menarik diri; (2)Harga diri rendah; (3)Gangguan sensori persepsi : halusinasi; (4)Defisit perawatan diri.

Intervensi keperawatan

Menurut tujuan tindakan asuhan keperawatan isolasi sosial meliputi: (1)SP 1 : Mengidentifikasi Isolasi sosial dan mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain. (2)SP 2 : Mengontrol Isolasi Sosial : bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan sehari-hari. (3)SP 3 : Mengontrol isolasi sosial : berbicara sosial (meminta sesuatu, berbelanja, dll).

Implementasi keperawatan

Standar asuhan keperawatan bukan hanya diberikan kepada klien yang dirawat di pelayanan kesehatan saja, namun juga diberikan kepada keluarga klien, yang bertujuan agar keluarga dapat merawat klien dirumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk klien (Keliat 2020).

Evaluasi keperawatan

Penilaian keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah diberikan dan fokus pada kualitas hubungan terapeutik. Karena hubungan adalah pusat perawatan yang afektif, jenis evaluasi harus dilakukan pada dua tingkat. Tingkat evaluasi pertama berfokus pada perawat dan partisipasi perawat dalam hubungan. Tingkat evaluasi kedua berfokus pada perilaku klien dan perubahan perilaku yang harus difasilitasi oleh perawat (Saputra et al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu metode deskriptif, metode deskriptif adalah metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi metode penelitian, teknik pengumpulan data, sumber data, studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Sedangkan metode pengumpulan data yang dilakukan oleh perawat adalah metode wawancara, observasi dengan pasien atau individu pendukung.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Sdr. A berumur 16 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam dan beralamat Pati dengan Isolasi sosial. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan :

“Saya suka berdiam dikamar mba”

“Hampir 2 bulan mba”

Secara objektif pasien tampak mengurung diri, tampak lesu, berbicara dengan nada pelan dan kontak mata mudah teralihkan.

Pada pengkajian status mental pakaian klien terlihat kusut, rambut klien terlihat tidak rapih, wajah tampak kering dan kusam, pembicaraan klien sedikit lambat saat menceritakan masalah yang dihadapinya, saat ditanya klien menjawab sesuai pertanyaan namun sering berhenti tiba-tiba, tidak ditemukan adanya halusinasi dan selama interaksi klien sering menunduk dan tidak ada kontak mata.

Masalah Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Sdr. A masalah keperawatan yang muncul antara lain : isolasi sosial : menarik diri, harga diri rendah, gangguan sensori persepsi : halusinasi dan deficit perawatan diri.

Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial : menarik diri antara lain : SP 1 : Mengidentifikasi isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala, akibat, kerugian dan keuntungan) dan mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain, SP 2 : mengontrol isolasi sosial : bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan sehari-hari, SP 3 : mengontrol isolasi sosial : berbicara sosial (meminta sesuatu, berbelanja, dsb).

Intervensi dengan masalah keperawatan harga diri rendah antara lain : SP 1 : membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan, SP 2 : membantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih sesuai kemampuan klien.

Intervensi dengan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi : halusinasi antara lain : SP 1 : mengidentifikasi halusinasi (isi, waktu, terjadinya frekuensi, pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) dan mengontrol halusinasi dengan cara mengahardik, SP 2 : mengontrol halusinasi dengan minum obat sesuai prinsip 6 benar, SP 3 : mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, SP 4 : mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan.

Intervensi dengan masalah keperawatan deficit perawatan diri antara lain : SP 1 : klien mampu melakukan perawatan diri : mandi, SP 2 : klien mampu melakukan perawatan diri : berhias/berdandan, SP 3 : klien mampu melakukan perawatan diri : makan/minum yang baik, SP 4 : klien mampu melakukan perawatan diri : toileting dengan benar.

Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan tindakan yang masih ditubuhkan dan sesuai dengan keadaan klien saat ini.

Implementasi pada diagnosa isolasi sosial : menarik diri dilaksanakan pada hari senin 13 Januari 2025 pukul 16.00 WIB, penulis melakukan SP 1 isolasi sosial yaitu :

mengidentifikasi isolasi sosial (penyebab, tanda dan gejala, akibat, keuntungan memiliki teman , kerugian memiliki teman) dan melatih pasien berkenalan dengan 2-3 orang (klien tidak kompeten). Pada hari ke dua tanggal 14 Januari 2025 pukul 08.00 WIB penulis mengulang SP 1 karena kurang efektif, mengidentifikasi isolasi sosial dan melatih klien cara berkenalan dengan 2-3 orang (klien kompeten). Pada hari ketiga tanggal 15 Januari 2025 pukul 16.00 WIB penulis melakukan SP 2 isolasi sosial yaitu : melatih klien cara bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan sehari-hari (klien kompeten). Pada hari keempat tanggal 16 Januari 2025 pukul 09.00 WIB penulis melakukan SP 3 isolasi sosial yaitu : melatih klien mempraktekan cara berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja, dsb (klien kompeten).

Implementasi pada diagnosa deficit perawatan diri, penulis melakukan SP 2 cara berdandan yang baik pada hari rabu 15 Januari 2025 pukul 09.00 WIB (klien kompeten) SP 2 diagnosa DPD dilakukan selama 1 kali karena klien mampu dan klien kompeten, dibuktikan dengan pengamatan penulis klien berhias/berdandan dengan baik.

Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosa isolasi sosial : menarik diri, penulis melakukan SP 1 sampai SP 3. SP 1 yang diberikan klien kompeten. Klien memahami secara kognitif dimana klien mampu mengingat cara berkenalan dengan orang lain pada tingkat afektif ketika klien menunjukkan keingintahuan menanggapi penjelasan dan pada tingkat psikomotor klien mampu mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain. Pada SP 2 klien memahami secara kognitif dimana klien mampu mengingat cara bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan sehari-hari, pada tingkat afektif ketika klien dapat merespon penjelasan dengan baik dan pada tingkat psikomotor ketika klien dapat mempraktekan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan sehari-hari. Pada SP 3 klien memahami secara kognitif dibuktikan dengan klien mampu mengingat cara berbicara sosial : meminta sesuatu, klien juga memahami secara afektif ketika klien dapat merespon penjelasan dengan baik dan pada tingkat psikomotor ketika klien dapat mempraktekan cara berbicara sosial : meminta sesuatu. SP 1-SP 3 optimal klien dapat mencapai tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor.

Pada diagnosa deficit perawatan diri yaitu penulis melakukan SP 2 sesuai intervensi yang sudah dibuat dan klien kompeten, klien memahami secara kognitif dibuktikan dengan klien mampu memahami cara melakukan perawatan diri dengan cara berdandan yang baik secara mandiri, klien juga mampu memahami secara afektif dimana klien merespon dengan baik dan kemampuan psikomotor klien yaitu klien mampu melakukan perawatan diri dengan cara berdandan yang baik secara mandiri. SP 2 optimal klien dapat mencapai tujuan secara kognitif, afektif dan psikomotor.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengkajian

Pengkajian dilakukan kepada Sdr.A berumur 16 tahun, seorang laki-laki yang masih dibangku SMK, seorang muslim dan berasal dari Pati, Jawa Tengah dengan isolasi sosial : menarik diri. Pengkajian dilakukan pada hari senin 13 Januari 2025 didapatkan data klien mengatakan sering dibuli temannya, lebih banyak diam, tidak mau makan, tidak mau mandi dan keluarga klien mengatakan klien sering menyendiri dan melamun. Data yang penulis dapatkan saat wawancara langsung kontak mata kurang, klien lebih sering menunduk dan klien terlihat lesu. Sehingga didapatkan adanya perilaku maladaptive pada klien dengan isolasi sosial : menarik diri.

Masalah keperawatann

Masalah keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa pada Sdr.A dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri akibat skizofrenia paranoid di ruang Gatotkaca Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah didapatkan 4 masalah keperawatan pada Sdr. A. masalah keperawatan tersebut antara lain isolasi sosial : menarik diri, harga diri rendah, gangguan sensori persepsi : halusinasi dan deficit perawatan diri.

Intevensi keperawatan

Pada masalah utama isolasi sosial : menarik diri, penyusun perumusan rencana keperawatan setiap diagnosa disesuaikan dengan kebutuhan klien. Terdapat dua intervensi keperawatan yaitu intervensi untuk keluarga dan intervensi untuk klien. Pada penyusunan intervensi keperawatan penulis tidak menemukan kendala ataupun hambatan karena sudah sesuai dengan teori dan sumber yang ada.

Implementasi keperawatan

Penulis mengimplementasikan sesuai intervensi dengan mengobservasi perkembangan klien, pengimplementasian keperawatan dilakukan secara mandiri ataupun kolaborasi. Penulis hanya melakukan implementasi keperawatan pada masalah isolasi sosial : menarik diri dan deficit perawatan diri karena penulis melakukan implementasi sesuai dengan tindakan yang masih dibutuhkan dan sesuai oleh keadaan klien saat ini (*her and now*).

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri, klien mampu memahami secara kognitif, afektif dan psikomotor dibuktikan dengan klien mampu mempraktekan cara mengontrol isolasi sosial : menarik diri SP 1 sampai SP 3 (klien

kompeten) dan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah deficit perawatan diri, klien mampu melakukan perawatan diri SP 2 secara mandiri (klien kompeten).

Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Sdr. A dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri di ruang Gatotkaca RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

Bagi Akademik

Diharapkan dari pihak akademik memiliki fasilitas dalam memberikan bahan bacaan yang terbaru sehingga mahasiswa memiliki referensi yang *terupdate*, terutama yang berkaitan dengan keperawatan jiwa.

Bagi Rumah Sakit

Dalam hal ini memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang menderita penyakit jiwa, sangat penting bagi institusi kesehatan jiwa, khususnya perawat ruangan, untuk terus mengembangkan keahlian mereka demi mencapai hasil yang terbaik.

Bagi Pembaca

Penulis hendaknya memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien isolasi sosial : menarik diri.

Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis agar dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan komunikasi terapeutik khususnya keperawatan jiwa sehingga dapat mengaplikasikan ilmu dalam praktek dilapangan tanpa adanya kendala.

DAFTAR REFERENSI

Agus, & Amalia. (2022). *Keperawatan jiwa*. Bumi Medika.

Agustinawati, et al. (2022). Peran perawat pada pelaksanaan discharge planning dalam asuhan keperawatan di RS X. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 410–420. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2253>

Alexander. (2019). *Mental health nursing*. Cengage. Andi Offset.

Azizah, et al. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Indomedia Pustaka.

- Cahyani, et al. (2024). Sistem pakar untuk mendiagnosa gangguan skizofrenia menggunakan metode Dempster Shafer. *Jl. Meranti Raya No. 32 Kota Bengkulu, 20(1)*, 341139. <https://sistempakar.my.id/>
- Damanik, et al. (2020). Terapi kognitif terhadap kemampuan interaksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 11(2)*, 226–235. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>
- Damayanti. (2021). *Modul praktikum keperawatan jiwa* (ed. Abdul). Indramayu.
- Dewi. (2021). Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan isolasi sosial: Menarik diri dengan penerapan keterampilan sosial terhadap berinteraksi sosial di Desa Aek Haruaya.
- Dinamik, et al. (2020). Terapi kognitif terhadap kemampuan interaksi pasien skizofrenia dengan isolasi sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 11(2)*, 226–235.
- Febrianto, et al. (2019). Peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1)*, 33–40. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Hafizuddin. (2021). *Mental nursing care on Mr. A with hearing hallucination problems* (1–38). <https://osf.io/preprints/r3pqu/>
- Husni. (2023). *Modul keperawatan jiwa*. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Keliat, et al. (2020). Persepsi perawat pelaksana terhadap implementasi asuhan keperawatan isolasi sosial dalam program MPKP jiwa. *Ilmu Keperawatan Jiwa, 3(2)*, 209–220.
- Keliat, et al. (2022). *Asuhan keperawatan jiwa*. ECG Medical Publisher.
- Keliat. (2019). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:179350585>
- Keliat. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Keliat. (2022). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:179350585>

- Kemenkes RI. (2020). *Rencana aksi kegiatan 2020 - 2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza*. Ditjen P2P Kemenkes: 29.
- Kemenkes. (2023). *Kesehatan jiwa / Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat*.
- Kusumawati, & Hartono. (2024). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Salemba Medika.
- Mahbengi, & Pardede. (2023). Penerapan strategi pelaksanaan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan masalah halusinasi: Studi kasus. *Februari*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n5fs2>
- Mashudi, et al. (2020). Terapi okupasi sebagai sarana peningkatan kesehatan jiwa penderita skizofrenia. *Jurnal Abdidas*, 1(5), 313–317. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i5.62>
- Muhith. (2021). *Pendidikan keperawatan jiwa*. Andi Offset.
- Nashrullah, et al. (2023). *Metodologi penelitian pendidikan*. Umsida Press.
- Oktariq, et al. (2022). Tingkat beban kerja perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa daerah Samarinda. *Q, Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 25–30. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i1.1406>
- Pardede, et al. (2020). Application of social skill training using Hildegard Peplau theory approach to reducing symptoms and the capability of social isolation patient. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 327–340.
- Pengestu, et al. (2017). *Higeia Journal of Public Health*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(2), 141–150. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Pratama, & Senja. (2022). *Keperawatan jiwa*. Jakarta: Bumi Medika.
- Prihutomo. (2017). Upaya meningkatkan sosialisasi dengan melatih cara berkenalan pada klien isolasi sosial: Menarik diri. *Upaya Meningkatkan Sosialisasi Dengan Melatih Cara Berkenalan Pada Klien Isolasi Sosial: Menarik Diri*, 6. Muhammadiyah Surakarta.
- Pujiningsih. (2021). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Guepedia.

- Puspasari, & Agustiya. (2022). Upaya preventif dan promotif kesehatan jiwa di Kota Denpasar. *Prosiding Seminar Nasional UNARS*, 148–157. <http://unars.ac.id/ojs/index.php/prosidingSDGs/article/view/2436/1826>
- Ruswadi. (2023). *Keperawatan jiwa*. Adanu Abimata.
- Saiful, et al. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dalam melakukan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi. *I*, 26–33.
- Saputra, et al. (2023). Gambaran kecemasan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. *11*(2), 207–214.
- Saputra. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sugeng Mashudi. (2021). *Buku ajar asuhan keperawatan skizofrenia*. Global Aksara Pres.
- Sukardi, et al. (2024). Analisis pemahaman pola hidup sehat sebagai sarana penginjilan di Jemaat Sion Student Hill Side Airmadidi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), 115–126. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10969315>
- Sutejo. (2020). *Keperawatan jiwa*. Pustaka Baru.
- Syahdi, D., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 dengan masalah halusinasi pada penderita skizofrenia: Studi kasus. <https://doi.org/10.31219/osf.io/y52rh>
- Townsend. (2018). *Psychiatric mental health perawatan kesehatan: Konsep perawatan di bukti-based practice* (6th ed.). FA Davis Press.
- Triadini, & Setyani. (2021). Dinamika pasien dengan gangguan skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 17(1), 12–19.
- Trimeilia. (2021). *Asuhan keperawatan klien isolasi sosial*. Trans Info Media.
- Wulandari, et al. (2025). Pemanfaatan komunikasi visual dalam kampanye sosial untuk meningkatkan motivasi hidup sehat RW 05 Kelurahan Sumur Batu. *Universitas Jakarta Raya Indonesia, Jurnal Pengabdian Sosial*, 2(3), 3190–3199.

Wuryaningsih, E. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. UPT Percetakan & Penerbitan UNEJ.

Yusrani, et al. (2023). Tinjauan kebijakan kesehatan mental di Indonesia: Menuju pencapaian sustainable development goals dan universal health coverage. *1*(2).