



---

## ASUHAN KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN

Tiara Hartati Simanjuntak<sup>1</sup>, Erita Gustina<sup>2</sup>, Muchti Yuda Pratama<sup>3</sup>, Nina Olivia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

<sup>2</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

<sup>3</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

<sup>4</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : [ninabiomed123@gmail.com](mailto:ninabiomed123@gmail.com)

---

### **Article History:**

Received: 20-11-2023

Revised : 10-12-2023

Accepted: 19-12-2023

**Keywords:** *Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri*

**Abstract:** *Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam. Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri. Tujuan penelitian adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis pendekatan pada Studi Kasus berupa Asuhan Keperawatan yang dilaksanakan dalam tiga hari di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M.Ildrem Medan, menggunakan dua orang pasien isolasi sosial menarik diri "defisit perawatan diri". Instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah lembar format pengkajian keperawatan Jiwa, pemeriksaan fisik, dan lembar observasi penilaian kemampuan perawatan diri pasien menggunakan Index Katz. Pengumpulan data pengkajian dilakukan secara auto dan allo anamnesa. Diagnosis Keperawatan merupakan analisis terhadap semua data yang diperoleh, Intervensi Keperawatan Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengontrol defisit perawatan diri meliputi : mandi, berpakaian, makan dan eliminasi. Implementasi Keperawatan Peneliti melakukan rencana tindakan yang telah disusun, pada Evaluasi keperawatan peneliti melakukan penilaian dari hasil yang telah di laksanakan dalam mengatasi masalah yang terjadi. Hasil Penelitian adalah tingkat kemandirian pasien dalam melaksanakan perawatan diri meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan. Peneliti dapat mengambil Kesimpulan Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dapat meningkatkan ketergantungan pada pasien isolasi sosial dengan masalah defisit perawatan diri.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang dimana individu tersebut mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan individu tersebut mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Pardede, 2020). Sosial yang terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan dapat mengendalikan stress yang timbul memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan (Nurhalimah, 2016).

Data World Health Organization (WHO, 2013), prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya merupakan gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang sangat tinggi, sekitar 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Riset Kesehatan Jiwa (2013) jumlah klien gangguan jiwa di Indonesia semakin bertambah, terdapat 14,1% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa mulai dari yang ringan hingga berat. Menurut informasi Riskedas (2018) di Indonesia umur 20 tahun presentase tekanan mental menggapai delapan persen ataupun kurang lebih 16 juta orang (Rahayu, dkk., 2020). Menurut (Sinaga, 2019) di Medan didapat jumlah penderita isolasi sosial pada tahun 2018 sebanyak 224 orang 5,6%, serta menggambarkan diagnosa ketiga terbanyak sesudah halusinasi 79,8% serta defisit perawatan diri 6,5% (Sejati, 2019).

Pasien skizofrenia sebesar 72% mengalami isolasi sosial (Maramis, 2006). Bobes et al (2009) menemukan 45,8 % klien skizofrenia mengalami isolasi sosial. Perilaku yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah isolasi sosial yaitu sebesar 72% (Keliat, 2006). Morgan et all (2010) dalam Jalil 2014) dari 63 % klien dengan skizofrenia dan skizoafektif, setengahnya berusaha bunuh diri (49,5%) dan 63,2% mengalami kemunduran dalam bersosialisasi.

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain maupun berkomunikasi dengan orang lain (Badriah, 2020).

Defisit perawatan diri merupakan salah satu perilaku pasien skizofrenia dimana seseorang mengalami gangguan atau hambatan untuk melakukan atau menyelesaikan masalah aktivitas sehari-hari (Wilkinson, 2008).

## LANDASAN TEORI

Defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia disebabkan oleh adanya gangguan kognitif atau persepsi yang menyebabkan ketergantungan terhadap kebutuhan perawatan dirinya. Tanda dan gejala defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia adalah gangguan kebersihan diri yang ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada laki-laki tidak bercukur, pada wanita tidak berdandan, ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, makan tidak pada tempatnya, atau tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar/kecil

(Keliat, 2006). Menurut Depkes (2000), tanda dan gejala defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia menunjukkan badan bau tidak sedap, pakaian kotor, rambut tidak rapi, kulit kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kotor disertai mulut berbau tidak sedap, dan penampilan tidak rapi. Tanda dan gejala secara psikologis adalah klien terlihat malas,

tidak ada inisiatifnya, menarik diri, merasa tidak berdaya, rendah diri, dan merasa hina, sedangkan secara sosial ditunjukkan dengan interaksi yang kurang, aktivitas yang kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, makan dan minum tidak teratur, buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat, serta tidak mampu mandi dan menggosok gigi secara mandiri.

Berdasarkan penelitian Holmberg dan Kane (1999) pada 22 pasien rawat jalan yang menderita skizofrenia bertujuan untuk melihat perawatan diri dan kesehatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien jiwa kurang melakukan perawatan diri atau kegiatan aktivitas kesehatan. Penelitian Lee Guraldan John E Davis (1967) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri membutuhkan bantuan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dari lima aktivitas perawatan diri : mandi, berpakaian, makan, eliminasi dan aktivitas sehari-hari.

Penelitian Rahman dan Nur (2019) tentang studi kasus pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri mandi dan berhias pada pasien isolasi sosial menarik diri di RS TK II Pelamonia Makasar dengan jumlah pasien penelitian 3 orang selama menunjukkan bahwa pasien jiwadapat melakukan perawatan diri setelah dilakukan asuhan keperawatan terlebih dengan adanya faktor motivasi dari dalam dirinya dan dukungan oleh orang terdekat. Penelitian Pinedendi, Rottie dan Wowiling tahun 2016 tentang pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene pada pasien di RSJ Prof. V.L. Ratumbu yang dilakukan pada 27 orang pasien yang menunjukkan hasil bahwa kemandirian pasien jiwasebelum dan sesudah pemberian intervensi menunjukkan kategori sedang sehingga kontribusi perawat agar selalu memberikan dukungan menerapkan asuhan keperawatan lebih optimal agar kemandirian personal hygiene lebih mandiri.

## **METODE PENELITIAN**

Penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. Data di peroleh melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi rekam medik dan asuhan keperawatan. Penelitian di lakukan bulan Juli 2023 di RSU Jiwa Prof Ildrem Sumatera Utara dengan menggunakan dua sampel penelitian skizofrenia dengan diagnosa isolasi sosial menarik diri dalam tingkat perawatan diri selama 3 x 24 jam. Proses pengumpulan data menggunakan, format pengkajian serta alat pemeriksaan fisik berupa stetoskop, Spigmanometer dan termometer. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dan di sajikan secara naratif untuk menggambarkan pelaksanaan implementasi. Penerapan etik yang dilakukan peneliti dengan tidak menggunakan nama (anonimity) atas partisipan, selama penelitian menjaga privacy dan mempertahankan kenyamanan (protective to discomport).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil Pengkajian data di dapatkan data pada dua pasien jiwa adalah sbb:

**Tabel 1. Dis tribusi Identitas Pasien jiwadi rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara**

<b>Nama</b>	<b>Nn S</b>	<b>Nn P</b>
Umur	25	28
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
Status Perkawinan	Belum Kawin	Belum Kawin
Pendidikan	SMA	SMA

Berdasarkan tabel usia kedua pasien adalah memasuki usia dewasa awal. Pernyataan Sadock & Sadock (2007) bahwa gangguan jiwa mengenai hampir 1% populasi usia dewasa dan biasanya onsetnya pada remaja akhir atau pada usia dewasa.

**Tabel 2. Distribusi Pasien Isolasi Sosial menarik Diri dalam tingkat kemampuan klien dalam perawatan diri : Mandi Berpakaian, Makan dan Eleminasi Di ruang Rawatan jiwa**

<b>Mandi</b>	<b>Pasien 1</b>			<b>Pasien 2</b>		
	<b>H 1</b>	<b>H 2</b>	<b>H 3</b>	<b>H 1</b>	<b>H 2</b>	<b>H 3</b>
Mandiri penuh Membutuhkan peralatan atau alat bantu 3. Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan pendidikan 4. Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam beraktivitas	3	2	1	3	2	1
<b>Total</b>	3	2	1	3	2	1
<b>Berpakaian</b>						
Mandiri Penuh Membutuhkan peralatan atau alat bantu 3. Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan pendidikan 4. Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam beraktivitas	3	2	1	4	3	2
<b>Total</b>	3	2	1	4	3	2
<b>Makan</b>						
Mandiri Penuh Membutuhkan peralatan atau alat bantu 3. Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan pendidikan 4. Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam beraktivitas	3	2	1	4	3	2
<b>Total</b>	3	2	1	4	3	2
<b>Eleminasi</b>						

Mandiri Penuh	3	2	1	3	2	1
Membutuhkan peralatan atau alat bantu						
3. Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan pendidikan						
4. Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam beraktivitas						
Total	3	2	1	3	2	1

Rerata kemampuan kedua pasien jiwa dengan diagnosa gangguan isolasi sosial menarik diri dalam tingkat kemampuan perawatan diri : Mandi dari hari pertama sampai hari ketiga dimana Pasien 1 dan 2 pada hari pertama kemampuannya mandi membutuhkan bantuan orang lain untuk bantuan dan pengawasan =3, hari kedua membutuhkan peralatan atau alat bantu untuk mandi=2 dan hari ketiga sudah mampu secara mandiri melakukan mandi=1.

Kemampuan perawatan diri : Berpakaian bervariasi pada pasien pertama membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan pendidikan = 3 dan ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam beraktivitas = 4 pada pasien 2, hari kedua pasien pertama membutuhkan peralatan atau alat bantu =2. Sedangkan pasien kedua pada pasien membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan pendidikan=3 sedangkan pada hari ketiga pasien pertama sudah mampu secara mandiri untuk berpakaian =1 sedangkan pasien kedua membutuhkan peralatan atau alat bantu =2 Kemampuan kedua pasien dalam hal perawatan diri makan nilai bervariasi pada hari pertama pasien 1 kemampuan= 3 sedangkan pasien kedua=4, hari kedua kemampuan makan pasien pertama =2 dan pasien kedua = 3, hari ketiga pasien pertama sudah mampu makan mandiri =1, sedangkan pasien kedua membutuhkan peralatan atau alat bantu = 2.

Kemampuan kedua klien untuk melakukan eliminasi pada hari pertama pasien 1 dan 2 membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan = 3. Pada hari kedua pasien pertama dan kedua meningkat menjadi = 2. Pada hari ketiga kemampuan pasien pertama dan kedua =1.

Dari keseluruhan tingkat kemandirian pasien 1 dan 2 yang mengalami masalah isolasi sosial menarik diri memiliki gangguan ketidakmampuan merawat diri : mandi, berpakaian, makan dan eliminasi sebelum tindakan asuhan keperawatan adalah=3. Hal ini berarti tingkat kemampuan pasien adalah ketergantungan. Pada hari kedua tingkat kemampuan meningkat menjadi semi mandiri dan pada hari ketiga tingkat kemampuan meningkat dengan memerlukan alat bantu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Andayani 2012 bahwa terdapat hubungan karakteristik klien skizofrenia dengan tingkat kemampuan perawatan diri. Kemampuan perawatan diri yang dimaksud adalah mandi, berpakaian, makan dan eliminasi. Sedangkan karakteristik yang dimaksud adalah tingkat pengontrolan personal, ketersediaan dukungan sosial, perasaan mampu/kompetensi dan penghargaan kognitif.

Tujuan keperawatan adalah untuk membantu klien merawat dirinya sendiri dengan meningkatkan kemampuan klien untuk mendapatkan kebutuhannya dengan demikian pemberian asuhan pada pasien jiwa yang mengalami gangguan isolasi menarik diri yang

mengalami gangguan defisit perawatan diri dapat teratasi dengan tindakan asuhan yang di dasarkan pada pelayanan kepada klien.

## KESIMPULAN

Hasil studi kasus didapatkan pada kedua Pasien jiwa dengan diagnosa: Isolasi sosial menarik diri yang memiliki masalah keperawatan defisit perawatan diri yang mendapatkan tindakan asuhan keperawatan dapat meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri dalam melakukan perawatan diri : mandi, berpakaian, makan dan eliminasi dengan adanya berbagai seperti faktor keinginan dari dalam dirinya, latihan yang sesering mungkin dari perawat serta motivasi dari orang terdekat.

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Kepada seluruh responden dan pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, RSUD Jiwa Prof Ildrem Sumatera Utara dan seluruh sivitas akademika Akper Kesdam I/BB Medan.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Erlando, R. P. A. (2019). Terapi Kognitif Perilaku dan Defisit Perawatan Diri: Studi Literatur. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 94-100.
- [2] <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.9>
- [3] Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Rm Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Gaster*, 16(2),177-190.  
<http://jurnal.aiskauniversity.ac.id/index.php/gaster/article/view/294>
- [4] Herdman, T. H. (2012). *Diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi 2012-2014*. Jalil, A. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*,3(2),70-77.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3933>
- [6] Kaplan Sadoch. 1998. *Sinopsis Psikiatri*. Edisi 7. Jakarta : EGC
- [7] Keliat, B.A. 1999. *Proses keperawatan kesehatan jiwa*, penerbit buku kedokteran EGC: diagnosa keperawatan , Edisi 6, penerbit Jakarta.
- [8] Keliat. B.A. 2006. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- [9] Kemenkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. JAKARTA: Kemenkes RI*.  
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensiskizofreniapsikosis-di-indonesia#>
- [10] Maramis, Wf. (1995) *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University press : Surabaya.
- [11] Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*, 162-170.
- [12] Nurjanah, Intansari S.Kep. 2001. *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*. Yogyakarta rta Momeia
- [13] Pardede, J. A. (2020). Ekspresi Emosi Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 117-122.

- [14] <https://doi.org/10.2411/jikeperawatan.v6i2.403>
- [15] Pardede, J. A., & Purba, J. M. (2020). Family Support Related to Quality of Life on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), 645654. <https://doi.org/10.32583/pskm.v10i4.942>
- [16] Pardede, J. A., Ariyo, A., & Purba, J. M. (2020). Self Efficacy Related to Family Stress in Schizophrenia Patients. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 831-838.
- [17] Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). Penerapan Social Skill Training Dengan Menggunakan Pendekatan Teori Hildegard Peplau Terhadap Penurunan Gejala Dan Kemampuan Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 327-340. Doi:10.32583/keperawatan.v12i3.782
- [18] Pikalov, a, Schooler, N., Hsu, J., Cucchiari, J., Goldman, R., & Loebel, A. (2014).
- [19] Schizophrenia International Research Conference 2014.
- [20] Pinedendi, N., Rottie, J., & Wowiling, F. (2016). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof. VL Ratumbusang Manado Tahun 2016. *JURNAL KEPERAWATAN*, 4(2).
- [21] Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [22] Putra, R. S., & Hardiana, S. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri. In *Prosiding Seminar Nasional*(pp.152-156).  
<http://prosiding.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/PSNMA/article/view/21>
- [23] Rachmawati, U. . K. B. A. & W. I. Y. (2015). Tindakan keperawatan pada klien, keluarga dan kader kesehatan jiwa dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial di komunitas. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(No.2), 97–106.
- [24] Rochmawati, D. H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa di RW 02 dan RW 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2).  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/972>
- [25] Short, G.W dan Sandra, J. Sunden. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3, penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta
- [26] Sutria, E. (2020). Intervention Of Nurse Deficit Self Care In The Skizofrenia Patient: Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 244-252. DOI:<https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.94>
- [27] Towsend, Mary C. 1998. *Buku saku Diagnosa keperawatan jiwa untuk pembuatan rencana keperawatan*, Edisi 3, Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta.
- [28] Tumanduk, F. M. E., Messakh, S. T., & Sukardi, H. (2018). Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), 10- 20
- [29] Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2013). *Pendekatan Model Hubungan Interpersonal*
- [30] Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama