

PENGELOLAAN ISOLASI SOSIAL DENGAN TERAPI AKTIVITAS MELALUI AKTIVITAS FISIK JALAN SANTAI DAN SENAM PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI SOEROJO HOSPITAL

Sofiat Alifah, Mukhamad Musta'in

Fakultas Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : sofiatalifah5@gmail.com

ABSTRAK

Isolasi sosial merupakan masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia. Kondisi yang ditandai dengan menarik diri dan kurangnya interaksi sosial ini dapat menghambat proses pemulihan pasien. Salah satu intervensi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial adalah terapi aktivitas fisik berupa senam dan jalan santai. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pengelolaan isolasi sosial melalui terapi aktivitas fisik pada pasien skizofrenia di RS Soerojo Magelang. Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi keperawatan, dan instrumen *Questionnaire of Isolation Social* (QIS). Intervensi senam dan jalan santai dilakukan bertahap selama 3 hari disertai penguatan positif. Hasil pengkajian menunjukkan pasien menyendiri, kontak mata kurang, dan skor QIS tinggi (isolasi sosial berat). Setelah intervensi, evaluasi hari ketiga menunjukkan perubahan: pasien bersedia mengikuti aktivitas, lebih kooperatif, ada kontak mata, minat berinteraksi meningkat, dan skor QIS menurun ke arah perbaikan. Kesimpulan dan Saran: Terapi aktivitas fisik berupa senam dan jalan santai efektif menurunkan gejala isolasi sosial dan meningkatkan kemampuan interaksi pasien. Disarankan bagi pihak RS untuk mengintegrasikan terapi fisik ini ke dalam jadwal kegiatan rutin pasien sebagai intervensi pendamping yang optimal.

Kata kunci: Isolasi sosial, terapi aktivitas fisik, senam, jalan santai, skizofrenia.

ABSTRACT

Social isolation is a common nursing problem found in patients with schizophrenia. This condition, characterized by social withdrawal and a lack of interaction, can hinder the patient's recovery process. One intervention to improve social interaction skills is physical activity therapy, consisting of gymnastics and casual walking. This study aims to describe the management of social isolation through physical activity therapy in a schizophrenic patient at Soerojo Hospital Magelang. The method used is descriptive with a case study approach on one patient. Data collection involved interviews, observation, physical examination, nursing documentation, and the *Questionnaire of Isolation Social* (QIS) instrument. The gymnastics and casual walking interventions were conducted gradually over 3 days, accompanied by positive reinforcement. The results of the assessment showed the patient was isolated, lacked eye contact, and had a high QIS score (indicating severe social isolation). Following the intervention, the third-day evaluation demonstrated

Article History

Received: Juli 2026

Reviewed: Juli 2026

Published: Juli 2026

Plagirism Checker No 950

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Medic Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

changes: the patient willingly participated in activities, became more cooperative, maintained eye contact, showed increased interest in interaction, and experienced a decreased QIS score toward improvement. Conclusion and Suggestion: Physical activity therapy in the form of gymnastics and casual walking is effective in reducing symptoms of social isolation and enhancing the patient's interaction capabilities. It is suggested that the hospital integrate this physical therapy into the patient's routine schedule as an optimal supportive intervention.

Keywords: Social isolation, physical activity therapy, gymnastics, casual walking, schizophrenia.

PENDAHULUAN

Skizofrenia hingga saat ini masih memuncaki daftar gangguan jiwa berat kronis yang paling menantang dalam tatanan pelayanan kesehatan jiwa global. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (2025), gangguan ini telah memengaruhi lebih dari satu miliar individu di seluruh dunia yang membutuhkan peningkatan layanan secara mendesak. Manifestasi skizofrenia bersifat *multiple* dan kompleks, meliputi distorsi fungsi kognitif, persepsi, emosi, bahasa, penafsiran realitas, dan perilaku sehari-hari (Stuart, 2021). Di Indonesia, hasil utama Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan adanya tren peningkatan prevalensi gangguan jiwa berat yang cukup signifikan dari tahun-tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat yang tinggi secara nasional (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2024), di mana wilayah eks Karesidenan Kedu termasuk Magelang menyumbang angka kunjungan dan beban rawat inap psikiatri yang sangat padat di rumah sakit rujukan jiwa daerah maupun nasional (Soerojo Hospital, 2025).

Secara klinis, simtomatologi skizofrenia terbagi menjadi dua kluster besar, yakni gejala positif (seperti halusinasi dan waham) serta gejala negatif (Stuart, 2021). Gejala negatif, khususnya perilaku menarik diri dari lingkungan atau dikenal sebagai isolasi sosial, sering kali menjadi hambatan utama dalam proses pemulihan psikososial pasien. Hal ini dikarenakan gejala negatif bersifat sangat resisten terhadap intervensi farmakoterapi antipsikotik konvensional (Azizah et al., 2020). Isolasi sosial yang tidak ditangani dengan adekuat dapat memicu penurunan fungsi eksekutif (Cui et al., 2024), memicu munculnya *core problem* lain seperti koping individu tidak efektif berhubungan dengan penarikan diri dan isolasi sosial (Pardede et al., 2021), hingga kondisi kronisitas yang membuat pasien mengalami disabilitas sosial permanen (Jessica et al., 2025).

Secara ideal (*das sollen*), pasien skizofrenia yang dirawat di fasilitas psikiatri harus mendapatkan asuhan keperawatan jiwa yang holistik dan komprehensif (Aisyah et al., 2022). Asuhan tersebut wajib menyeimbangkan antara pemulihan klinis akut (stabilitas gejala) dan pemulihan fungsi sosial (kemampuan berinteraksi) agar pasien siap dikembalikan ke tengah masyarakat dan keluarga tanpa memicu stigma (Syafwan, 2025). Merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), salah satu tindakan utama yang sangat dianjurkan untuk mengatasi masalah isolasi sosial adalah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi secara bertahap dan terjadwal (PPNI, 2018). Namun, kenyataan di tatanan klinis lapangan (*das sein*) menunjukkan kesenjangan yang cukup lebar. Implementasi TAK Sosialisasi konvensional di ruang rawat inap psikiatri sering kali berjalan monoton dan mengalami hambatan efektivitas.

Hambatan utama muncul dari kondisi internal pasien rawat inap yang mengalami kejenuhan akibat durasi hospitalisasi yang lama, penurunan motivasi psikososial (avolisi) yang parah, serta efek samping sedasi berat dari konsumsi obat antipsikotik dosis tinggi (Azizah et al., 2020). Keterbatasan ruang gerak terapeutik di dalam bangsal juga membuat pasien cenderung memilih perilaku maladaptif, seperti menghabiskan sebagian besar waktunya dengan berdiam diri, melamun, dan menarik diri secara aktif di tempat tidur masing-masing (Ita et al., 2022). Fenomena klinis ini berakibat langsung pada perpanjangan hari perawatan (*Length of Stay*) dan peningkatan risiko kekambuhan (*relapse*) sesaat setelah pasien dipulangkan. Guna menjembatani kesenjangan tersebut, diperlukan sebuah inovasi intervensi keperawatan modalitas yang mampu mengaktivasi motorik dan psikologis pasien secara bersamaan. Beberapa penelitian mutakhir dalam ranah *psychiatric nursing* menunjukkan bahwa latihan fisik atau aktivitas motorik ringan yang terstruktur mampu menstimulasi aspek neurobiologis otak (Gallardo Gómez et al., 2023).

Aktivitas fisik merangsang pelepasan neurotransmitter neuroprotektif (seperti endorfin, serotonin, dan dopamin) yang efektif untuk memperbaiki suasana hati (*mood*), menurunkan tingkat kecemasan interpersonal, serta meregulasi fungsi kognitif eksekutif pada pasien gangguan jiwa kronis (Guo et al., 2023). Ditinjau secara teoritis melalui *Roy's Adaptation Model*, proses pemulihan manusia sebagai sistem adaptif harus dirangsang melalui manipulasi stimulus pada mode adaptasi fisiologis terlebih dahulu (Stuart, 2021). Ketika kebutuhan mekanik-fisiologis tubuh terpenuhi melalui aktivitas fisik, tubuh akan menghasilkan energi positif yang secara sistemik akan memperbaiki mode konsep diri, memulihkan mode fungsi peran, dan mengoptimalkan mode interdependensi (hubungan sosial) pasien dengan lingkungannya.

Nilai baru (*novelty*) dari penelitian studi kasus ini terletak pada modifikasi intervensi keperawatan jiwa, di mana terapi kelompok tidak lagi hanya mengandalkan komunikasi verbal-kognitif konvensional yang kaku, melainkan mengintegrasikan aktivitas fisik ringan terstruktur (jalan santai dan senam ringan) sebagai jembatan mekanik perilaku (*behavioral bridge*) untuk menurunkan tanda gejala isolasi sosial (Mulia, 2021). Selain itu, evaluasi keberhasilan asuhan dalam penelitian ini diukur secara kuantitatif-objektif menggunakan instrumen baku *Social Isolation Questionnaire* (QIS) yang diadopsi dari literatur internasional (Çevik Özdemir & Ayran, 2025), sebuah instrumen yang sejauh ini belum banyak diaplikasikan dalam dokumentasi keperawatan jiwa praktis di rumah sakit setempat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif (*descriptive case study*) dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa komprehensif, yang dirancang untuk mengeksplorasi suatu fenomena intervensi secara mendalam pada satu subjek tunggal (Paparini et al., 2021). Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *non-probability convenience sampling* di salah satu ruang rawat inap psikiatri akut Soerojo Hospital Magelang pada bulan Mei 2026 (Soerojo Hospital, 2026). Rumah sakit ini dipilih karena merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa nasional yang memiliki rekam data prevalensi masalah isolasi sosial yang tinggi dan representatif.

Penetapan subjek dilakukan secara ketat melalui skrining kriteria inklusi dan eksklusi (Cragg et al., 2021). Kriteria inklusi meliputi: (1) Pasien dengan diagnosis medis formal *Undifferentiated Schizophrenia*, (2) Mengalami masalah keperawatan utama isolasi sosial yang dibuktikan dari pengkajian tanda gejala mayor berdasarkan SDKI (PPNI, 2017a), (3) Pasien

berada dalam fase kooperatif (tidak dalam kondisi gaduh gelisah), (4) Status hemodinamik terpantau stabil, dan (5) Tidak memiliki kontraindikasi fisik atau keterbatasan muskuloskeletal untuk melakukan aktivitas motorik ringan. Sebaliknya, kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah apabila pasien mengalami eksaserbasi akut (gaduh gelisah), menunjukkan perilaku mencederai diri/orang lain, atau mengalami penurunan kesadaran akibat kondisi medis penyerta (Cragg et al., 2021).

Prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dan pemantauan klinis dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, terhitung sejak tanggal 3 Mei hingga 5 Mei 2026. Intervensi modifikasi Terapi Aktivitas Fisik diberikan secara terstruktur sebanyak 1 sesi per hari pada waktu pagi (pukul 08.30 WIB) dengan durasi berkisar antara 30 hingga 45 menit per sesi. Pembagian struktur sesi terdiri atas 5 menit prapelaksanaan (orientasi dan pemeriksaan tanda vital sederhana), 15-20 menit pelaksanaan aktivitas fisik (kombinasi jalan santai di taman bangsal dan gerakan senam ringan kelompok), serta 10 menit fase terminasi (evaluasi subjektif-objektif dan pemberian penguatan positif).

Instrumen pengumpulan data dalam studi kasus ini mencakup lembar format pengkajian keperawatan jiwa formal yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), format rencana serta implementasi tindakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), dan kriteria evaluasi Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017). Guna mengukur derajat keparahan serta kualitas interaksi sosial secara objektif, peneliti menggunakan lembar kuesioner baku *Social Isolation Questionnaire* (QIS) yang telah divalidasi (Çevik Özdemir & Ayran, 2025). Nilai total dari instrumen QIS ini berkisar antara 5 hingga 25, yang kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkatan mutu interaksi, yaitu: Mutu Rendah (skor 11-15), Mutu Sedang (skor 16-20), dan Mutu Tinggi (skor 21-25). Pengukuran QIS dilakukan sebanyak dua kali, yakni sebagai *pre-test* pada hari pertama sebelum intervensi dimulai dan sebagai *post-test* pada hari ketiga setelah seluruh sesi intervensi selesai diselenggarakan.

Aspek etika penelitian (*ethical clearance*) diterapkan secara ketat demi melindungi hak-hak pasien gangguan jiwa sebagai populasi rentan (Hasina et. al, 2023). Etika ini meliputi pemenuhan prinsip *autonomy* melalui pengisian lembar persetujuan tindakan (*informed consent*) yang ditandatangani oleh perwakilan keluarga kandung pasien selaku penanggung jawab sah, serta persetujuan lisan (*assent*) langsung dari pasien tanpa adanya unsur paksaan. Jaminan kerahasiaan (*confidentiality*) dilakukan dengan menyamarkan identitas asli pasien menggunakan inisial (Nn. F) pada seluruh lembar laporan ilmiah. Keadilan (*justice*) dipenuhi dengan memastikan pasien tetap mendapatkan hak pelayanan farmakoterapi standar ruangan secara penuh tanpa ada yang dikurangi selama masa studi kasus berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengkajian keperawatan jiwa yang dilaksanakan pada hari pertama (Minggu, 3 Mei 2026, pukul 08.00 WIB) terhadap Nn. F, seorang perempuan berusia 24 tahun dengan diagnosis medis *Undifferentiated Schizophrenia*, berhasil menghimpun data klinis yang komprehensif. Melalui proses wawancara yang perlahan, didapatkan data subjektif (DS): pasien menyatakan malas berinteraksi dengan perawat maupun sesama pasien di ruangan, merasa jauh lebih aman dan tenang jika menyendiri, serta mengungkapkan perasaan rendah diri dengan mengatakan dirinya

tidak berguna dan tidak memiliki masa depan. Sementara itu, data objektif (DO) yang tervalidasi melalui observasi perilaku menunjukkan manifestasi klinis isolasi sosial yang nyata: Nn. F tampak menghabiskan waktunya berdiam diri di sudut tempat tidur, memeluk kedua lututnya, menolak untuk keluar kamar, afek wajah datar, dan menunjukkan mekanisme pertahanan diri menghindar berupa kontak mata yang sangat kurang (selalu menundukkan kepala ke bawah saat diajak bicara). Pasien juga menolak jabat tangan dan memberikan respons verbal yang sangat singkat (*monosilabel*).

Proses pengukuran derajat isolasi sosial menggunakan kuesioner QIS sebagai data dasar (*baseline*) menghasilkan skor awal sebesar 13. Berdasarkan interpretasi instrumen, skor tersebut mengindikasikan bahwa kualitas interaksi sosial pasien berada dalam kategori Mutu Rendah. Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif tersebut, perawat menegaskan diagnosis keperawatan utama yang merujuk pada buku SDKI PPNI (2017), yaitu: Isolasi Sosial berhubungan dengan Ketidakmampuan Menjalin Hubungan yang Memuaskan (D.0121). Guna mengatasi masalah tersebut, disusunlah perencanaan tindakan keperawatan terintegrasi dengan intervensi utama Terapi Aktivitas Kelompok yang dimodifikasi melalui aktivitas fisik motorik terstruktur. Implementasi keperawatan dirancang secara bertahap selama tiga hari berturut-turut.

Pada hari pertama (3 Mei 2026), fokus implementasi adalah membina hubungan saling percaya (BHSP) dan menurunkan kecemasan awal pasien. Perawat melakukan pendekatan interpersonal secara perlahan dan berhasil memotivasi Nn. F untuk mau beranjak dari tempat tidurnya, keluar dari kamar rawat, dan melakukan aktivitas fisik ringan berupa jalan santai mengelilingi taman dalam koridor rumah sakit selama 10 menit dengan bimbingan penuh perawat.

Pada hari kedua (4 Mei 2026), aktivitas fisik ditingkatkan intensitasnya. Nn. F dimotivasi untuk keluar ruangan dan bergabung dalam kelompok kecil (terdiri atas perawat dan dua pasien lain) untuk mengikuti kegiatan senam ringan kelompok (*light gymnastics*) dengan durasi 15 menit. Selama aktivitas berlangsung, perawat secara konsisten memberikan penguatan positif (*positive reinforcement*) berupa pujian verbal langsung dan tepuk tangan setiap kali Nn. F berhasil meniru gerakan senam dengan benar atau menunjukkan usaha untuk bertahan di dalam kelompok.

Pada hari ketiga (5 Mei 2026), sesi terapi aktivitas fisik (senam ringan) diulangi kembali untuk mempertahankan stabilitas motorik. Namun, pada fase terminasi pasca-olahraga, intervensi dikombinasikan secara langsung dengan latihan kemampuan bersosialisasi secara formal, yaitu membimbing Nn. F mempraktikkan cara berkenalan secara bertahap dengan dua orang pasien lain yang berada di dekatnya. Pasien diajarkan cara menyebutkan nama, asal, dan hobi sembari mempertahankan kontak mata yang adekuat.

Hasil evaluasi keperawatan yang terdokumentasi melalui metode SOAP pada hari ketiga menunjukkan perkembangan perilaku yang sangat memuaskan dan mengarah pada respons adaptif. Secara subjektif (S), Nn. F mengungkapkan bahwa dirinya merasa jauh lebih segar, relaks, dan merasa senang karena bisa mengikuti senam bersama. Secara objektif (O), perubahan perilaku sosial pasien terlihat sangat menonjol dibandingkan hari pertama: Nn. F sudah bersedia keluar dari kamarnya secara mandiri, mau duduk berdampingan dengan pasien lain di ruang makan terbuka, mampu menunjukkan ekspresi wajah yang lebih ceria (sesekali tersenyum), dan yang paling krusial adalah pasien mampu mempertahankan kontak mata secara

adekuat (tidak lagi menunduk) saat terlibat dalam pembicaraan dua arah dengan perawat maupun sesama pasien. Validasi akhir menggunakan instrumen kuesioner QIS (*post-test*) menunjukkan lonjakan skor yang signifikan menjadi 21. Angka ini secara resmi memasukkan kualitas interaksi sosial Nn. F ke dalam kategori Mutu Tinggi, yang menandakan terjadinya perbaikan klinis yang nyata.

Pembahasan

Keberhasilan penurunan tanda gejala isolasi sosial yang sangat signifikan pada Nn. F membuktikan secara empiris bahwa pengintegrasian aktivitas fisik ke dalam kerangka asuhan keperawatan jiwa memiliki dampak terapeutik yang besar bagi pasien skizofrenia (Gallardo Gómez et al., 2023). Ditinjau dari perspektif psikofisiologis, manifestasi klinis isolasi sosial yang ditunjukkan oleh Nn. F pada hari pertama seperti memeluk lutut di atas tempat tidur dan menghindari dari kontak mata bukan sekadar penarikan diri mekanis, melainkan sebuah bentuk mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) yang maladaptif untuk meminimalkan kecemasan interpersonal yang dirasakannya akibat ketidakmampuan memproses stimulus sosial luar (Stuart, 2021).

Ketika modalitas intervensi berupa jalan santai dan senam ringan diterapkan secara terstruktur, terjadi proses aktivasi biologis yang masif pada sistem saraf pusat pasien. Secara neurobiologis, gerakan motorik dengan intensitas ringan hingga sedang mampu merangsang hipotalamus untuk meningkatkan sekresi endorfin serta meregulasi sirkuit serotonin dan dopamin di dalam celah sinaps otak, sekaligus menekan produksi hormon kortisol atau hormon stress (Gallardo Gómez et al., 2023). Dampak neurokimia ini secara langsung menurunkan tingkat ketegangan psikologis dan kecemasan internal pasien. Ketika kecemasan biologisnya menurun, koping kognitor pasien menjadi lebih relaks dan terbuka. Kondisi emosi yang kondusif inilah yang dimanfaatkan oleh perawat untuk memasukkan stimulus psikososial tingkat lanjut, seperti latihan berkenalan dan interaksi sosial kelompok kecil (Azizah et al., 2020).

Alur pemulihan ini sejalan dengan kerangka kerja *Roy's Adaptation Model* (Stuart, 2021). Teori ini menekankan bahwa manusia berinteraksi dengan lingkungan melalui empat mode adaptasi yang saling memengaruhi, di mana mode fisiologis bertindak sebagai fondasi utama. Melalui stimulasi mekanik olahraga ringan, perawat berhasil memperbaiki respons pada mode fisiologis Nn. F (tubuh bugar, sirkulasi darah optimal, neurotransmitter seimbang). Perbaikan pada mode fisiologis ini secara berantai memicu adaptasi positif pada mode konsep diri (pasien merasa dihargai dan mampu), yang pada akhirnya bermanifestasi nyata pada perbaikan mode fungsi peran serta mode interdependensi, yang ditandai dengan kesiediaan pasien untuk keluar dari isolasi kamarnya dan mulai membangun hubungan interpersonal yang memuaskan dengan orang lain (Hendrawati et al., 2020).

Selain faktor aktivitas fisik, penerapan teknik komunikasi terapeutik yang konsisten disertai pemberian penguatan positif (*positive reinforcement*) di setiap akhir sesi memegang peranan yang sangat krusial dalam memutus rantai gejala negatif skizofrenia (Stuart, 2021). Pasien skizofrenia dengan isolasi sosial umumnya mengalami sindrom anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan) dan avolisi (kehilangan motivasi atau kehendak untuk bertindak) akibat disfungsi pada sistem penghargaan (*reward system*) di otak mereka (Schwartz et al., 2020). Pujian tulus, penghargaan verbal, dan validasi emosional yang diberikan oleh perawat jiwa bertindak sebagai stimulus eksternal yang merangsang kembali jalur dopaminergik mesokortikal pasien. Hal ini menumbuhkan kembali rasa percaya diri, perasaan

berharga (*self-worth*), dan memicu munculnya motivasi internal dalam diri Nn. F untuk terus mengulangi perilaku interaksi sosial yang adaptif tersebut (Muliani, 2020).

Peningkatan skor instrumen *Social Isolation Questionnaire* (QIS) dari skor awal 13 (Mutu Rendah) menjadi skor akhir 21 (Mutu Tinggi) membuktikan bahwa instrumen ini memiliki tingkat sensitivitas yang sangat baik dalam mendeteksi dan mengukur setiap perubahan perilaku interaksi sosial sekecil apa pun pada tatanan praktis keperawatan psikiatri (Çevik Özdemir & Ayrancı, 2025).

Hasil studi kasus ini mendukung dan memperkuat temuan berbagai penelitian terdahulu dalam jurnal keperawatan jiwa nasional maupun internasional, yang menyatakan bahwa program latihan olahraga terstruktur yang dikombinasikan dengan asuhan keperawatan mampu menurunkan skor isolasi sosial secara signifikan, meningkatkan fungsi kognitif, serta menurunkan risiko sindrom metabolik akibat konsumsi obat antipsikotik jangka panjang (Yang et al., 2024). Namun demikian, studi kasus ini memiliki keterbatasan klinis, yaitu durasi waktu pengelolaan asuhan yang relatif singkat (hanya tiga hari), sehingga belum dapat menjamin stabilitas perilaku adaptif pasien dalam jangka panjang (Herliana Irma, 2021). Oleh karena itu, diperlukan durasi intervensi yang lebih panjang pada penelitian selanjutnya untuk mengevaluasi konsistensi pemulihan fungsi sosial pasien secara paripurna.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan seluruh tahapan pengelolaan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilaksanakan secara komprehensif pada Nn. F di Soerojo Hospital Magelang, dapat ditarik simpulan substansial sebagai berikut:

1. Pengkajian: Sebelum intervensi, pasien menunjukkan gejala klinis isolasi sosial yang berat dengan skor instrumen QIS sebesar 13 yang tergolong dalam kategori mutu interaksi rendah (Çevik Özdemir & Ayrancı, 2025).
2. Diagnosis: Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan secara akurat berdasarkan SDKI adalah Isolasi Sosial berhubungan dengan Ketidakmampuan Menjalin Hubungan yang Memuaskan (PPNI, 2017).
3. Implementasi: Integrasi modifikasi Terapi Aktivitas Fisik (jalan santai dan senam ringan) yang dilaksanakan secara terstruktur, bertahap, dan terjadwal selama tiga hari terbukti mampu diimplementasikan dengan baik tanpa menimbulkan kelelahan fisik pada pasien (Yin et al., 2024).
4. Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan asuhan yang signifikan, ditandai dengan perubahan perilaku Nn. F yang menjadi kooperatif, mampu mempertahankan kontak mata, mau bersosialisasi di ruang makan, serta terjadinya lonjakan skor QIS akhir menjadi 21 yang termasuk dalam kategori Mutu Tinggi.

Saran

1. Bagi Pelayanan Rumah Sakit: Disarankan agar manajemen Soerojo Hospital Magelang melalui Komite Keperawatan Jiwa dapat mengintegrasikan program aktivitas fisik motorik ringan terstruktur (seperti senam pagi aerobik *low-impact*) ke dalam dokumen

Standar Prosedur Operasional (SOP) rutin asuhan keperawatan jiwa di setiap bangsal rawat inap psikiatri.

2. Bagi Perawat Klinis: Perawat ruangan diharapkan secara konsisten mengombinasikan aktivitas fisik dengan pemberian *positive reinforcement* untuk membangkitkan motivasi sosial pasien.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Universitas Ngudi Waluyo disarankan menggunakan hasil laporan KTI ini sebagai referensi tambahan dalam pengayaan materi kuliah keperawatan jiwa berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*).
4. Bagi Keluarga: Diharapkan keluarga tetap memotivasi pasien untuk rutin melakukan aktivitas fisik sederhana dan menjaga kepatuhan obat di rumah guna mencegah risiko kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., Agustina, M., & Ghanesia, H. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Isolasi Sosial. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences (OAJJHS)*, 01(04), 133-137. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.25>
- Azizah, F. N., Hamid, A. Y. S., Wardani, I. Y., Studi, P., Stikes, N., Achmad, J., Yogyakarta, Y., Studi, P., Spesialis, P., Jiwa, K., Ilmu, F., Universitas, K., Cina, P., Depok, K., & Barat, J. (2020). Respon sosial dan kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial melalui manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 91-100.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah 2024 (1)*. <https://jateng.bps.go.id/>
- Çevik Özdemir, H. N., & Ayran, G. (2025). Social Isolation in Turkish Adolescents: Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of the Social Isolation Questionnaire. *Children*, 12(9), 1-17. <https://doi.org/10.3390/children12091122>
- Cragg, W. J., McMahon, K., Oughton, J. B., Sigsworth, R., & Taylor, C. (2021). *Clinical trial recruiters' experiences working with trial eligibility criteria : results of an exploratory , cross-sectional , online survey in the UK*. 1-12.
- Cui, W., Liu, Z., Liang, C., & Zhao, Z. (2024). Comparative efficacy of different types of exercise modalities on psychiatric symptomatology in patients with schizophrenia : a systematic review with network meta - analysis Positive And Negative Syndrome Scale for Schizophrenia. *Scientific Reports*, 14(1), 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57081-3>
- Gallardo Gómez, D., Noetel, M., Álvarez-Barbosa, F., Alfonso-Rosa, R. M., Ramos-Munell, J., del Pozo Cruz, B., & del Pozo-Cruz, J. (2023). Exercise to treat psychopathology and other clinical outcomes in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 66(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.24>
- Guo, J., Liu, K., Liao, Y., Qin, Y., & Yue, W. (2023). Efficacy and feasibility of aerobic exercise interventions as an adjunctive treatment for patients with schizophrenia : a. *Neuropsychopharmacology*, 49(3), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00426-0>
- Hasina siti nur, imamatul, rahmadaniar, aditya, ratna, R. (2023). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. 15(1), 389-398. <https://doi.org/https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/905>
- Hendrawati, Iceu, A., Senjaya, S., Indra, M., & Udin, R. (2020). Intervensi Non Farmakologi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial: Literature Review. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 5(3), 248-253.
- Herliana Irma, Y. (2021). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Orang Dewasa dengan Isolasi

- Sosial. *Journal of Nursing Education and Practice (JNEP)*, 01(01), 14-17. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i01.9>
- Ita, A., Sundari, R. I., & Fadillah, S. N. (2022). Asuhan keperawatan gangguan sosialisasi: isolasi sosial pada ny. y dengan skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 10(4), 705-714. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.4.2022.845-852>
- Jessica, L., Bessing, Y. F., & Yulianti, E. (2025). Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia: A Case Report. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 14(1), 128-132. <https://doi.org/10.20473/jps.v14i1.49488>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Cakupan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasyankes*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-nasional-ski-2023/>
- Mulia, M. (2021). Latihan Sosialisasi Dan Senam Aerobik Low Impact. *Jurnal Nursing Adi Husada*, 7(1), 1-4.
- Muliani, N. (2017). Penerapan Terapi Keterampilan Sosial Dan Cognitive Behaviour Therapy Pada Klien Isolasi Sosial Dan Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 83-90. <https://doi.org/10.35952/jik.v6i2.98>
- Paparini, S., Papoutsis, C., Murdoch, J., Green, J., Petticrew, M., Greenhalgh, T., & Shaw, S. E. (2021). *Evaluating complex interventions in context: systematic, meta-narrative review of case study approaches*. 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01418-3>
- Pardede, J. A., Huda, A., Saragih, M., & Simamora, M. (2021). Verbals Bullying Related To Self-Esteem. *Jendela Nursing Journal*, 5(1), 16-22.
- PPNI. (2017a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. In 29 Desember (1st ed.). Sewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. In *Ppni* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Schwartz, T. L., Sachdeva, S., & Stahl, S. M. (2012). Glutamate neurocircuitry: Theoretical underpinnings in: Schizophrenia. *Frontiers in Pharmacology*, 3 NOV(November), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fphar.2012.00195>
- Stuart, G. W. (2021). *principles and Practice of Psychiatric Nursing*. salemba medika. <https://www.sciencedirect.com/book/9780323189118/principles-and-practice-of-psychiatric-nursing>
- Syafwan, R. A. (2025). Skizofrenia. *KLINIK: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 419-431. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4095>
- World Health Organization. (2025). *Over a billion people living with mental health conditions services require urgent scale up*. WHO News. <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>
- Yang, Y., Yuan, Y., Zhang, H. Y., Fu, X. Y., Wang, T., Wang, J. Y., & Fang, C. C. (2024). Optimal exercise dose and type for improving schizophrenia symptoms in adults: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 167(8), 105896. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105896>
- Yin, J., Sun, Y., Zhu, Y., Alifujiang, H., Wang, Y., An, S., Huang, H., Fu, X., Deng, H., & Chen, Y. (2024). Effects of yoga on clinical symptoms, quality of life and social functioning in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 93(7321), 103959. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103959>