



Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.K Dengan Isolasi Sosial

¹Maftu Hatul Jannah Nabila, ²Miswarti, ³Ridhyalla Afnuhazi, ⁴Rosmi Ani

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: September 2024

Artikel Direvisi: April 2025

Artikel Disetujui: Mei 2025

*Corresponding author : maftuhatuljannahnabila@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri dan perilaku. Sebagian besar dari gejala negatif pasien dengan skizofrenia dapat berupa isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan suatu kondisi dimana individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi gangguan jiwa di Indonesia Sumatera Barat berada di urutan keempat yaitu sebanyak 9,1%. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn K Dengan Isolasi Sosial Diagnosa Medis Skizofrenia di Wisma Nuri RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2024. Metode yang digunakan yaitu dengan studi kasus yang meliputi pengkajian, diagosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan di ruangan Nuri dimana di ruang tersebut ada dua orang pasien isolasi sosial dan Tn K dipilih sebagai pasien kelolaan karena pasien memiliki hampir semua tanda gejala isolasi sosial. Beberapa diagnosa keperawatan yang muncul yaitu isolasi sosial, harga diri rendah, halusinasi, dan defisit perawatan diri. Guna mengatasi masalah keperawatan yang timbul, diberikan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksana. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pasien mampu berkenalan jika di bantu oleh perawat. Kesimpulan dari penanganan isolasi sosial yang tetap diperlukan adalah pendekatan dan tercipta hubungan saling percaya. Dan diharapkan perawat di ruang nuri dapat memperhatikan komunikasi dengan pasien sehingga hasil asuhan keperawatan lebih optimal.

Kata Kunci : Skizofrenia, Isolasi sosial, Asuhan keperawatan

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder characterized by distortions in thinking, perception, emotion, language, self-concept, and behavior. Most of the negative symptoms in patients with schizophrenia can manifest as social isolation. Social isolation is a condition where individuals experience a decrease in interaction or even inability to interact with others around them. Based on data from the Basic Health Research (Riskesdas, 2018), the prevalence of mental disorders in West Sumatra, Indonesia, ranks fourth at 9.1%. This case study aims to describe the implementation of Psychiatric Nursing Care for Mr. K with Social Isolation Medical Diagnosis of Schizophrenia at Nuri House, Prof HB Saanin Mental Hospital in Padang in 2024. The method used is a case study which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. This research was conducted in the Nuri room where there are two patients with social isolation, and Mr. K was selected as the patient to be managed because he exhibits almost all signs of social isolation symptoms. Some nursing diagnoses that arise are social isolation, low self-esteem, hallucinations, and self-care deficit. To address the emerging nursing problems, nursing interventions are implemented using execution strategies. The results of this study indicate that the patient is able to socialize if assisted by a nurse. The conclusion from the continued management of social isolation is the establishment of trustful relationships. It is hoped that nurses in the Nuri room can pay attention to communication with patients so that the outcomes of nursing care are more optimal.

Keyword : Schizophrenia, Social isolation, Nursing care



PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri dan perilaku. Menurut Videbeck (2018) Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dapat digolongkan menjadi 2 gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif (Videbeck, 2018). Sebagian besar dari gejala negatif pasien dengan skizofrenia dapat berupa isolasi sosial.

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut UU.No.18 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 tentang Kesehatan jiwa, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data World Health Organization (WHO, 2019) terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Data statistik yang disebutkan oleh (WHO, 2020) secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. Menurut data World Health Organization (WHO) prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama provinsi Bali

11.1%, kedua provinsi DI Yogyakarta 10%, ketiga provinsi NTB 9,6%, dan Keempat Provinsi Sumatera barat 9,1%. Berdasarkan laporan Riskedas Provinsi Sumatera Barat (2018) didapatkan Prevalensi Gangguan jiwa skizofrenia di Provinsi Sumatera Barat adalah Prevalensi tertinggi ada pada Kabupaten Pesisir Selatan 14,7%, Kabupaten Padang Pariaman 13,5%, dan Kabupaten Lima Puluh Kota 11,1%.

Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa tipe A di Provinsi Sumatera Barat yang menyediakan fasilitas pengobatan untuk pasien skizofrenia dan sebagai pusat rujukan klien gangguan jiwa serta pusat pengembangan keperawatan jiwa di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 19 Januari 2023 di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang, didapat data gangguan jiwa di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang pada tahun 2023 adalah halusinasi di urutan pertama (92%), resiko perilaku kekerasan di urutan kedua (7,40%), isolasi sosial urutan ketiga dengan (0,17%), harga diri rendah urutan ke empat (0,15%) dan yang terakhir adalah defisit perawatan diri (0,03%). Pada hasil rekapitulasi pasien di RSJ Prof.HB.Saanin Padang ditemukan bahwa ditahun 2021 persentase pasien isolasi sosial adalah (0,65%), ditahun 2022 persentase pasien isolasi sosial adalah (0,37%) dan 2023 persentase pasien isolasi sosial adalah (0,17%). Dari data tersebut di temukan penurunan jumlah pasien isolasi sosial dalam tiga tahun terakhir. Namun, meskipun mengalami penurunan jumlah pasien dengan masalah isolasi sosial hal ini tidak diabaikan karena pasien dengan masalah isolasi sosial jika tidak segera ditangani akan terjadi gangguan lainnya seperti halusinasi dan resiko perilaku kekerasan.

Isolasi sosial merupakan suatu kondisi dimana individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina

hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya (Kemenkes, 2019).

Tanda gejala yang dapat dilihat pada pasien yang mengalami isolasi sosial menurut Zakiah, Hamid & Susanti (2018) dalam Maudhunah et al. (2021) dapat berupa pasien tampak murung, sulit tidur, gelisah, lemah, malas beraktivitas, kurang bersemangat, menarik diri, menjauhi orang lain, jarang atau bahkan tidak sama sekali melakukan komunikasi dengan orang lain, menghindari kontak mata, kehilangan minat berkomunikasi, malas mengikuti kegiatan aktivitas sosial, berdiam diri di kamar, menolak dan tidak mau menjalin hubungan dengan orang lain.

Stuart, (2013) menjelaskan bahwa dampak dari perilaku klien isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa risiko perubahan sensori persepsi : halusinasi sebagai bentuk gejala negatif yang tidak tertangani dan dapat memicu terjadinya gejala positif (Stuart, 2013).

Berdasarkan akibat dampak tersebut setidaknya perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi keperawatan baik secara individu atau keluarga. Penanganan pasien yang mengalami isolasi sosial dapat menggunakan strategi keperawatan dengan cara melakukan bina hubungan saling percaya. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan dengan masalah utama isolasi sosial : menarik diri dapat dilakukan dengan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), dalam masalah isolasi sosial terdapat 4 SP yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, berdiskusi tentang keuntungan dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan, memberikan kesempatan pada pasien mempraktikkan cara berkenalan, dll. (Budi Anna Keliat, 2019).

Saat dilakukan tinjauan keruangan wismanuri pada tanggal 26 februari 2024, peneliti menemukan terdapat 2 pasien isolasi sosial. Dari 2 pasien isolasi sosial, peneliti memilih salah satu pasien yaitu Tn.K sebagai pasien kelolaan karena pasien memiliki hampir semua tanda gejala isolasi sosial dari pada pasien lainnya. Tindakan yang sudah dilakukan oleh perawat ruangan berupa melatih bicara sosial seperti meminta, menolak, dan menjawab pertanyaan dengan baik sudah diajarkan oleh perawat ruang nuri tiap operan pergantian shift,

melaksanakan Sp defisit perawatan diri, pemberian obat, dan lain-lain akan tetapi pasien belum mandiri dan perlu dilakukan tindakan kembali agar hasilnya lebih optimal.

Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah Isolasi Sosial di RSJ.Prof.HB.Saanin”.

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bersama dengan Tn.K pada senin, 26 februari 2024 didapatkan data bahwasannya pasien masuk pada tanggal 16 februari 2024 diantar oleh keluarganya dengan keluhan pasien gelisah sejak 1 minggu yang lalu dengan gejala emosi labil, marah tanpa sebab, megancam orang tua, merusak alat rumah tangga, cenderung menuruti kemauan, mondar mandir dalam rumah, kadang banyak termenung, pasien banyak diam, pasien mendengar bisik-bisikan, bicara-bicara sendiri dan tertawa sendiri, bicara ngawur, teriak-teriak sendiri, kebersihan diri kurang, tidur kurang, merasa curiga-curiga, merasa dibicarakan orang.

Pada pengkajian faktor predisposisi didapatkan bahwasannya pasien sudah gangguan jiwa sejak kurang lebih 10 tahun dan ini merupakan keempat kalinya pasien dirawat di RSJ.Prof.HB.Saanin. Terakhir dirawat 7 bulan yang lalu yaitu dibulan agustus 2023 dengan gejala pasien marah tanpa sebab, emosi labil, banyak termenung, berbicara dan tertawa sendiri, bicara ngawur. Pasien telah melakukan pengobatan ke puskesmas terdekat didaerah pamiaran timur. Pasien pernah dirawat di RSJ Prof. Hb. Saanin sebanyak 4 kali yaitu ditahun 2016, 2018, 2020, dan 2023. Pasien pulang di acc oleh dokter lalu dijemput oleh keluarganya dalam keadaan tenang, selama dirumah pasien merasa sudah sembuh sehingga tidak rutin meminum obat secara rutin dan juga jarang kontrol kembali. Pasien mengatakan obat rawat jalan terakhir dari RSJ Prof. Hb. Saanin adalah haloperidol, lorozepam,dan risperidon. Pasien mengatakan pernah dikucilkan saat SD di jauhi oleh teman-teman SD nya. Pasien mengatakan pernah dikurung oleh kakak dan adiknya dikamar selama 3 hari.

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan hanya dekat dengan adik bungsunya. Pasien mengatakan biasanya bercerita dengan adik bungsunya dan ibunya. Pasien mengatakan tidak punya teman dekat

saat disekolah SD karena pasien dikucilkan oleh temannya saat di SD. Pasien mengatakan tidak punya teman dekat di daerah rumahnya. Pasien mengatakan hanya dekat dengan keluarga inti. Pasien mengatakan jika ada acara disurau beliau ikut namun hanya datang lalu pulang. Pasien mengatakan tidak terlalu tertarik dengan acara yang diadakan didesanya seperti 17 agustus dan lainnya. Pasien mengatakan tidak memiliki hambatan untuk berbicara dengan orang lain, pasien mengatakan hanya suka menyendiri dan tidak suka keramaian. Pasien mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan lingkungan karena pasien jarang keluar dari rumah. Saat dikaji pasien tampak menarik diri, menyendiri, duduk dipojokan, kontak mata kurang, selalu menunduk, wajah tampak murung, dan baru mau menatap pewawancara jika disuruh itupun disuruh beberapa kali baru mau dan hanya bertahan sebentar lalu menunduk lagi. tampak saat kegiatan diruangan seperti olahraga, penyuluhan, makan dan lain-lain pasien selalu menyendiri dan terkadang enggan untuk mengikuti olahraga dan penyuluhan. Saat sesi pijat bahu teman setelah olahraga juga pasien tidak melakukannya kecuali disuruh oleh perawat ruangan. Tampak juga pasien jarang mengikuti kegiatan diruang nuri dan biasanya harus suruh sama perawat baru mau. Diawal wawancara pasien menghentikan wawancaranya karna katanya beliau sedang tidak mood. tampak saat kegiatan diruangan seperti olahraga, penyuluhan, makan dan lain-lain pasien selalu menyendiri dan terkadang enggan untuk mengikuti olahraga dan penyuluhan. Saat sesi pijat bahu teman setelah olahraga juga pasien tidak melakukannya kecuali disuruh oleh perawat ruangan. Tampak juga pasien jarang mengikuti kegiatan diruang nuri dan biasanya harus suruh sama perawat baru mau.

PEMBAHASAN

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan kepada Tn K dengan isolasi sosial diruangan nuri RSJ.Prof.HB Saanin Padang pada tanggal 26 februari 2024. Berdasarkan hasil pengkajian, tanda dan gejala yang muncul pada pasien yaitu pasien tampak kehilangan rasa tertarik saat mengikuti kegiatan sosial di ruangan nuri seperti olahraga, penyuluhan, makan dan lain-lain. Pasien tampak selalu menyendiri dan terkadang enggan untuk mengikuti olahraga dan penyuluhan diruangan. Pasien juga tampak sulit

berkonsentrasi saat diwawancara, tingkat konsentrasi pasien mudah terganggu karena proses pikir pasien flight of ideas. Pasien juga merasa tidak berguna karena tidak bisa menghidupi kebutuhan anaknya semenjak sakit. Pasien juga tampak tidak mampu membuat tujuan hidup karena pasien merasa tidak berguna. Afek pasien tumpul, alam perasaan pasien sedih, merasa ditolak oleh orang lain karena pernah dikucilkan saat SD dan pernah ditolak saat mencari kerja karna lulusan SMP. Pasien merasa malu kepada anak dan mantan istrinya. Aktivitas motorik pasien tampak lesu, wajahnya tampak murung, sulit tidur, pasien tampak menarik diri seperti menyendiri, duduk dipojokan, selalu menunduk. Saat makan pasien makannya lama, lambat mengunyah, kadang termenung saat makan. Saat diwawancara pasien kontak mata kurang dan selalu menunduk. Pasien juga tampak asik dengan pikirannya sendiri pasien terkadang tertawa sendiri dan mondar mandir. Isi pikiran pasien depersonalisasi.

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya (Kemenkes, 2019). Tanda dan gejala isolasi sosial menurut workshop FIK UI tahun 2014 dalam (Rahayu et al., 2022) yaitu tanda gejala berdasarkan kognitif yaitu : kehilangan rasa tertarik mengikuti kegiatan sosial, tidak mampu memenuhi pengharapan orang lain, sulit mengambil keputusan, tidak mampu konsentrasi, tidak mampu membuat tujuan hidup, merasa bosan, merasa tidak berguna, tidak mampu menerima nilai orang lain dan merasa tidak aman berada dekat orang lain. Tanda gejala berdasarkan afektif yaitu : afek tumpul, merasa sedih, merasa tidak nyaman dengan orang lain, merasa ditolak/tidak diperdulikan orang lain, merasa kesepian, merasa tertekan depresi, dan merasa malu. Tanda gejala fisiologis yaitu : kurang bergairah, wajah murung, sulit tidur, dan merasa lelah/latih. Tanda gejala perilaku yaitu : negativism, berdiam diri dikamar (berdiam diri diruangan/ menyendiri), tidak ada kontak mata, banyak melamun/asik dengan pikirannya sendiri. Tanda gejala sosial yaitu : acuh terhadap lingkungan, menarik diri, sulit berinteraksi/tidak mau komunikasi, tidak

mampu berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan curiga terhadap orang lain.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiah (2023), tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial di ruang merpati RSJ Prof HB. Saanin Padang didapatkan bahwa tanda dan gejala pasien adalah menyendiri, kontak mata kurang, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lain-lain.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berasumsi bahwa dari tanda gejala yang ditemukan pada Tn.K diatas tersebut hampir semua tanda gejala isolasi yang ditemukan sesuai dengan tanda dan gejala isolasi sosial menurut workshop FIK UI tahun 2014 dalam (Rahayu et al., 2022). Hal ini disebabkan karena setiap pasien memiliki latar belakang pengalaman hidup, lingkungan dan kehidupan sosial yang berbeda-beda.

Berdasarkan hasil pengkajian, penyebab yang didapatkan pasien yaitu pasien mengalami penolakan dari lingkungan sekolah saat SD yaitu dikucilkan oleh teman sekelasnya dan ditolak saat mencari kerja karna lulusan SMP. Pasien juga mengalami berduka disfungsi akibat perceraian dengan istrinya dan terpisahnya pasien dengan anaknya. Serta pasien juga merasa gagal menjadi sosok ayah bagi anaknya.

Hal ini juga sejalan dengan faktor penyebab yang disebutkan oleh Stuart & Sundeen (2013) dalam (Sony,(2022), isolasi sosial oleh faktor perkembangan dan sosial budaya. Faktor perkembangan penting karena setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan baik, karna jika tugas perkembangan ini tidak terpenuhi dengan baik akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan selanjutnya. Faktor sosial budaya dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa dalam membina hubungan dengan orang lain.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa faktor penyebab Tn. K mengalami isolasi sosial adalah adanya penolakan dari lingkungan, berduka disfungsi, dan kegagalan. Dari ketiga penyebab itulah pasien akhirnya menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial seperti pasien mulai menarik diri, menolak berinteraksi dengan orang lain, dan lain-lain.

Berdasarkan teori dari Yusuf, dkk (dalam Ramdani 2020), setelah data terkumpul dan didokumentasikan dalam format pengkajian kesehatan jiwa, maka seorang perawat harus

mampu melakukan analisis data dan menetapkan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dialami pasien. Hasil kesimpulan tersebut kemudian dirumuskan menjadi masalah keperawatan. Partisipasi biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Menurut (Prabowo (2016) dan Stuart, Gail W. (2013) dalam, Arif, Debby et all, (2022) diagnosis keperawatan jiwa yang biasa muncul pada pasien dengan isolasi sosial sebagai berikut : Isolasi sosial, harga diri rendah, halusinasi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien, maka peneliti menemukan terdapat 17 diagnosa keperawatan pada Tn. K yaitu Isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan, gangguan pemeliharaan kesehatan, berduka Disfungsi, gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan, ketidakefektifan koping keluarga : ketidakmampuan, hambatan Komunikasi, gangguan Proses Pikir, ketidakberdayaan, kurang Pengetahuan, ketidakefektifan Koping Individual, respon pasca trauma. Namun dari 15 diagnosa keperawatan peneliti mengambil hanya 4 diagnosa keperawatan yaitu Isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan. Dan dari 4 diagnosa tersebut terdapat 1 diagnosis keperawatan pasien utama yaitu isolasi sosial dengan data yang ditemukan yaitu data subjektif : pasien mengatakan hanya dekat dengan adik bungsunya, pasien mengatakan biasanya bercerita dengan adik bungsunya dan ibunya, pasien mengatakan tidak punya teman dekat saat disekolah SD karena pasien dikucilkan oleh temannya saat di SD, pasien mengatakan saat SMP punya teman tapi tidak terlalu dekat ada 1 orang tetapi saat tamat SMP temannya pindah ke kota lain, pasien mengatakan tidak punya teman dekat di daerah rumahnya dan pasien mengatakan hanya dekat dengan keluarga inti, pasien mengatakan jika ada acara disurau beliau ikut namun hanya datang lalu pulang, pasien mengatakan tidak terlalu tertarik dengan acara yang diadakan didesanya seperti 17 agustus dan lainnya. Beliau hanya tertarik dengan acara agama saja, pasien mengatakan tidak memiliki hambatan untuk berbicara dengan orang lain, pasien mengatakan hanya suka menyendiri dan tidak suka keramaian, pasien mengatakan pernah mencoba cari pekerjaan namun tidak diterima karena hanya lulusan SMP. Data objektif : Selama

pengkajian pasien tampak menyendiri, duduk dipojokan, selalu menunduk dan baru mau menatap pewawancara jika disuruh itupun disuruh beberapa kali baru mau dan hanya bertahan sebentar lalu menunduk lagi, diawal wawancara pasien menghentikan wawancaranya karna katanya beliau sedang tidak mood, tampak saat kegiatan diruangan seperti olahraga, penyuluhan, makan dan lain-lain pasien selalu menyendiri dan terkadang enggan untuk mengikuti olahraga dan penyuluhan, saat sesi pijat bahu teman setelah olahraga juga pasien tidak melakukannya kecuali disuruh oleh perawat ruangan, tampak menarik diri dan wajah tampak murung, pasien makannya lama, lambat mengunyah, kadang termenung, kontak mata kurang.

Diagnosa kedua yang muncul yaitu harga diri rendah, data yang ditemukan yaitu data subjektif : pasien mengatakan beliau seorang ayah, awalnya beliau menyangkal bahwa beliau sudah pisah dengan istrinya namun akhirnya beliau mengakui, pasien mengatakan belum mampu menafkahi anaknya, pasien mengatakan idealnya beliau kerja dikantor atau punya usaha namun beliau sadar hanya tamat SMP, Dan beliau mengatakan seharusnya beliau tidak bercerai dan tetap bersama dengan anak dan istrinya. Pasien mengatakan saya rasa saya gagal menjadi seorang ayah, pasien mengatakan ingin mempunyai rumah sendiri karena pasien tidak memiliki rumah dan tingglanya masih menumpang dengan orang tuanya, pasien mengatakan ingin mencari kerja lain karena hasil dari perkebunan hanya cukup untuk menghidupi orang yang ada dirumah saja tapi tidak bisa untuk menghidupi anaknya. Dan data objektif : saat diwawancara pasien lebih banyak menunduk, pasien kurang kontak mata, alam perasaan pasien sedih.

Diagnosa ketiga yang muncul yaitu defisit perawatan diri, data yang ditemukan yaitu data subjektif : pasien mengatakan keramas 1 x seminggu, pasien mengatakan tidak menyisir karna rambutnya pendek jadi tidak perlu disisir. Data objektif : pasien tidak menyisir rambutnya, kadang tidak memakai celana dengan rapi karna kebesaran, pasien tampak susah disuruh keramas saat mandi pagi dan jarang keramas, tampak kulit kepala pasien kurang bersih.

Diagnosa keempat yang muncul yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dan penglihatan, data yang ditemukan yaitu data subjektif : pasien mengatakan dalam pikirannya ia melihat ada

malaikat laki-laki, malaikat itu ada yang baik dan yang jahat, terkadang mereka membisikkan sesuatu pada saya tapi saya tidak ingat apa isi bisikannya. Data objektif : pasien terlihat menyendiri di pojokan sambil tertawa, terkadang seperti berbicara dengan seseorang namun tidak ada orangnya, ketika ditanya dengan siapa pasien berbicara pasien selalu menjawab “ saya tidak ada ngomong kok bu, saya diam aja”.

sejalan dengan peneliti yang dilakukan Aisyah (2022) tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial di RSJ Prof HB Saanin Padang, didapatkan bahwa diagnosa yang diangkat yaitu 4 diagnosa keperawatan yaitu Isolasi sosial, harga diri rendah, defisit perawatan diri, gangguan sensori persepsi : Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan.

Berdasarkan teori dari (Prabowo (2016) dan Stuart, Gail W. (2013) dalam, Arif, Debby et all, 2022) yaitu diagnosis keperawatan jiwa yang biasa muncul pada pasien dengan isolasi sosial sebagai berikut : Isolasi sosial, harga diri rendah, halusinasi. Didapatkan bahwa ada diagnosa tambahan yaitu defisit perawatan diri pada diagnosa peneliti karena defisit perawatan diri adalah diagnosa wajib di RSJ Prof.HB.Saanin Padang yang akan dilakukan setiap harinya.

Berdasarkan teori diatas, asumsi peneliti dalam menegakkan diagnosis keperawatan jiwa berdasarkan pengkajian dan kondisi saat ini juga dan pada kasus Tn.K peneliti mendapatkan bahwa diagnosa utama yang timbul adalah isolasi sosial menjadi core problem, gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dan penglihatan menjadi effect dan harga diri rendah dan defisit perawatan diri menjadi causa.

Intervensi keperawatan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya Intervensi keperawatan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosis keperawatan. Rencana intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang muncul seteiian meiakukan pengkajian dan dilihat pada tujuan khusus.

Berdasarkan hasil diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kiten yaitu isolasi sosial yaitu, defisit perawatan diri, harga diri rendah dan halusinasi. Peneliti membuat intervensi dengan memuat strategi pelaksanaan kepada klien. Untuk diagnosis keperawatan utama yaitu

isolasi sosial, peneliti memberi strategi pelaksanaan berupa SP 1 sampai SP 4 dengan tujuan mengontrol rasa menyendiri dan malu dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

Berdasarkan teori penyusunan rencana keperawatan pada klien telah sesuai dengan rencana yang ditentukan. Namun tetap disesuaikan kembali dengan kondisi klien hingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai, peneliti juga mengikuti langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai kriteria hasil yang diharapkan. Intervensi adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan harus spesifik dan dinyatakan dengan jelas (jesika Olivia, 2020).

Berdasarkan peneliti yang dilakukan Aisyah (2022) tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial di RSJ Prof HB Saanin Padang, didapatkan bahwa perencanaan dalam perencanaan keperawatan jiwa yang disusun setelah memprioritaskan masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial yang mempunyai tujuan umum dan khusus untuk mengatasi masalah isolasi sosial pada klien.

Menurut asumsi peneliti dalam membuat rencana keperawatan harus berdasarkan diagnosis keperawatan yang didapat. Rencana keperawatan yang dibuat harus sesuai dengan kondisi klien dan memberikan efek positif bagi kesembuhan klien. Dalam hal ini peneliti membuat rencana keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP).

Implementasi merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat (Clara Febiola, 2019)

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosis keperawatan dengan isolasi sosial yaitu dihari pertama yaitu 1: membina hubungan saling percaya dengan pasien, 2: mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala isolasi sosial pasien. Hari kedua tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1: mengevaluasi tanda gejala isolasi sosial, 2: menjelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap, 3: menjelaskan kerugian tidak

punya teman dan tidak bercakap-cakap, 4: melatih cara berkenalan dengan perawat nabila, 5: Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan. Hari ketiga tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1: mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan (berapa orang). Beri pujian. 2: mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial, 3: melatih cara berkenalan dan berbicara dengan 2-3 orang. Hari keempat tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1: Mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan (berapa orang). beri pujian, 2: mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial, 3: melatih cara berkenalan dan berbicara dengan 2-3 orang, 4: memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang. Hari kelima tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu 1: Mengevaluasi jadwal kegiatan dan berkenalan (berapa orang). Beri pujian, 2: mengevaluasi tanda dan gejala isoalsi sosial, 3: Melatih cara berkenalan dan berbicara dengan 4-5 orang, 4: Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang.

Berdasarkan teori strategi pelaksanaan pada klien dengan gangguan isolasi sosial antara lain mengidentifikasi penyebab isolasi klien. mendiskusikan kerugian perilaku isolasi sosial dan tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan dengan orang lain, menganjurkan memasukkan kedalam kegiatan sehari-hari, memberikan kesempatan pada klien mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain (Keliat, 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthiah (2023), tentang Asuhan keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial di RSJ Prof HB Saanin Padang tentang implementasi yang sudah dilakukan kepada pasien yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi klien. mendiskusikan kerugian perilaku isolasi sosial dan tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan klien cara berkenalan dengan orang lain, menganjurkan memasukkan kedalam kegiatan sehari-hari, memberikan kesempatan pada klien mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain dimulai dari 1 orang, selanjutnya 2-3 orang sambil melakukan kegiatan, 4-5 orang sambil melakukan kegiatan dan mengajarkan cara berbicara sosial.

Berdasarkan penjelasan diatas, asumsi peneliti yaitu implementasi yang telah dilakukan belum optimal karena SP 4 belum terlaksana karena pasien sudah pulang dijemput ibu dan abangnya, dimana pasien sudah genap 2 minggu dirawat. Namun latihan bicara sosial seperti meminta, menolak, dan menjawab pertanyaan

dengan baik sudah diajarkan oleh perawat ruang nuri tiap operan pergantian shift. Adapun tujuan dari tindakan yang sudah dilakukan yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala isolasi sosial secara berkala untuk mengetahui hasil dari tindakan yang dilaksanakan apakah dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial atau tidak, mengontrol rasa malu dengan cara berkenalan dengan orang lain dan berlatih cara bercakap-cakap secara sosial bagi kesembuhan klien dikarenakan peneliti diuji terlebih dahulu sesuai standar asuhan keperawatan jiwa oleh perawat ruangan sebelum melakukan implementasi kepada klien, sehingga dapat memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

Evaluasi merupakan kegiatan yang terus-menerus yang dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Eryanti, 2018).

Setelah diberikan implementasi selama 6 hari, terdapat 5 hari implementasi isolasi sosial yang berhasil dilakukan berikut adalah hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilaksanakan : Hari pertama hasil evaluasi Sp 1 isolasi sosial yaitu implementasi SP 1 isolasi sosial belum terlaksana semua karena pasien tiba-tiba mengatakan pasien tiba-tiba mengatakan “maaf ya bu, saya lagi tidak mood” dan pasien pergi meninggalkan perawat, didapatkan juga 24 tanda gejala isolasi sosial yang ditemukan pada pasien sesuai dari tabel isolasi sosial yang sudah diisi peneliti dengan melihat hasil data objektif dan data subjektif pada evaluasi isolasi sosial hari pertama. Pada hari kedua hasil evaluasi pada pasien isolasi sosial adalah SP 1 Isolasi Sosial terlaksana, pasien mampu berkenalan dengan perawat walaupun harus diingatkan berulang-ulang serta didapatkan tanda dan gejala yang ada pada pasien saat hari kedua terdapat 22 tanda dan gejala isolasi sosial. Pada hari ketiga hasil evaluasi pada pasien isolasi sosial adalah SP 2 Isolasi sosial belum optimal pasien menolak berkenalan dengan orang lain dan didapatkan tanda dan gejala isolasi sosial pada pasien di hari ketiga adalah 21 tanda dan gejala isolasi sosial. Pada hari keempat hasil evaluasi pada pasien isolasi sosial adalah SP 2 Isolasi sosial terlaksana tampak pasien mau berkenalan dengan perawat lain dan temannya dan didapatkan tanda dan gejala isolasi sosial pada pasien di hari keempat adalah 16 tanda dan gejala isolasi sosial, penurunan tanda gejala

pada hari keempat karena pasien sudah mau mencoba berkomunikasi dengan orang lain dan akhirnya pasien mengetahui bahwa mencoba berinteraksi itu tidak buruk dan bikin perasaan sepi hilang namun pasien masih ada ketakutan akan ditolak sehingga tidak berani memulai. Pada hari kelima hasil evaluasi pada pasien isolasi sosial adalah SP 3 Isolasi sosial terlaksana pasien mampu berkenalan dengan teman-temannya dan didapatkan tanda dan gejala isolasi sosial pada pasien di hari kelima adalah 10 tanda dan gejala isolasi sosial, penurunan tanda gejala ini disebabkan karena pasien sudah mau mencoba berkenalan dengan dokter dan ibu perawat serta pasien sudah mulai tertarik untuk mengikuti kegiatan diruangan seperti olahraga dan mendengarkan penyuluhan dan juga pasien sudah mampu mengingat nama peneliti karna sebelum-sebelumnya pasien menyebut nama peneliti ibu Naila bukan ibu Nabila.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2022) hasil evaluasi klien dapat memahami keuntungan dan kerugian memiliki teman, klien dapat berkenalan dengan 2 orang lebih, klien dapat bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian dan klien dapat berbicara secara sosial meminta sesuatu berbelanja dan sebagainya.

Menurut asumsi peneliti terhadap evaluasi keperawatan untuk diagnosis isolasi sosial melihat respon klien setelah melakukan asuhan keperawatan, klien terbukti adanya peningkatan kondisi kesehatan klien kearah yang lebih baik dibuktikan dengan tanda dan gejala isolasi sosial yang makin menurun dan klien mampu mengingat nama perawat nya.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Tn. K pada tanggal 26 Februari 2023 - 02 maret 2023. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa faktor penyebab Tn. K mengalami isolasi sosial adalah adanya penolakan dari lingkungan, berduka disfungsi, dan kegagalan. Dari ketiga penyebab itulah pasien akhirnya menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial seperti pasien mulai menarik diri, menolak berinteraksi dengan orang lain, dan lain-lain. Diagnosis Keperawatan yang muncul pada Tn.K yaitu isolasi sosial sebagai masalah utama/core problem, harga diri rendah dan defisit perawatan diri sebagai penyebab/causa, serta halusinasi sebagai akibat/effect. Untuk mengatasi masalah

keperawatan yang timbul, maka peneliti membuat rencana keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) untuk mengatasi masalah penyakit dengan isolasi sosial. Implementasi keperawatan yang dilakukan berupa strategi pelaksanaan dengan diagnosis isolasi sosial sebagai masalah utama/core problem, harga diri rendah dan defisit perawatan diri sebagai penyebab/causa, serta halusinasi sebagai akibat/effect. Tindakan strategi pelaksanaan dijalankan selama 6 hari berturut-turut. Pada evaluasi untuk masalah keperawatan setelah melakukan implementasi keperawatan berupa strategi pelaksanaan selama 6 hari pasien mampu melakukan interaksi secara bertahap, dan mampu mengingat nama perawatnya.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka penulis memiliki beberapa saran sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada pasien isolasi sosial, adapun sarannya sebagai berikut. Bagi RSJ Prof HB Saanin Padang diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan asuhan keperawatan jiwa lebih optimal sehingga hasilnya sesuai yang diharapkan. Bagi institusi Pendidikan diharapkan dapat memberikan gambaran dan wawasan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam membuat asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial di Rumah Sakit maupun dikomunikasi masyarakat. Bagi Peneliti diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial di RSJ.Prof.HB. Saanin Padang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Ns. Miswanti, M.Kep, Sp, Kep.J selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn K Dengan Isolasi Sosial Diagnosa Medis Skizofrenia di Wisma Nuri RSJ Prof HB Saanin Padang Tahun 2024”. Dan Terima kasih kepada pihak RSJ.Prof.HB. Saanin Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian untuk tugas akhir

peneliti dan juga mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah memberikan izin dan meluangkan waktu untuk melakukan SP Isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Candra Kirana, S. (2018). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.122>
- Agustina, F., & Rafiyah, I. (2023). Intervensi Latihan Keterampilan Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial: a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2922–2931. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1306>
- Aisyahatul .(2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien dengan Isolasi Sosial di Wisma anggrek RSJ Prof HB. Saanin Padang. Universitas Negeri Padang.
- Arif munandar, Debby sinthania, et al. (2022). *ILMU KEPERAWATAN JIWA*.
- Astuti, L. (2020). Studio Dokumentasi Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–123. http://repository.akperkyjogja.ac.id/295/1/LINDA_ASTUTI%282317021%29.pdf
- Azhari, N. K., Anggarawati, T., & Kandar. (2023). GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI BIOLOGI PADA KLIEN GANGGAUN JIWA DI RSJD Dr. AMINO GONDHOHUTOMO SEMARANG. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), 6–11. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.24>
- Dinamik, P. & M. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan.*, 1–36.
- Dinamik, R. K., Pardede, J. A., & Manalu, L. W. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 226–235.
- Ihsanul Arif, F., & Zaini, M. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Dr

- Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Health & Medical Sciences*, 1(2), 1–10. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.33>
- Jahja, F. F., & Sukanti, N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Mengajarkan Pasien Berinteraksi Bertahap pada Ny.H dan Ny.A dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan 2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1058–1070. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8795>
- Keliat, Anna.B.(2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC: Penerbit Buku Kedokteran
- [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Lutfiah .(2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien dengan Isolasi Sosial di Ruang Merpati RSJ Prof HB. Saanin Padang. Universitas Negeri Padang.
- Rahayu, P. P., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E. (2022). Manajemen kasus spesialis Keperawatan Jiwa pada klien dengan isolasi sosial. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 17–23. <https://doi.org/10.55426/jksi.v13i1.188>
- Retnaningsih, S., Suryawantie, T., & Daniati, E. (2023). Pengalaman Perawat Dalam Menangani Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 30–39. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.341>
- Riskesdas . (2018). *Laporan Nasional RISKEDAS 2018*. Kementerian kesehatan RI
- Riskesdas Sumatra Barat. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKEDAS Tahun 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Saswati, N., & Sutinah, S. (2018). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Endurance*, 3(2), 292. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2492>
- Setiyadi, B., Ranati, A., & Atani, M. H. (2020). Isolasi Masyarakat Terasing: Kajian Kegiatan Pksmt Pada Suku Anak Dalam. *Sosial Horizon: Jurnal Pendidikan Sosial*, 7(1), 92–103. <https://doi.org/10.31571/sosial.v7i1.1737>
- Siagian, A. P., Maudhunah, S., & Hermanisa, Y. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Isolasi Isosial: Menarik Diri. *OSFPreprints*, 1–44. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Penerapan%20Asuhan%20Keperawatan%20Jiwa.pdf)
- Winurini, S. (2023). Penanganan Kesehatan Mental di Indonesia. *Info Singkat*, 15(20), 2014–2017. <https://www.gatra.com/news-525034-kesehatan-riskesdas-lebih-dari-19-juta-orang-alami-gangguan-mental.html>
- Mislianti, M., Yanti, D. E., & Sari, N. (2021). Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(4), 555–565. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.30117>
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H. (2020). Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial. In *E-Book Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto*. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/661>
- Zaini, M., & Abdurrahman, G. (2024). Stigma Orang Dengan Gangguan Jiwa di Program Desa Siaga Sehat Jiwa Stigma of People with Mental Illness on Desa Siaga Sehat Jiwa Program. 8(01), 17–25.
- Zendhy. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.M MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA MEDIS F20.0 SKIZOFRENIA PARANOID DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR.