LATIHAN PENINGKATAN INTERAKSI SOSIAL PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan

Disusun Oleh :

Metias Prabowo

17.0601.0055

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

LATIHAN PENINGKATAN INTERAKSI SOSIAL PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui dan dipertahanakan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 19 Juni 2020

Pembimbing I

Ns.Sambodo Sriadi Pinilih,M.kep

NIK. 047606006

Pembimbing II

Ns.Muhammad Khoirul Amin, M.Kep

NIK. 0629018003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiyah ini di ajukan oleh:

Nama	: Metias Prabowo
NPM	: 17.0601.0055
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Latihan Peningkatan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial

Telah berhasil dipertahankan di hadapan TIM Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)
NIK. 047806007

Penguji Penamping I : Ns.Sambodo Sriadi Pinilih,M.Kep (.....)
NIK 047606006

Penguji Pendamping II : Ns.Muhammad Khoirul Amin, M.Kep (.....)
NIK 108006043

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 19 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan

Prianto Widiyanto, S.Kp.,M.kep
NIK. 947308063

iii
Universitas Muhamadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Latihan Peningkatan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial". Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep., selaku pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep ., selaku pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Ayah Slamet Riyadi, Ibu Asni Dawati, Adikku Reshi Lia Asti Pratiwi, serta keluarga besar saya yang tidak henti – hentinya memberikan doa dan restu, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selsesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Teman – teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukunga kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui. Semoga amal bapak /ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya laporan ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 19 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL 1
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR TABEL ix
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.4 Pengumpulan Data 3
1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 KONSEP ISOLASI SOSIAL 5
2.2 Asuhan keperawatan 10
2.3 PATHWAY 16
BAB 3 STUDI KASUS 17
3.1 Jenis Studi Kasus 17
3.2 Subyek studi kasus 17
3.3 Fokus Studi 17
3.4 Definisi Operasional Focus Studi 18
3.5 Instrumen Studi Kasus 18
3.6 Metode Pengumpulan Data 18
3.6.1 Observasi Atau Pemeriksaan Fisik 18
3.6.2 Wawancara 19
3.6.3 Dokumentasi 19
3.7 Lokasi dan waktu studi kasus 21
3.8 Analisi data dan penyajian data 21

3.9 Etika studi kasus 22
BAB V PENUTUP 47
5.1 Kesimpulan 47
5.2 Saran 47
DAFTAR PUSTAKA 49

DAFTAR GAMBAR

Gamabar 2.1 data fokus isolasi social..... 12
Gamabar 2.2 Pathway..... 16

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional 18

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Syarat utama berkehidupan dalam bermasyarakat adalah sehat fisik maupun sehat jiwa yang merupakan modal utama kita untuk berhubungan ataupun berinteraksi dengan orang lain di masyarakat. Menurut UU No. 18 tahun 2014 pengertian sehat jiwa adalah kondisi seseorang yang mampu berkembang secara fisik, mental, spiitual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat berkerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap komunitasnya. Seseorang tidak bisa bermasyarakat dengan baik, apabila mengalami sehat jiwa, sehat jiwa juga dapat mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor dari dalam dan luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya kebiasaan atau norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu, kegiatan dan fungsi tubuh (Hasriana et al., 2013). Istilah gangguan jiwa digunakan untuk menunjukkan rentang kondisi kejiwaan dan gangguan perilaku, dan berkaitan dengan masalah kesehatan, termasuk didalamnya gangguan yang disebabkan oleh tingginya beban dari penyakit seperti depresi, gangguan afektif bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan, demensia, gangguan penyalahgunaan zat, retardasi mental, gangguan perkembangan dan perilaku dengan onset yang pada umumnya terjadi pada masa kanak-kanan dan dewasa, termasuk autisme (Rachmawati et al., 2015)

Penderita gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang diperoleh Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7%

menjadi 7%. Sehingga prevalensi gangguan jiwa diprediksikan akan semakin meningkat setiap tahunnya, terutama pada negara- negara berkembang (Stuart, 2018).

Gangguan jiwa berdasarkan banyaknya fenomena yang saat ini sering terjadi yaitu Skizofrenia. Skizoprenia merupakan gangguan jiwa berat yang akan membebani masyarakat sepanjang hidup penderita yang dikarakteristikan dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku (Shinta1, 2019). Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindar dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Tanda negatif dari skizofrenia adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi seperti menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, efek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak kesulitan membina hubungan dengan lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain (Syafrini et al., 2015)**.**

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah meningakatkan kemampuan interaksi sosial, klien perlu mendapatakan tindakan keperawatan yang akan memberikan respon terhadap suatu masalah atau situasi tententu melalui komunikasi terapeutik. Dengan komunikasi tersebut klien akan meningkatkan kemampuan interaksi sosial dengan bertukar informasi atau pesan secara stimulan dikirim dan diterima secara verbal maupun non verbal. Kemampuan menerapakan teknik komunikasi memerluakan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan karena komunikasi terjadi tidak dalam kemampuan tetapi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komuikasi yang terlihat melalui dampak terapeutik bagi klien (Shinta, 2019).

Tingginya angka kejadian dan Perilaku yang diperlihatkan oleh pasien dengan isolasi sosial disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, sehingga muncul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Di mana jika tidak diberikan tindakan keperawatan yang berkelanjutan akan dapat menyebabkan terjadinya perubahan persepsi sensori dan berisiko untuk menciderai diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan (Syafrini et al., 2015). Perawat jiwa memiliki kewajiban untuk meningkatkan derajat sosialisasi pada pasien isolasi sosial agar dapat berinteraksi dengan orang lain di dalam masyarakat dan menghindari agar tidak terjadi dampak negatif dari isolasi sosial. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat masalah isolasi sosial dengan tujuan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan menerapkan "latihan peningkatan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana latihan interaksi isolasi sosial pada pasien isolasi sosial?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial yang mengalami isolasi sosial dengan menerapkan “ Latihan Peningkatan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial”.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi peningkatan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial.

1.4 Pengumpulan Data

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilakukan asuhan keperawatan di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari proses keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan

(intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi. Teknik penulisan yang digunakan sebagai berikut :

1.4.1 Observasi/ partisipatif

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan langsung kepada pasien untuk mendapatkan data yang objektif dengan menggunakan format pengkajian.

1.4.2 Interview

Yaitu pengumpulan data dengan cara tanya jawab langsung, baik kepada pasien maupun keluarga pasien untuk mendapatkan data yang subjektif maupun objektif dengan menggunakan format pengkajian.

1.4.3 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan referensi asuhan keperawatan klien isolasi sosial,buku atau artikel tentang gangguan jiwa skizofrenia dan isolasi sosial, serta jurnal penelitian tentang sosialisasi dalam penanganan isolasi sosial

1.4.4 Demonstrasi

Latihan peningkatan interaksi iosial pada pasien isolasi sosial

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian penambah materi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita isolasi sosial bagi institusi pendidikan.

1.5.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber alternatif dalam konsep dan penanganan pada penderita isolasi sosial.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP ISOLASI SOSIAL

2.1.1 Pengertian

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam (Sukaesti, 2018). Isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan klien yang dapat menimbulkan klien mengungkapkan perasaan klien dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif individu terhadap stresor (Sukaesti, 2018). Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman, isolasi sosial merupakan pengalaman kesendirian secara individu yang dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam dalam jurnal (Julianto A. B, Dwi H. R, 2015). Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain menyatakan negatif dan mengancam. Sedangkan Menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalanya (Syafrini et al., 2015). Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya (Julianto A. B, Dwi H. R, 2015).

2.1.2 Etiologi

Terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan
faktor presipitasi.

2.1.2.1 Faktor predisposisi

Menurut (Suryanti et al., 2015) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

a. Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas tugas perkembangan yang harus terpenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya dapat menimbulkan suatu masalah.

b. Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidak jelasan (double bind) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

c. Faktor sosial budaya

Norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

d. Faktor komunikasi

dalam keluarga Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (double bind) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

e. Faktor sosial

Budaya norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

f. Faktor biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizfrenia yang mengalami masalah dalam hubungan memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atropi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal (Isolasi et al, 2015).

2.1.2.2 Faktor presipitasi

Faktor presipitasi Menurut (Syafrini et al., 2015). terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokan sebagai berikut:

a. Faktor eksternal

Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

b. Faktor internal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu.

2.1.3 Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial:

menarik diri menurut (NANDA) adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Gejala Subjektif

a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
c. Respon verbal kurang atau singkat
d. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain

e. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
f. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
g. Klien merasa tidak berguna
h. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
i. Klien merasa ditolak

2.1.3.2 Gejala Objektif

a. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
b. Tidak mengikuti kegiatan
c. Banyak berdiam diri di kamar
d. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
e. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
f. Rendah diri

2.1.4 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan medis

a. Psikoterapi Membutuhkan waktu yang relative lama dan merupakan bagian penting dalam proses teraupetik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi : memberikan rasa nyaman dan tenang, menciptakan lingkungan yang nyaman. Resiko gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Isolasi sosial : Menarik diri, Harga Diri Rendah 21 teraupetik, bersifat empati, menerima klien apa adanya, memotivasi klien untuk dapat mengungkapkan perasaannya sacara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur.
b. Terapi Okupasi Ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipan seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang (Dalami, 2009).

2. Penatalaksanan keperawatan

Perawatan isolasi sosial : Psikoterapi individual adalah metode yang menimbulkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara pikir, dan perilakunya. Terapi ini meliputi hubungan satu-satu antara ahli

terapi dan klien. Individu biasanya mencari terapi jenis ini dengan tujuan memahami diri dan perilaku mereka sendiri, membuat perubahan personal. Hubungan terbina melalui tahap yang sama dengan tahap hubungan perawat klien : introduksi, kerja, dan terminasi (Videbeck, 2008).

2.1.5 Rentang Respon

Menurut (Stuart, 2018) Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon maladaptive, tidak fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyababkan disfungsi prilaku atau distress yang nyata.

Respon Adaftif Respon maladaptive

Menyendiri Otonomi	Kesepian	Menarik diri
Menarik Diri	Menarik diri	Ketergantungan
Ketergantungan	ketergantungan	Cemburu

Respon Adaptif :

Respon yang masih dapat diterima oleh norma – norma sosial dan kebudayaan secara umum serta masih dalam batas normal dalam menyelesaikan masalah :

1. Menyendiri adalah respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
2. Otonomi adalah kemampuan seseorang menentukan dan menyampaikan ide, pikiran dan perasaan dalam berhubungan sosial
3. Bekerja sama adalah kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
4. Interdependen : Saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon Maladaptif :

Respon yang diberikan individu yang menyimpang dari norma sosial.yang termasuk respons maladaptif adalah :

1. Menarik diri : seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
2. Ketergantungan : seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.
3. Manipulasi : seseorang yang mengganggu orang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.
4. Cemburu : seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.

2.2 Asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian Menurut Stuart dan Laraia (Direja, 2017) pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut (Stuart, 2018) data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikososial, sosial dan spiritual.

a. Data biologis terdiri dari penyakit ganggaun jiwa sekarang atau masa lalu, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, cacat bagian tubuh yang menjadi penyebab klien mengalami penurunan harga diri rendah, rasa malu.

b. Psikososial ialah pengalaman tidak menyenangkan yang pernah dialami fase perkembangan seperti kehilangan, perpisahan, riwayat pemasungan, dan penolakan.

c. Sosial yaitu orang terdekat, orang yang berarti, orang yang tidak dekat, hambatan dalam hubungan dengan orang lain, kegiatan sosial.

d. Spiritual merupakan pandangan keyakinan, nilai agama, kegiatan ibadah, apa klien menyalahkan Tuhan tentang penyakitnya.

Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial yaitu dilakukan wawancara langsung berinteraksi dengan klien. Menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia atau disingkat menjadi SDKI (PPNI, 2017) hasil pengkajian yang diperoleh dari klien dengan isolasi sosial, meliputi :

1. Data Subjektif

a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain

c. Respon verbal kurang atau singkat
d. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
e. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
f. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
g. Klien merasa tidak berguna
h. Klien merasa ditolak

2. Gejala Objektif

i. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
j. Tidak mengikuti kegiatan
k. Banyak berdiam diri di kamar
l. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
m. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
n. Rendah diri

2.2.2 Data fokus pengkajian isolasi

Gambar 2.1 data fokus isolasi sosial

2.2.3 Diagnosa keperawatan
Menurut (NANDA 2018-2020).

1. Isolasi sosial (00053)
2. Hambatan rasa nyaman (00214)
4. kesepian meningkatkan rasa nyaman (00183)
5. resiko harga diri rendah kronik (00224)
6. Intoleran aktivitas (00092)

2.2.4 Rencana Keperawatan
NOC :Isolasi sosial Keterlibatan sosial (1503)

a. Berinteraksi dengan teman dekat
b. Berinteraksi dengan tetangga
c. Berinteraksi dengan anggota keluarga

NIC : Isolasi sosial Terapi aktivitas (4310)

a. Monitor respon emosi, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas
b. Bantu klien untuk memilih aktivitas dan pencapaian tujuan melalui aktivitas yang konsisten dengan kemampuan fisik,fisiologis dan sosial
c. Bantu klien untuk menjadwalkan waktu – waktu spesiifik terkait dengan aktivitas harian
d. Bantu klien untuk beradaptasi dengan lingkungan pada saat mengakomodasi aktivitas yang diinginkan
e. Sarankan metode metode untuk meningkatkan aktivitas fisik yang tepat
f. Identifikasi strategi untuk meningkatkan partisipasi terkait dengan aktivitas yang diinginkan
g. Berkolaborasi dengan ahli terapi fisik, okupasi dan terapis rekreasional dalam perencanaan dan pemantauan program aktivitas jika memang diperlukan

Berdasarkan dari hasil pengkajian diatas, maka masalah isolasi sosial dapat dilakukan rencana keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan memiliki 3 tahap dimulai dari fase orientasi yang terdiri dari salam teraupetik, evaluasi, kontrak (topik, waktu, tempat), fase kerja, dan yang

terakhir fase terminasi yang terdiri dari evaluasi respon (subjektif dan objektif), kontrak (topik, waktu, tempat), rencana tindak lanjut.

Terdapat 4 strategi pelaksanaan untuk klien isolasi sosial, meliputi :

1. Strategi Pelaksanaan **1** :

Membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenali penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan mengajarkan pasien berkenalan.

2. Strategi Pelaksanaan **2** :

Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama, yaitu seorang perawat)

3. Strategi Pelaksanaan **3** :

Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (bertahap dengan perawat dan klien lain)

4. Strategi Pelaksanaan **4** :

Diskusikan menggunakan obat secara teratur selain itu kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan 3 terapi diantaranya sebagai berikut :

2.2.4.1 Terapi Faramakoterapi

Terapi farmakoterapi adalah terapi yang digunakan untuk klien isolasi sosial dengan menggunakan obat-obatan.

2.2.4.2 Terapi Psikoterapi

Terapi psikoterapi adalah Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter, maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

2.2.4.3 Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dari perilaku maladaptif menjadi adaptif. Ada beberapa jenis terapi modalitas diantaranya terapi aktivitas kelompok, terapi keluarga, dan terapi lingkungan. Salah satu dari terapi tersebut yang dilakukan pada

klien dengan isolasi sosial yaitu terapi aktivitas kelompok karena merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok klien dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis yang sudah terlatih. Dalam terapi tersebut ada 5 macam terapi aktivitas kelompok diantaranya terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau presepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realistis, terapi penyaluran energi, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang sering dilakukan pada klien dengan isolasi sosial.

2.2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan sesuai yang dibutuhkan untuk klien sesuai dengan kondisinya saat ini. pada saat dilaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu melakukan kontrak dengan klien untuk menjelaskan apa yaang akan dikerjakan serta peran klien yang diharapkan. Kemudian melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien.

2.2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, perawat melakukan penilaian seperti verbal dan non verbal untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil parlu disusun rencana baru yang sesuai. Berikut penyusunan evaluasi dengan menggunakan metode SOAP :

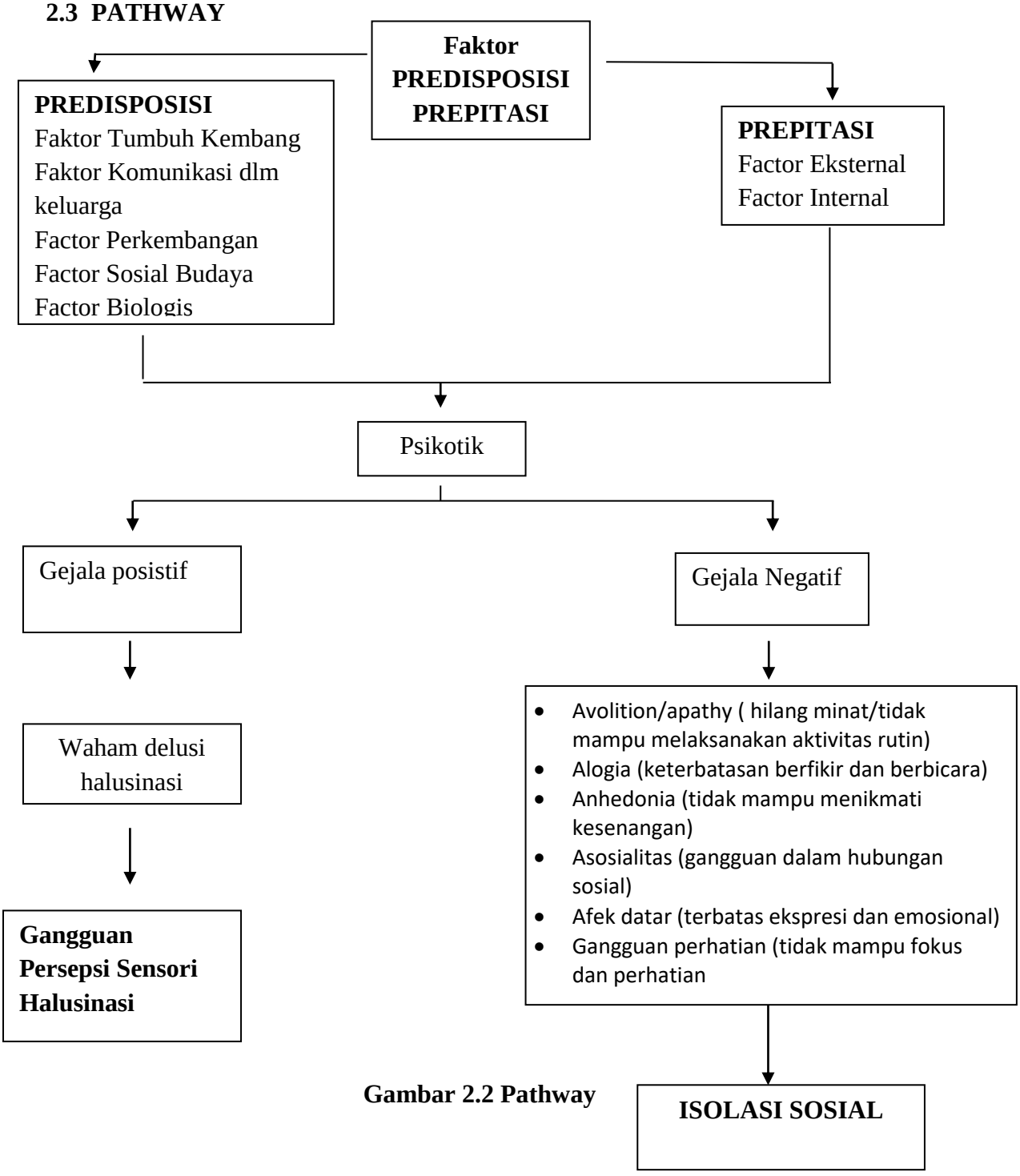
S (subjektif) : pernyataan atau perasaan yang diungkapkan klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, klien dapat berkomunikasi dengan lancar saat berinteraksi dengan orang lain.

O (objektif) : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, klien tampak percaya diri saat melakukan interaksi dengan orang lain.

A (analisa) : analisa ulang data subjektif dan data objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru, masalah yang dialami klien sudah dapat diatasi atau belum dapat diatasi.

P (planning) : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien. Melakukan kegiatan selanjutnya yang sesuai dengan kebutuhkan klien yang dapat mengatasi masalahnya.

2.3 PATHWAY



Gambar 2.2 Pathway

BAB 3
STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian deskriptif menurut (Nursalam, 2016). Terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan pravelensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu peneliti ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial.

3.2 Subyek studi kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarganya. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 klien atau 2 kasus dengan diagnosis medis yang sama dan masalah keperawatan yang sama.

3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini difokuskan untuk meneliti kedua pasien menggunakan asuhan keperawatan isolasi sosial dengan meningkatkan interaksi isolasi social

3.4 Definisi Operasional Focus Studi

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Istilah	Penjelasan
1.	Isolasi Sosial	Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindar dari orang lain
2.	Latihan Interaksi Sosial	Yaitu suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melatih sesorang dengan orang lain.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrumen untuk pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan pengkajian jiwa untuk melakukan pengkajian dan dibantu dengan melihat beberapa data dari data dokumen, buku dan alat tulis.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan sebuah data penelitian (Kusuma dharma, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Observasi Atau Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis (Kusuma dharma, 2015).

Dalam metode observasi sering digunakan untuk mengetahui perilaku individu dalam suatu kelompok, menilai perfoma individu pada saat bekerja atau melakukan suatu kegiatan, mengetahui proses interaksi di dalam kelompok. Metode ini digunakan untuk memperkuat atau mengklarifikasi data yang di peroleh dari metode kuesioner. Dalam penelitian ini terdapat dua metode observasi yaitu observasi sistematis dimana pengamatan dilakukan dengan menggunakan pedoman atau kerangka observasi yang berisi aspek tentang suatu prilaku dan observasi partisipatif yaitu observasi dilakukan dengan cara masuk ke dalam kehidupan partisipan dalam subjek penelitian dalam mengamati apa yang dilakukan subjek untuk mengidentifikasi variable.

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara berinteraksi, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut, pada studi kasus ini wawancara akan dilakukan pada klien, dan keluarga (Kusuma dharma, 2015).

Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman atau persepsi responden tentang suatu permasalahan. Peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesua jawaban responden.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat di dalam catatan tersebut.

Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

a. Melaksanakan seminar prosposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.

b. Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.

c. Mendaftarkan diri pada koordinator karya tulis ilmiah untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.

d. Mahasiswa mencari kasus melalui data puskesmas setempat masing-masing. Mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan.

e. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan dua reponden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.

f. Pada pertemuan pertama melakukan pengkajian menggunakan SP 1

1) membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
2) membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial
3) menanyakan orang yang paling dekat dengan klien di rumah
4) membantu klien mengatahui keuntungan mempunyai banyak teman dan bercakap cakap
5) membantu klien mengenal kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap cakap
6) melatih klien berkenalan

Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

g. Pada hari kedua peneliti melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun sebelumnya menggunakan SP2 :

1) melatih klien berinteraksi bertahap (pasien dengan 2 orang lain)
2) latihan bercakap cakap saat melakukan 2 kegiatan harian

Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

h. Pada hari ketiga peneliti melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun sebelumnya dengan SP3 :

1) yaitu melatih klien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan4-5 orang)
2) latihan bercakap cakap saat melakukan kegiatan harian baru

i. Pada hari keempat tanggal peneliti melakukan observasi dan implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun sebelumnya. Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dengan SP4 :

1) mengevaluasi kemampuan berinteraksi melatih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial.

3.7 Lokasi dan waktu studi kasus

Studi kasus akan dilakukan di komunitas atau masyarakat di kabupaten Magelang. Pengambilan data dimulai pada 24 Februari – 16 Mei 2020.

3.8 Analisi data dan penyajian data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatanlapangan dijadikan satu dalam bentuk transkip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika studi kasus

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan
studi kasus yang terdiri dari :

3.1.1 Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2016) .

3.1.2 Anonimity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2016).

3.1.3 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2016).

BAB V
PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Sdr.R dan Sdr.S dengan masalah Isolasi Sosial di daerah Muntilan dapat disimpulkan dan saran sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

Isolasi Sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Apabila hal tersebut tidak ditangani dengan tepat maka isolasi sosial dapat mengancam pada diri klien tersebut.

Kesimpulan yang diperoleh setelah diberikan latihan peningkatan interaksi sosial pada Sdr.R dan Sdr.S sudah teratasi. Penulis memprioritaskan masalah isolasi sosial sebagai diagnosa utama klien. Sehingga intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu strategi pelaksanaan pertama, kedua dan ketiga dan menekankan lebih lanjut pada terapi melatih peningkatan interaksi sosial dengan tujuan untuk meningkatkan klien agar dapat berinteraksi dengan baik dan benar terhadap orang lain dan memiliki rasa percaya diri saat berinteraksi atau bergaul dengan orang lain disekitarnya. Dalam menangani klien dengan isolasi sosial penulis melakukan latihan interaksi sosial pada Sdr.R dan Sdr.S yang dilakukan selama 6 kali pertemuan dengan menggunakan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga dan empat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber topik ajar untuk dimasukkan dalam strategi pembelajaran yang akan datang untuk diberikan kepada mahasiswa dalam merawat klien dengan isolasi sosial.

5.2.2 Bagi profesi keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dalam mata kuliah keperawatan jiwa khususnya terapi latihan interaksi sosial dan dapat dijadikan sebagai sumber belajar untuk melatih pasien dengan isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

(Rachmawati, K. & W. 2015). (2015). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Pasca Pasung. *Faletehan Health Journal*, *5*(2), 90–98. https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.14

Direja. (2017). *UPAYA MENINGKATKAN SOSIALISASI DENGAN MELATIH CARA BERKENALAN PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI*.

Hasriana, Nur, M., & Sri Angraini. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Menarik Diri Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. *2*(6), 2302–1721.

Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, T. (2016). *Proses Komunikasi Akomodasi Antarbudaya Etnis Cina Dan Etnis Jawa Di Perusahaan Karangturi Group Purwokerto*. 1–57.

Julianto A. B, Dwi H. R, P.-. (2015). *pengaruh terapi aktifitas kelompok sosialisasi sesi 1-7 terhadap peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial di RSJD DR.AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG*. 1–10.

Kusuma dharma, 2015. (2015). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL MENARIK DIRI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA*.

Nursalam, 2016. (2016). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa grhasia yogyakarta. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Naskah*, 1–12.

Rachmawati, U., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2015). Tindakan Keperawatan pada Klien, Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial di Komunitas. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *3*(2), 13–22. https://doi.org/10.26714/JKJ.3.2.2015.13-22

Shinta1, D. A. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Volume 07, Nomor 02, Oktober 2019*. *07*, 91–98.

Stuart. (2018). *Asuhan keperawatan jiwa pada tn.s dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri di ruang arjuna rsj daerah surakarta naskah publikasi*.

Sukaesti, D. (2018). Social Skill Training in Social Insulation Clients. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *6*(1), 19–24.

Suryanti, Sodikin, & Mustiah Yulistiani. (2015). *Samodra ilmu*. *03*.

Syafrini, R. O., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2015). Efektivitas Implementasi Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial dalam MPKP Jiwa Terhadap Kemampuan Klien. *Jurnal Ners*, *10*(1), 175–182.

Hasriana, Muhamad nur, Sri agraini. 2013. *Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi* pada klien isolasi sosial menarik diri di rumah sakit khusus daerah provinsi Sulawesi Selatan. Poltekkes Kemenkes, Makassar.

Rachmawati ummi, dkk. 2015. *TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN, KELUARGA DAN KADER KESEHATAN JIWA DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI KOMUNITAS*. Fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia

Junardi, Daulima, N. H. C. & Wardani, I. Y. (2015*). Asuhan keperawatan spesialis j iwa pada klien dengan isolasi sosial melalui pendekatan teori stres adaptasi Stuart* di ruang Antareja Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Karya Ilmiah Akhir. Depok: UI ANA.

Wakhid, A. , Hamid, A. Y. S. , & Helena, N. (2013*). Penerapan terapi latihan keterampilan sosial pada klien isolasi sosial dan harga diri rendah dengan pendekatan model hubungan interpersonal Peplau* di RS Dr Marzoeki Mahdi Bogor. Jurnal Keperawatan Jiwa. (1)1: 34-48.

Penaloza, M. R. , Fuentealba, P. G. & Gallardo, P. C. (2017*). Sex differences and the influence of social factors in a Chilean urban psychiatric hospital population.* International Journal of Social Psychiatry, 17. 1-14.

Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional* 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrtian Kesehatan RI. http://doi. Org

Kirana Sukma Ayu Candra. (2015). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences, 13*(1), 85–91.

Pandeirot, L. M. (2015*). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Jurnal Keperawatan

Kemenkes (2019). *Perlu Kepedulian untuk Kendalikan Masalah Kesehatan Jiwa*.Juli

Yosep Iyus dan Sutini Titin. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Advance & Mental Health Nursing*.Bandung : PT.Refika Aditama.

A, Aziz, Hidayat. (2016). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.

Listyarini, A. D., & Fadilah, A. (2017). *Brisk Walking Dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Klumpit*

Nur, W., Agung, W., & Diana, I. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling,53*(9),1689–1699.

Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.