

**LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:
Mimil Nila Sari
NPM: 18.0601.0002

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat tahun ke tahun. kategori kondisi Kesehatan jiwa seseorang terdapat Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang termasuk dalam ODMK yaitu mempunyai masalah fisik,mental,sosial,pertumbuhan dan perkembangan,dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko gangguan jiwa,bisa dibilang kondisi ini masuk dalam kondisi sehat dan butuh dampingan saja , Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Gangguan Kejiwaan masuk ke ODGJ ini ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan(insight)yang buruk, hal ini ditandai dengan halusinasi ilusi waham (suatu keyakinan yang gak masuk di akal/rasional) (Muzayyin. et al., 2014).

Saat ini perkiraan jumlah gangguan jiwa di dunia sekitar 450 jiwa termasuk skizofrenia (Komariyah, 2017) Presentasi kontibutor lebih besar pada gangguan mental (14,4%), kondisi di Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondidi global dimana kematian terbesar adalah penyakit Kardiovaskuler(13,5), tapi terlihat dari YLDs konstibusi lebih besar gangguan mental (13,4). Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, Beberapa penyakit Gangguan Jiwa yang di prediksi dialami oleh penduduk Indonesia diantaranya depresi, cemas, bipolar, Gangguan perilaku, autisme (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan hasil pencatatan jumlah penderita yang mengalami gangguan jiwa di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018-2019 adalah sebanyak 2557 orang yang diantaranya terdapat penderita isolasi sosial sebanyak 560 orang. (Yunita et al., 2019)

Isolasi sosial adalah salah satu diagnose keperawatan yang dapat ditegukkan pada pasien yang menunjukan gejala menyendiri, menarik diri dari kegiatan sosial dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungan di sekitar ataupun dengan keluarganya sendiri. Menurut Isolasi sosial adalah keadaan ketika seorang individu mengalami

penurunan atau sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang disekitarnya lebih banyak memilih untuk menutup diri dengan orang baru atau sama sekali tidak bercerita kesiapaapun jika ada masalah seperti dirumah lebih memilih menyendiri. Gejala yang muncul meliputi sering merasa kesepian, merasa kedatangannya tidak diinginkan oleh lingkungannya, merasa bahwa dirinya tidak ada yang mengerti, merasa semua masalah tidak bias di ceritakan ke siapapun (dipendam), putus asa.

Gejala efektif yang muncul adalah seperti sedih, banyak negatifnya, tertekan , depresi, marah.(Wuryaningsih & Windarwati, 2018).Dampak isolasi sosial bisa negatif karena bisa mengakibatkan kesepian dan memacu menjadi depresi ada pula dampak *distress* akibat isolasi sosial seseorang akan merasa kesulitan terhadap suatu hal, yang akhirnya berdampak pada kesehatan mentalnya (Suyatno & Hamid, 2019)

Dalam mengatasi pasien isolasi sosial dapat dilakukan upaya – upaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih klien melakukan interaksi sosial sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang termasuk kelompok terapi psikososial adalah Latihan Ketrampilan Sosial. Latihan ketrampilan sosial atau yang sering disebut dengan LKS diberikan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial untuk melatih keterampilan dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungannya secara optimal bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi seseorang dengan orang lain.

Latihan ketrampilan sosial dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien yang mengalami gangguan isolasi sosial,yang dilakukan menggunakan pendekatan model hubungan interpersonal pepalu pada klien dengan masalah isolasi sosial model ini dapat dilakukan secara efektif karna proses awal dalam hubungan perawat dan klien bisa disebut tahap orientasi diawali dengan membina hubungan saling percaya diantara satu sama lain, hubungan orientasi diawali dengan pendekatan saling percaya dan saling mengenal. Tahap identifikasi dilanjut ketika klien sudah merasa percaya dengan perawat (Wakhid et al., 2020).

Ketrampilan sosial menurut (Yunita et al., 2019) ini dapat dilihat dalam beberapa bentuk perilaku:

1.1.1 Perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri (bersifat intrapersonal) seperti mengontrol emosi, menyelesaikan permasalahan sosial secara tepat, memproses informasi dan memahami perasaan orang lain

1.1.2 Perilaku yang berhubungan dengan orang lain (bersifat interpersonal) seperti memulai interaksi dan komunikasi dengan orang lain

1.1.3 Perilaku yang berhubungan dengan akademis, seperti mematuhi peraturan dan melakukan apa yang diminta.

Berdasarkan uraian diatas bisa di simpulkan bahwa isolasi sosial perlu diberikan dampingan agar bias bersosialisasi menerima orang baru dan dapat berkomunikasi dengan baik kepada siapapun, tidak hanya dengan orang baru namun dengan keluarga dan orang terdekat lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Isolasi sosial merupakan salah satu masalah kejiwaan yang dapat ditemui di Indonesia dimana isolasi sosial menunjukan gejala menyendiri, menarik diri dari kegiatan sosial dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungan di sekitar ataupun dengan keluarganya sendiri, dengan adanya masalah tersebut dapat dilakukan salah satu penatalaksanaan tindakan pada isolasi sosial yaitu latihan ketrampilan sosial yang dapat memberi dampak untuk melatih ketrampilan dalam menjalin hubungan dengan orang lain oleh sebab itu penulis tertarik mengambil studi kasus latihan ketrampilan sosial pada isolasi sosial.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis mampu mengidentifikasi penerapan latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini yaitu penulis mampu:

- a. Identifikasi penerapan askep pada pasien isolasi sosial

- b. Mengetahui pengaruh latihan ketrampilan sosial terhadap isolasi sosial
- c. Mengidentifikasi penerapan latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan mutu Pendidikan dalam lingkungan kesehatan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai suatu saran pada perawat pelaksana di lingkungan Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat khususnya Keperawatan Jiwa agar lebih memberikan perhatian lebih serta intervensi pada pasien isolasi sosial untuk meningkatkan mutu pelayanan pada masyarakat.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan bagi masyarakat terkait bagaimana penatalaksanaan pasien isolasi sosial.

1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai bentuk tambahan ilmu serta pengalaman yang dapat di aplikasikan sesuai ilmu yang sudah diberikan selama Pendidikan.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Isolasi Sosial

2.1.1 Definisi

Isolasi adalah suatu perawatan yang diberikan apabila pasien menderita suatu penyakit yang dapat menular atau memilih untuk menyendiri. Sosial adalah seseorang yang tidak bisa hidup sendiri atau membutuhkan orang lain, bermasyarakat (*Blok Keperawatan Jiwa Kode : Ns 362*, 2016)

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan orang lain sebagai suatu keadaan yang negatif atau mengancam diri sendiri (Suyatno & Hamid, 2019), Isolasi sosial adalah suatu keadaan dimana individu mengalami suatu kebutuhan atau mengharapkan untuk melibatkan orang lain, akan tetapi tidak dapat membuat hubungan tersebut (Wuryaningsih & Windarwati, 2018). Gangguan hubungan sosial adalah suatu kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptive, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosialnya (Keliat et al., 2019)

2.1.2 Etiologi

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan system nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realitis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini, (Wuryaningsih & Windarwati, 2018)

a. Faktor persipitasi

Isolasi Sosial Menurut (Ovari & Ikhwani, 2016) Ada beberapa faktor persipitasi yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

1) Stesor sosiokultural

stesor social budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, missalnya menurunnya stabilitas keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

2) Stressor psikologik

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya hal ini dapat menimbulkan ansietas tinggi bahkan dapat menimbulkan seseorang mengalami gangguan hubungan (menarik diri), (Wuryaningsih & Windarwati, 2018)

3) Stressor intelektual

- a) Kurangnya pemahaman diri dalam ketidak mampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain.
- b) Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan sulit berkomunikasi dengan orang lain.
- c) Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan persepsi yang menyimpang dan akan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain

4) Stressor fisik

- a) Kehidupan bayi atau keguguran dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain
- b) Penyakit kronik dapat menyebabkan seseorang minder atau malu sehingga mengakibatkan menarik diri dari orang lain (Wuryaningsih & Windarwati, 2018)

faktorst

b. faktor prediposisi

Fakor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain

1) Sikap

Sikap seseorang terhadap orang baru yang ditemui, atau orang yang membuat tidak nyaman

2) Keyakinan

Sikap ini ketika dia merasa yakin jika klien curhat dia akan memberikan respon yang positif dan bisa membantu mencari jalan keluar

3) Kepercayaan

Memberikan kepercayaan terhadap seseorang yang bisa menampung semua keluh kesah dia atau apa yang dia rasakan

4) Nilai-nilai

5) Tradisi

(Direja et al., 2020)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Wuryaningsih & Windarwati, 2018) Isolasi sosial: Menarik diri sering ditemukan adanya tanda dan gejala sebagai berikut :

a. Gejala subjektif

1. Klien menceritakan rasa kesepian
2. Klien tidak aman berada dengan orang lain
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dalam membuat keputusan
7. Klien merasa tidak berguna

b. Gejala objektif

1. Klien diam tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Klien berdiam diri di kamar
4. Klien menutup diri dengan keluarga

2.1.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.4.1 Pengkajian

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 gangguan 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

- 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

3. Data fokus pengkajian isolasi

2. Pembicaraan ☐ Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren ☐ Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 3. Aktivitas Motorik: ☐ Lesu ☐ Tegang ☐ Gelisah ☐ Agitasi ☐ Tik ☐ Grimasen ☐ Tremor ☐ Kompulsif Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 4. Alam perasaan ☐ Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa ☐ Khawatir ☐ Gembira berlebihan Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 5. Afek ☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 6. Interaksi selama wawancara ☐ bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung ☐ Kontak mata (-) ☐ Defensif ☐ Curiga Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 7. Persepsi ☐ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Perabaan ☐ Pengecapan ☐ Penghidu Jelaskan : _____ 14. Daya tilik diri ☐ mengingkari penyakit yang diderita ☐ menyalahkan hal-hal diluar dirinya Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ VII. Kebutuhan Persiapan Pulang 1. Makan ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total 2. BAB/BAK ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 3. Mandi ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total 4. Berpakaian/berhias ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total 5. Istirahat dan tidur Tidur siang lama :s/d..... Tidur malam lama :s/d..... ☐ Kegiatan sebelum / sesudah tidur 6. Penggunaan obat ☐ Bantuan minimal ☐ Bantuan total 7. Pemeliharaan Kesehatan Perawatan lanjutan ☐ Ya ☐ tidak Perawatan pendukung ☐ Ya ☐ tidak 8. Kegiatan di dalam rumah Mempersiapkan makanan ☐ Ya ☐ tidak Menjaga kerapian rumah ☐ Ya ☐ tidak Mencuci pakaian ☐ Ya ☐ tidak Pengaturan keuangan ☐ Ya ☐ tidak	8. Proses Pikir ☐ sirkumtansial ☐ tangensial ☐ kehilangan asosiasi ☐ flight of idea ☐ blocking ☐ pengulangan pembicaraan/perseverasi Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 9. Isi Pikir ☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondria ☐ depersonalisasi ☐ ide yang terkait ☐ pikiran magis Waham ☐ Agama ☐ Somatik ☐ Kebesaran ☐ Curiga ☐ nihilistic ☐ sisip pikir ☐ Siar ☐ Kontrol pikir Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 10. Tingkat kesadaran ☐ bingung ☐ sedasi ☐ stupor Disorientasi ☐ waktu ☐ tempat ☐ orang Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 11. Memori ☐ Gangguan daya ingat jangka panjang ☐ gangguan daya ingat jangka per ☐ gangguan daya ingat saat ini ☐ konfabulasi Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 12. Tingkat konsentrasi dan berhitung ☐ mudah beralih ☐ tidak mampu konsentrasi ☐ Tidak mampu berhitung sederl Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ 13. Kemampuan penilaian ☐ Gangguan ringan ☐ gangguan bermakna 9. Kegiatan di luar rumah Belanja ☐ Ya ☐ tidak Transportasi ☐ Ya ☐ tidak Lain-lain ☐ Ya ☐ tidak Jelaskan : _____ Masalah Keperawatan : _____ VIII. Mekanisme Koping <table border="0"> <tr> <th>Adaptif</th> <th>Maladaptif</th> </tr> <tr> <td>☐ Bicara dengan orang lain</td> <td>☐ Minum alkohol</td> </tr> <tr> <td>☐ Mampu menyelesaikan masalah</td> <td>☐ reaksi lambat/berlebih</td> </tr> <tr> <td>☐ Teknik relaksasi</td> <td>☐ bekerja berlebihan</td> </tr> <tr> <td>☐ Aktivitas konstruktif</td> <td>☐ menghindar</td> </tr> <tr> <td>☐ Olahraga</td> <td>☐ mencederai diri</td> </tr> <tr> <td>☐ Lainnya : _____</td> <td>☐ lainnya : _____</td> </tr> </table> Masalah Keperawatan : _____ IX. Masalah Psikososial dan Lingkungan: ☐ Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik _____ ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____ ☐ Masalah dengan pendidikan, spesifik _____ ☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____ ☐ Masalah dengan perumahan, spesifik _____ ☐ Masalah ekonomi, spesifik _____ ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____ ☐ Masalah lainnya, spesifik _____ Masalah Keperawatan : _____	Adaptif	Maladaptif	☐ Bicara dengan orang lain	☐ Minum alkohol	☐ Mampu menyelesaikan masalah	☐ reaksi lambat/berlebih	☐ Teknik relaksasi	☐ bekerja berlebihan	☐ Aktivitas konstruktif	☐ menghindar	☐ Olahraga	☐ mencederai diri	☐ Lainnya : _____	☐ lainnya : _____
Adaptif	Maladaptif														
☐ Bicara dengan orang lain	☐ Minum alkohol														
☐ Mampu menyelesaikan masalah	☐ reaksi lambat/berlebih														
☐ Teknik relaksasi	☐ bekerja berlebihan														
☐ Aktivitas konstruktif	☐ menghindar														
☐ Olahraga	☐ mencederai diri														
☐ Lainnya : _____	☐ lainnya : _____														

Gambar 2.1 data fokus isolasi sosial

2.1.4.2 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)

2.1.4.3 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 yang akan dikerjakan serta peran klien yang diharapkan. Kemudian melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien.

2.1.5 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 perlu 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 kebutuhan klien yang dapat mengatasi masalahnya.

2.1.6 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 :

a) Terapi Farmakoterapi

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

b) 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 dia menarik diri dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

c) 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 persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris, terapi aktivitas kelompok orientasi realistik, terapi penyaluran energi, dan

terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang sering dilakukan pada klien dengan isolasi sosial.

2.2 Konsep latihan ketrampilan sosial

2.2.1 Pengertian Terapi

Latihan Keterampilan Sosial (LKS) merupakan salah satu intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan komunikasi dan memberikan keterampilan baru dengan masalah isolasi sosial. LKS secara khusus dilakukan terhadap Klien dengan isolasi sosial yang mengalami penurunan jumlah, frekuensi, dan kualitas kontak sosial; daya tahan kontak dan negativisme yang dikaitkan dengan perasaan terisolasi individu. LKS diberikan melalui beberapa sesi. Setiap sesi meliputi beberapa bagian yaitumodelling, role playing, performance feedback dan transfer training. Tahapan dalam LKS tersebut tidak hanya berfokus pada keterampilan sosial, akan tetapi juga fungsi kognitif. LKS dapat dilakukan pada semua klien baik sehat maupun gangguan dan untuk anak-anak maupun dewasa (Keliat et al., 2019)

2.2.2 Manfaat

Latihan ketrampilan sosial yang sering diberikan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial untuk melatih keterampilan dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungannya secara optimal bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi seseorang dengan orang lain. Manfaat dari LKS dari segi kognitif yaitu adanya pembelajaran aktif atau keterampilan pemecahan masalah sosial (Suyatno & Hamid, 2019). Aktif dalam bekerja atau menggunakan pola pikir untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dapat menstimulus otak untuk bekerja sehingga fungsi otak tetap terjaga. Ketika seseorang dibekali dengan keterampilan untuk mengatasi masalah kehidupan sehari-hari yang penuh dengan tekanan, maka mereka akan mahir dalam memecahkan masalah dan tantangan yang dihadapidalamkehidupan, sehingga stresor menjadi berkurang dan fungsi sosial pun tetap terjaga. Fungsi sosial klien meningkat setelah dilakukan perawatan dengan psikofarmaka dan menekankan pada aspek psikososial melalui intervensi keluarga, pelatihan keterampilan sosial. Kondisi peningkatan

kemampuan ini akan berdampak positif pada kualitas kehidupan klien yang lebih baik (Suyatno & Hamid, 2019)

2.2.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan isolasi sosial adalah:

- a. Sesi 1: kemampuan memperkenalkan diri
- b. Sesi 2: kemampuan berkenalan
- c. Sesi 3: kemampuan bercakap-cakap
- d. Sesi 4: kemampuan bercakap-cakap topik tertentu
- e. Sesi 5: kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
- f. Sesi 6: kemampuan bekerjasama
- g. Sesi 7: evaluasi kemampuan sosialisasi

2.3 Pathway

Resiko perubahan sensori persepsi : Halusinasi

Isolasi sosial : Menarik diri

Gangguan konsep diri : Harga diri rendah



Gambar 2.2 Pathway

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Studi kasus ini merupakan latihan ketrampilan pada isolasi sosial dalam perawatan penyembuhan isolasi sosial terhadap pasien menyendiri dan tidak terbuka metode yang digunakan kualitatif dengan melakukan pendekatan fenomenologi yang bertujuan mendapatkan gambaran. Menggunakan Teknik *purposive sampling* pengambilan sampel dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Perawat et al., 2020)

Jenis studi kasus deskriptif menurut (Nursalam, 2016) terdiri atas rancangan studi kasus dan rancangan survey. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu peneliti ingin menggambarkan studi kasus tentang latihan ketrampilan isolasi sosial pada pasien isolasi sosial

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit Analisa atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial yang sama serta aplikasi yang sama.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada kasus ini adalah klien dengan gangguan masalah keperawatan isolasi sosial

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi

dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

No	Variable	Definisi Oprasional
1	Isolasi social	Kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan orang lain sebagai suatu keadaan yang negatif atau mengancam
2	Latihan ketrampilan sosial	Salah satu intervensi yang ditunjukan untuk meningkatkan komunikasi dan memberikan keterampilan baru dengan masalah isolasi sosial.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian Jiwa

3.5.2 Alat tulis

3.5.3 Kamera handphone, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.5.4 Lembar SOP Latihan Ketrampilan Sosial..

3.5.5 Lembar observasi

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

3.6.1 Wawancara

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

3.6.2 Observasi dan 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 (*ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL MENARIK DIRI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA.*, 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 perilaku 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.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian (*ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL MENARIK DIRI DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA.*, 2015). 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 mengetahui 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 dengan 4-5 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.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.2 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Melakukan wawancara dan observasi pada 2 responden						
2	a. Pengkajian pada 2 responden b. Memprioritaskan diagnosa keperawatan c. menyusun rencana keperawatan						
3	Melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun						
4	Melakukan pengukuran luka menggunakan BWAT sebelum tindakan						
5	Melakukan evaluasi terhadap luka						
6	Melakukan tindakan pencucian luka 7kali pertemuan						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus akan dilakukan di komunitas atau masyarakat di kabupaten Magelang. Pengambilan data dimulai pada Februari – Mei 2021.

3.8 Analisis 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 transkrip (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 catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip 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

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 *Informed consent.*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan kedua klien dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penulis melakukan aplikasi dengan memberi lembaran persetujuan untuk

menjadi responden. Tujuan diberikanya lembar persetujuan untuk member pengetahuan pada klien maksud dan tujuan penulis dan mengetahui dampaknya. Subyek bersedia, maka penulis menghormati hak responden.

3.9.2 *Anonimty*

Kerahasiaan responden dapat terjaga, penulis tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Pada studi kasus ini nama responden diinisial untuk menjaga privasi responden.

3.9.3 *Confidentiality*

Metode ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penulis.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Melelui elektronik juga sangat membantu penulis untuk memahami dan bercerita dengan klien tanpa bertemu langsung, lebih leluasa tanpa ada rasa ragu. Serta penulis mampu mengidentifikasi klien yang sangat ingin seperti teman-teman yang mampu menjalin hubungan baik di luar sana.

Penulis mampu mengidentifikasi penerapan stimulasi tumbuh kembang melalui proses keperawatan dengan melakukan pengkajian yang didapatkan hasil data serta karakteristik responden untuk merumuskan diagnose. Diagnosa yang muncul meliputi kesiapan peningkatan konsep diri sesuai dengan standart diagnosa keperawatan indonesia (PPNI, 2016) berdasarkan masalah yang ada di susun rencana tindakan Keperawatan berupa peningkatan rasa percaya diri dan mampu untuk beradaptasi dengan orang baru maupun lingkungan.

Implementasi yang penulis lakukan yaitu menggunakan sp 1-3 dilanjut dengan latihan ketrampilan sosial. Sedangkan evaluasi keperawatan yang ditulis dalam catatan perkembangan yang berfungsi untuk mendemonstrasikan keadaan klien, baik berupa kemajuan maupun kemundurannya dilihat dari masalah yang ada. Pada dasarnya evaluasi dari masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus klien sesuai dengan rencana tindakan dan tujuan yang telah penulis rencanakan. Evaluasi semua tujuan tercapai sesuai dengan waktu yang ditargetkan. Hal ini tergantung sejauh mana kemampuan dan kemauan klien dalam menunjukkan perilaku yang diinginkan.

5.2 Gambaran aplikasi asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial

Hasil pengkajian sdr.M klien mengatakan tidak percaya diri, merasa tidak diterima di lingkungan, sering mendapat ejekan serta bully dengan teman-temanya jika diajak berbicara selalu menunduk,, tidak merasa nyaman jika berada di kerumunan, orang terdekat hanya kakak perempuan saja, lebih banyak berada di

kamar dengan bermain hp. Diagnosa keperawatan utama yang di tunjuk penulis pada sdr.M adalah isolasi sosial

Intervensi keperawatan untuk diagnose keperawatan isolasi sosial adalah latihan ketrampilan sosial dan melakukan sp, Intervensi yang dilakukan adalah 6 kali dalam seminggu untuk modelnya secara langsung.

Implementasi dilakukan yaitu dengan cara melatih sp dan latihan ketrampilan sosial dimulai dengan menjalin hubungan saling percaya, melakukan cara berkenalan, menjalin hubungan baik. Terapi dilakukan dalam waktu 6 kali seminggu.

Evaluasi yang di dapatkan klien adalah sebelum dilakukan terapi klien tidak pernah bersosialisasi dengan baik, serta hanya berdiam diri di dalam kamar, setelah dilakukan terapi klien mulai percaya diri dan merasa beruntung dapat menjalin hubungan dengan teman-teman atau bersosialisasi dengan tetangga.

5.3 Penerapan latihan ketrampilan sosial pada pasien isolasi sosial

Latihan ketrampilan sosial mampu melatih klien untuk memulai kembali bersosialisasi dan menjalin hubungan saling percaya kepada masyarakat, mampu hidup dalam masyarakat dengan baik perbedaan sebelum dan sesudah sangat membuat bangga karna dengan tekak yang luar biasa klien mampu melakukan dengan baik.

5.4 SARAN

Berdasarkan hasil karya tulis ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi Profesi Perawat,

Petugas kesehatan jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa disamping memberikan asuhan keperawatan jiwa misalnya dengan strategi pelaksanaan (SP) juga harus memberikan terapi latihan ketrampilan sosial untuk merubah pikiran klien dari negatif menjadi positif serta meningkatkan kemampuan klien yang sudah dimiliki pada klien isolasi sosial.

Menggunakan alat komunikasi HP dapat membantu perawat lebih leluasa untuk berkomunikasi dan klien dapat bercerita tanpa rasa canggung.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Supaya dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya bagi klien isolasi sosial sehingga mahasiswa dapat mempelajari teori dan praktik, baik dimulai dari pengkajian sampai evaluasi agar dalam pemberian asuhan keperawatan berjalan dengan mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- (Syafri, Keliat & Putri). (2021).
- Direja. (2017). *UPAYA MENINGKATKAN SOSIALISASI DENGAN MELATIH CARA BERKENALAN PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI*.
- Direja, A. H. S., Ricardo, D., & Keraman, B. (2020). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial di RSKJ Soeprato Provinsi Bengkulu. *Bali Health Published*, 2(1), 44–56.
- Dursun, P. (2019). No Title ענף הקי: מוצב תמונת, 66(December), 37–39.
- Efendi, S., Rahayuningsih, A., & Muharyati, W. (2019). *Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial*.
- Fay, D. L. (2019). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–7.
- Keliat, B. A., Susanti, Y., & Putri, E. (2019). *KELUARGA PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT Jiwa Application of Social Skill Training and Family Psychoeducation for Social isolation Patients in Mental Hospital*. X(1), 51–62.
- Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA TN.S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL MENARIK DIRI DI RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH SURAKARTA., (2015).
- Muzayyin., Wakhid, A., & Susilo, T. (2014). *Pebedaan kemampuan besosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ. Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. 132–137.
- Nursalam. (2016). *MENEJEMEN KEPERAWATAN : APLIKASI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL*. salemba medika.
- Ovari, I., & Ikhwan, M. (2016). Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Puskesmas Pegang Panti Pasaman Tahun 2017. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 87–90. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.100>
- Perawat, P., Indonesia, N., Tengah, J., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Cina, P., Beji, K., Depok, K., & Barat, J. (2020). *Persepsi perawat pelaksana terhadap implementasi asuhan keperawatan isolasi sosial dalam program mpkp jiwa*. 3(2), 209–220.

- Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar. 7.*
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*, Edisi 1, Cetakan I. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.*
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In InfoDATIN (p. 12).*
- Sari, I. T. P. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P Yang Anggota Keluarganya Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan. In Digital Repository Universitas Jember.*
- Stuart. (2018). *Asuhan keperawatan jiwa pada tn.s dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri di ruang arjuna rsj daerah surakarta naskah publikasi.*
- Suyatno, & Hamid, A. Y. S. (2019). *Peningkatan Fungsi Kognitif Klien dengan Isolasi Sosial yang Mendapatkan Latihan Keterampilan Sosial: Literature Review. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol, XII(Ii), 561–573.*
- Syafrini, R. O. . dk. (2020). *Efektivitas Implementasi Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial dalam MPKP Jiwa Terhadap Kemampuan Klien. Jurnal Ners, 10(1), 175–182.*
- Wakhid, A., Hamid, A. Y. S., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2020). *PENDEKATAN MODEL HUBUNGAN INTERPERSONAL PEPLAU. 1(1), 34–48.*
- Blok Keperawatan Jiwa Kode : Ns 362*, (2016) (testimony of Shanti Wardaningsih).
- Wuryaningsih, E. W., & Windarwati, H. D. (2018). *Digital Repository Universitas Jember BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN.*
- Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., & Kusumawardani, N. (2019). *Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar The Prevalence of Psychosis in Indonesia based on Basic Health Research. 3(1), 9–16.*