

**Asuhan Keperawatan pada Nn. R dan Nn. I yang Mengalami Isolasi Sosial dengan Skizofrenia Paranoid di Ruang Cempaka Rumah Sakit Jiwa
Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta**

Eneng Rifki Faujiah¹, Fitria Prihatini², Herlina³

Nursing Care for Mr. S and Mr. F Who Experienced Social Isolation with Paranoid Schizophrenia in The Elang Room Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Email: ¹nengrifkipaujiah20@gmail.com, ²mpitfitria21@gmail.com, ³herlina.aceh@yahoo.co.id

Abstrak

Skizofrenia adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan. Subyek dalam studi kasus ini menggunakan 2 klien isolasi sosial di ruang Elang RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Tujuannya untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada klien jiwa dengan isolasi sosial pada skizofrenia paranoid. Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis studi deskriptif. Hasil dari penelitian yang dilakukan pada klien I (Tn. S) dan klien II (Tn. F), pada penelitian ini keduanya ditemukan diagnosa medis yang sama yaitu skizofrenia paranoid. Setelah dilakukan pengkajian kedua klien ditemukan masalah keperawatan yang sama, diantaranya isolasi sosial, gangguan sensori persepsi halusinasi: pendengaran, harga diri rendah, Koping keluarga tidak efektif, Regimen terapi in efektif, Risiko Prilaku kekerasan dan hanya defisit perawatan diri yang hanya ada pada klien I (Tn. S). Selanjutnya melakukan strategi pelaksanaan 1 membina hubungan saling percaya, mengedukasi klien tentang keuntungan dan kerugian bersosialisasi, serta melatih klien berkenalan dengan 1 orang. Strategi pelaksanaan 2 melatih berkenalan dengan 2 orang. Strategi pelaksanaan 3 mengajarkan berkenalan dengan 3 orang atau lebih. Strategi pelaksanaan 4 mengajarkan bersosialisasi secara kelompok. Kesimpulan; asuhan keperawatan pada Tn.S & Tn.F dilakukan pada klien saja tetapi juga melakukan asuhan keperawatan pada keluarganya juga, karena kesembuhan pasien sangat didukung oleh keluarga. Saran untuk keluarga agar mengikut sertakan klien dalam kegiatan dan melibatkan klien dalam diskusi keluarga.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, isolasi sosial

Abstract

Schizophrenia is a condition where individuals experience difficulties with their perceptions of life, difficulties in establishing relationships with other people, and difficulties in determining attitudes for themselves. One of the negative symptoms of schizophrenia is withdrawing from the environment. The subjects in this case study used 2 clients of social isolation in the Eagle room of RSJ Dr. Suharto Heerdjan Jakarta. The aim is to obtain an overview of nursing care for mental clients with social isolation in paranoid schizophrenia. The design of this study uses a qualitative approach with descriptive study analysis. The results of research conducted on client I (Mr. S) and client II (Mr. F), in this study both found the same medical diagnosis, namely paranoid schizophrenia. After conducting an assessment of the two clients, they found the same nursing problems, including social isolation, sensory perception disorders, hallucinations: hearing loss, low self-esteem, ineffective family coping, ineffective therapy regimens, risk of violent behavior, and only self-care deficits that only exist in client I (Mr. S). Then carry out the implementation strategy 1 to build a trusting relationship, educate clients about the advantages and disadvantages of socializing, and train clients to get to know 1 person. Implementation strategy 2 trains to get acquainted with 2 people. Implementation strategy 3 teaches getting to know 3 or more people. Implementation strategy 4 teaches socializing in groups. Conclusion; Nursing care for Mr. S & Mr. Suggestions for families to include clients in activities and involve clients in family discussions.

Keywords: nursing care, social isolation

Pendahuluan

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, efektif, fisiologis, perilaku, dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (Keliat, & Pasaribu, 2016). Skizofrenia adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri (Aulia, 2021). Salah satu gejala negatif dari skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan (isolasi sosial). Isolasi sosial merupakan kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam (Nasrullah, 2016).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2022 terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang mengalami skizofrenia. Dari data prevelensi skizofrenia tercatat relatif rendah dibandingkan dengan data prevelensi gangguan jiwa lainnya. Berdasarkan *National institute of Mental Health* (NIMH), Skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019). Hasil studi pengkajian dan wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan Jakarta tercatat kasus skizofrenia pada tahun 2023 di bulan November hingga bulan Januari

mencapai 533 pasien. Data isolasi sosial bulan November hingga bulan Januari mencapai 653 pasien. Data pasien fiksasi karena risiko perilaku kekerasan pada bulan November hingga bulan Januari tercatat 29 pasien. Dari data tersebut dapat dijumlahkan pada tahun 2023 dari bulan November hingga bulan Januari mencapai 653 kasus Isolasi sosial atau sekitar 53,7% dari total jumlah pasien di Ruang Elang yang mencapai 1.215 pasien.

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Schizein* yang berarti pecah belah dan *Phrenia* yang berarti jiwa sehingga jika dari segi bahasa maka Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah belah. Skizofrenia biasanya ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham (delusi) atau halusinasi). Gangguan ini akan berdampak pada bagaimana penderita berpikir, merasa, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain sehingga tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup penderita (Sitawati et al, 2022). Etiologi skizofrenia diterangkan oleh teori diathesis-stress model. diathesis model yang menyatakan bahwa penyebab skizofrenia adalah Penderita skizofrenia memiliki kerentanan biologis spesifik (diatesis), yang dipicu oleh kondisi stres, lalu menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Kondisi stres ini bisa berupa genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Interaksi kompleks antar faktor inilah yang menjadi penyebab timbulnya penyakit skizofrenia (Sadock, 2019).

Isolasi sosial adalah gangguan hubungan interpersonal dengan gejala umum menarik diri dan keengganan berinteraksi dengan orang lain (Aulia, 2021). Isolasi sosial terjadi karena dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan presipitasi di antaranya faktor predisposisi perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan.

Faktor presipitasi ini merupakan gangguan hubungan sosial yang biasanya dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Anis Laela, 2022)

a) Faktor eksternal

Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolak dari lingkungan dan 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.

Menurut Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020 ada 4 proses terjadinya isolasi sosial

a) *Pattern of Parenting* (Pola Asuh Keluarga)

Misal: pada anak yang kelahirannya tidak dikehendaki (*unwanted child*) akibat kegagalan KB, hamil di luar nikah, jenis kelamin yang tidak diinginkan, bentuk fisik kurang menawan menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar-komentar negatif, merendahkan, menyalahkan anak.

b) *Ineffective Coping* (Koping Individu Tidak Efektif)

Misal: saat individu menghadapi kegagalan menyalahkan orang lain, ketidakberdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, terlalu tingginya *self ideal* dan tidak mampu menerima realitas dengan rasa syukur.

c) *Lack of Development Task* (Gangguan Tugas Perkembangan)

Misal: kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri dan menyelesaikan tugas, bekerja, bergaul, sekolah, menyebabkan ketergantungan pada orang tua, rendahnya ketahanan terhadap berbagai kegagalan.

d) *Stressor Internal and External* (Stress Internal dan Eksternal)

Misal: stress terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, hilangnya pekerjaan atau orang yang dicintai.

Metode

Metode yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif dengan intervensi. Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial pada skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien, keluarga, dan perawat ruangan. Subjek yang digunakan adalah 2 pasien atau 2 keluarga (2 kasus) dengan masalah keperawatan atau diagnosa medis yang sama yaitu isolasi sosial pada skizofrenia paranoid. Pengambilan data dilaksanakan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Pengumpulan

data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Teknis analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan observasi dan studi dokumentasi. Selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

Tabel 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Tn. S	Tn. F
Nama	Tn. S	Tn. F
Usia	25 tahun	26 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Katolik
Suku	Sunda	Betawi
Pendidikan	SMA	Mahasiswa
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	Wirausaha	Desain komputer
Alamat	Tangerang	Jakarta
Status perkawinan	Belum menikah	Belum menikah
Sumber biaya	Sendiri	Sendiri
Sumber informasi	Klien	Klien
No. RM	061760	061645
Dx medis	F20	F20

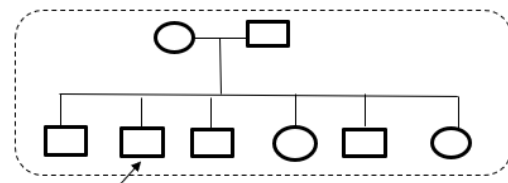
Kasus pertama pasien Tn. S usia 25 tahun dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid (F20). Pasien dibawa ke RSJSH oleh orang tua klien karena selalu menyendiri, berbicara sendiri dan tidak suka berbicara dengan orang lain karena merasa tidak

nyambung, memukul adiknya, dan pernah berobat ke puskesmas dan putus obat selama 8 bulan. Dari hasil pengkajian didapatkan faktor predisposisi pada pasien yaitu terdapat pada tumbuh kembang, sosial budaya, komunikasi dan lingkungan. pada faktor tumbuh kembang

pattern of parenting karena orang tua Tn.S sering menyalahkan dan membandingkan Tn.s dengan adik-adiknya, ada faktor sosial komunikasi klien selalu menyendiri dan tidak suka berbicara dengan orang lain karena merasa tidak nyambung. Pada faktor presipitasi terdapat pada psikologis, dan sosial budaya. Pada psikologis pasien psikologis pada *pattern of parenting* klien merasa kesal karena sering disalahkan ketika adiknya yang berbuat salah. Adapun masalah lain yang dialami pasien yaitu pasien mengatakan tidak ingin potong kuku, tampak kuku panjang dan kotor.

Kasus kedua pasien Tn. F usia 26 tahun dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid (F20). Pasien dibawa ke RSJSH oleh orang tua dan kakak klien, karena emosi klien tidak stabil hingga mencekik ayahnya, sering mendengar suara-suara perang, waktunya tidak menentu tetapi setiap hari muncul suara suara perang, klien mengatakan lebih suka menyendiri karena merasa interaksi dengan orang lain hanya seperlunya, dan sebelumnya pernah berobat ke psikiater di RSUP Fatmawati. Dari hasil pengkajian didapatkan faktor predisposisi pada pasien yaitu pada tumbuh kembang, sosial budaya dan lingkungan, psikologis yaitu pola asuh yang keras dari ayah kandungnya pasien menjadi korban kekerasan oleh ayah kandungnya dan sosial budaya dan lingkungan yaitu pasien tidak bekerja. Pada faktor presipitasi terdapat pada biologis, psikologis dan sosial budaya. Pada biologis yaitu pasien putus obat, pasien tidak minum obat karena malas dan tidak ada keluarga yang

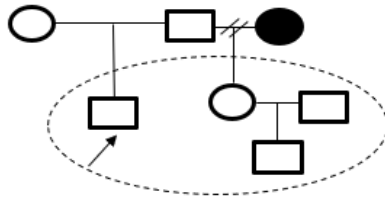
mengingat. Pada psikologis yaitu adanya gangguan dalam konsep diri. Pada sosial budaya adanya gangguan hubungan interpersonal dimana pasien yang belum memiliki teman karena tidak dapat memulai pembicaraan dan adanya kemiskinan karena tidak ada pemasukkan. Adapun masalah yang dialami pasien yaitu pasien mengatakan mendengar suara-suara. Suaranya seperti suara-suara perang, suara muncul saat malam hari dan saat sendiri, suara muncul 2 kali dalam sehari, klien mengatakan terganggu dengan suara-suara perang itu karena menyebabkan klien sulit untuk tidur. Pada pengkajian penulis tidak mendapatkan senjangan antara teori dengan kasus.



Genogram Tn. S

Keterangan:

Tn.S tinggal bersama anggota keluarga utuh, komunikasi klien lebih banyak dengan bapak klien, ibu bapak klien sibuk bekerja, tidak pernah tukar cerita dengan orang tua, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah bapak, ketika sakit klien diingatkan minum obat dan dirawat oleh orang tua, karena keluarga kurang klien mengatakan kesal menjadi kakak laki-laki karena selalu disalahkan jika adiknya berbuat salah, sering dibandingkan karena orang tua sibuk bekerja, klien di rumah sering sendiri.

**Genogram Tn. F**

Keterangan:

Klien mengatakan anak tunggal, klien sering dimarahi ibunya dan dipukul, ketika klien dewasa klien memutuskan untuk tinggal bersama kakaknya (kakak tiri) karena klien mengatakan kakak klien baik dan memberi pekerjaan yaitu membantu bisnis kakaknya, sedangkan komunikasi klien dengan orang tuanya saat ini sudah baik dan klien sudah menerima bahkan menjadi pelajaran bagi klien. Dilihat dari kedua genogram klien tersebut, penulis menyimpulkan bahwa terjadinya masalah isolasi sosial salah satu prosesnya adalah karena *Pattern of parenting* yang tidak baik, sering memarahi, membanding-bandingkan bahkan memukul, sehingga klien memiliki ingatan yang tidak menyenangkan dan komunikasi yang kurang baik juga dengan keluarga.

Diagnosa Keperawatan

Ditemukan 6 diagnosa keperawatan yang sama pada kasus pasien yaitu: Isolasi Sosial

1. Harga Diri Rendah
2. Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi: Pendengaran
3. Koping Keluarga Tidak Efektif
4. Regimen Terapi in Efektif
5. Risiko Prilaku Kekerasan

Terdapat perbedaan pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri hanya terdapat pada Tn. S defisit perawatan diri: membersihkan.

Perencanaan

Penulis melakukan strategi pelaksanaan isolasi sosial pada Tn.S dan Tn.F.

Pelaksanaan

Pelaksanaan diagnosa utama yaitu Isolasi sosial berhasil dilakukan oleh perawat kepada kedua dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang terdiri dari SP 1 membina hubungan saling percaya, mengedukasi klien tentang keuntungan dan kerugian bersosialisasi, serta melatih klien berkenalan dengan 1 orang. SP 2 melatih klien untuk berkenalan dengan 2 orang. SP 3 mengajarkan klien tentang berkenalan dengan 3 orang atau lebih. SP 4 mengajarkan klien tentang bersosialisasi secara kelompok. Pelaksanaan pada Tn.S dilaksanakan pada tanggal 31 Januari – 2 Februari 2023, sedangkan pada Nn.I dilaksanakan pada tanggal 8 Februari – 10 Februari 2023. Saat pelaksanaan tidak didapatkan kendala, masing-masing pasien melakukan 1 SP dengan 1 kali pertemuan. Penulis berasumsi keberhasilan tersebut karena kedua pasien sebelumnya sudah pernah menjalani rawatan dan mendapat

edukasi sehingga strategi pelaksanaan bukan hal baru untuk kedua pasien.

Evaluasi

Dari hasil penelitian yang didapat, pada Tn.S dan Tn.F dilakukan isolasi sosial klien mampu membina hubungan saling percaya, mengedukasi klien tentang keuntungan dan kerugian bersosialisasi, serta melatih klien berkenalan dengan 1 orang, mampu berkenalan dengan 2 orang, klien mampu berkenalan dengan 3 orang atau lebih, mampu bersosialisasi secara kelompok.

Kesimpulan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan perbedaan faktor predisposisi antara Tn. S dan Tn. F Faktor predisposisi pada Tn. S terdapat pada sosial budaya dan lingkungan sedangkan faktor predisposisi pada Tn. F yaitu pada psikologis, sosial budaya dan lingkungan. Pada faktor presipitasi didapatkan persamaan antara Nn.R dan Nn.I yaitu terdapat pada psikologis, dan sosial budaya.

Penulis menemukan 7 diagnosa keperawatan yang sama antara Tn. S dan Tn. F yaitu Isolasi Sosial, Gangguan Sensori Perspsi: Halusinasi pendengaran, Harga Diri Rendah, koping keluarga tidak efektif, Regimen Therapi in Efektif dan Resiko Perilaku Kekerasan, dan hanya satu perbedaan masalah keperawatan yaitu defisit perawatan diri yang hanya terdapat pada Tn.S. Pada perencanaan perawatan tidak

ditemukan perbedaan antara tinjauan teori dan kasus, sesuai dengan perencanaan baik pada Nn.R dan Nn.I. Intervensi atau perencanaan yang dibuat sesuai dengan teori atau standar yang berlaku di keperawatan jiwa dan rumah sakit jiwa.

Pelaksanaan yang dilakukan kepada kedua pasien sesuai dengan teori dan menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik, dimana kedua pasien dapat membina hubungan saling percaya, mengedukasi klien tentang keuntungan dan kerugian bersosialisasi, mampu berkenalan dengan 1 orang, mampu berkenalan dengan 2 orang, klien mampu berkenalan dengan 3 orang atau lebih, serta dapat bersosialisasi secara kelompok.

Setelah melakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil pada Tn.S dan Tn.F yang sudah mengetahui tentang keuntungan dan kerugian bersosialisasi, mampu berkenalan dengan 1 orang, mampu berkenalan dengan 2 orang, mampu berkenalan dengan 3 orang atau lebih, serta mampu bersosialisasi secara kelompok.

Saran

Perawat

- a) Bina hubungan saling percaya pada pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik.
- b) Melakukan komunikasi singkat tapi sering dengan pasien.
- c) Diharapkan perawat dapat memenuhi kebutuhan dasar pada pasien.

Institusi

Saran untuk institusi STIKes Persada Husada Indonesia agar dapat menambah referensi buku keperawatan jiwa dengan sumber terbaru.

Keluarga

- a) Diharapkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien dengan memperhatikan dan mengingatkan pasien untuk minum obat serta kontrol secara teratur agar tidak terjadi rawatan kembali.
- b) Dianjurkan keluarga untuk sering menjenguk pasien di rumah sakit.
- c) Diharapkan keluarga tidak memberikan stigma negatif pada pasien.

Penulis Selanjutnya

- a) Diharapkan sebelum melakukan pengkajian penulis mendalami teori yang sudah dipersiapkan meliputi komunikasi terapeutik.
- b) Diharapkan penulis dapat melakukan teknik relaksasi supaya penulis kembali fokus dan tenang ketika menghadapi pasien yang tiba-tiba diam (*blocking*) saat berinteraksi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Agustina, S.KM, M.Kes, selaku Ketua STIKes Persada Husada Indonesia.
2. Kepada pihak RSJ terutama perawat senior di ruang elang RSJ Dr. Soeharto Herdjan yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.

3. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material, moral dan perhatian.

Daftar Pustaka

- Adrikni, T. (2019). Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Anis Laela, (2022). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Skizofrenia Paranoid Dan Tingkat Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2016. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Aulia, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penderita Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial: Menarik Diri Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Fitrah, M. (2018). Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus. Cv Jejak (Jejak Publisher).
- Hamzah, A. (2021). Metode Penelitian Studi Kasus Single Case, Instrumental Case, Multicase & Multisite Dilengkapi Contoh Tahapan Proses Dan Hasil Penelitian. Cv Literasi Nusantara Abadi.
- Hasibuan, M. T. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa: Isolasi Sosial Dengan Penerapan Sp Keluarga Pada Keluarga Pasien Di Partiaman Kota Padangsidempuan.
- Henry Dhany Saputra, M. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah

- Keperawatan Isolasi Sosial Di Rsjd
Dr. Arif Zainudin Surakarta.
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo.
- Mashudi, S. (2021). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia. Global Aksara Pres.
- Maulida, H., Jatimi, A., Heru, M. J. A., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2020). Depresi Pada Komunitas Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19: A Systematic Review. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (J. Sains Kes.)*, 2(4), 519–524.
- Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Nanda-Nic Noc. Umsurabaya Publishing.
- Ppni (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta:Dpp Ppni
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubbn, S. (2022). Metodologi Proses Asuhan Keperawatan. Yayasan Kita Menulis.
- Sitawati, A. D., Fithriyah, I., Karimah, A., & Kurniadi, Z. (2022). Mendampingi Orang Dengan Skizofrenia. Airlangga University Press.
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 19–24.
- Wiyati, R., Wahyuningsih, D., & Widayanti, E. D. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2), 85-94.