



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL PADA Tn. R
DENGAN SKIZOFRENIA DI RUANG WISMA ANTAREJA
RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

**Oleh :
RATIH AYU IKHTIARINI
080116A056**

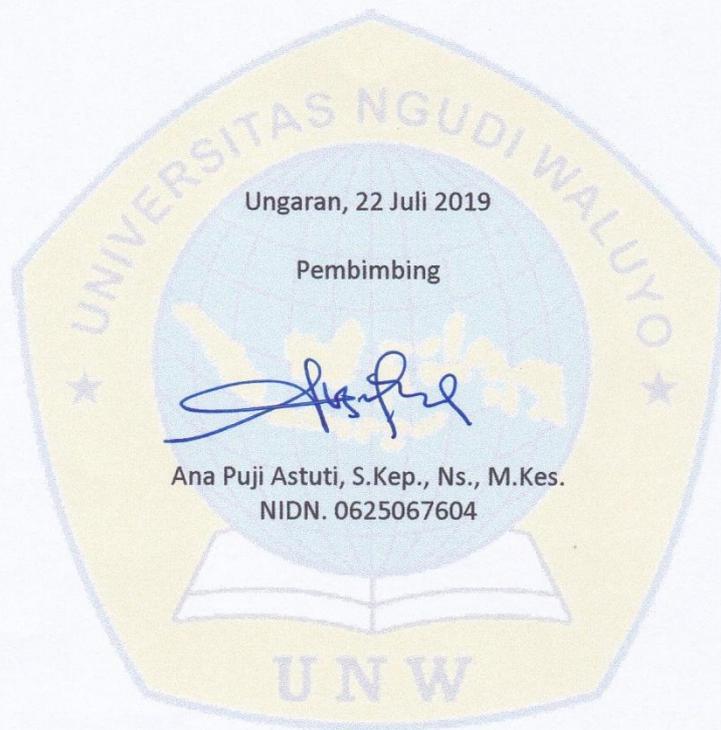
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Keperawatan Isolasi Sosial pada Tn. R dengan Skizofrenia di Ruang Wisma Antareja Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang” disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Ratih Ayu Ikhtiarini

Nim : 080116A056



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL PADA Tn. R DENGAN SKIZOFRENIA DI
WISMA ANTAREJA RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Ratih Ayu Ikhtiarini*, Ana Puji Astuti**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Ratihayuikhtiarini@gmail.com

ABSTRAK

Seorang dengan Skizofrenia mempunyai gejala utama menarik diri. Isolasi sosial atau menarik diri merupakan suatu kondisi dimana seseorang tidak mau berinteraksi dengan orang yang ada disekitarnya. Dampak dari perilaku klien isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Tujuan penulisan ini untuk mendeskripsikan pengelolaan keperawatan isolasi sosial pada Tn R di Wisma Antareja RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. Pengelolaan keperawatan isolasi sosial dilakukan selama 4 hari dengan tehnik pengumpulan data melalui pendekatan metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Hasil asuhan keperawatan didapatkan pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial dan berkenalan secara bertahap. Tindakan yang telah diberikan kepada klien tidak menyebabkan masalah lain akibat isolasi sosial yang dialami. Saran penulis bagi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diharapkan mampu untuk meningkatkan asuhan keperawatan isolasi sosial dengan melibatkan klien dalam kegiatan yang ada di ruangan dan peran keluarga sangat penting dalam perawatan klien dengan isolasi sosial.

Kata kunci : skizofrenia, isolasi sosial

Kepustakaan : 36 (2009-2019)

ABSTRACT

Someone with schizophrenia has a major symptom that is the withdrawal. Social isolation or withdrawal is a condition which someone do not want to interaction with people around him. The impact of client behavior on social isolation is often not a priority because does not Interfere significantly. The purpose was to describe the management of social isolation of Mr. R with schizophrenia at antareja room Prof. Dr. Soerojo Magelang Psychiatric Hospital. Nursing management of social isolation was carried out for 4 days with data collection techniques through nursing methodology approach which include assessment, enforcement of nursing diagnosis, determination of nursing intervention, implementation and nursing evaluation. The nursing care result was the patient was able to mention the causes of social isolation and got acquainted gradually. The action was given to the client did not cause other problems due to the social isolation. A suggestion for Prof. Dr. Soerojo Magelang Psychiatric Hospital was expected to improve nursing care of social isolation by involving the client in various activities in the room and the family's role was very big in taking care of client with social isolation.

Key Words : Schizophrenia, Social Isolation

Literatures : 36 (2009 – 2019)

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga seorang individu dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Ayuningtyas, 2018).

Seseorang bisa dikatakan sehat jiwa apabila kondisi mental sejahtera dengan kualitas hidup yang harmonis dan produktif dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia (Afnuhazi, 2015).

Menurut Keliat, Akemat & Susanti (2012) gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan perilaku menyimpang pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia.

Menurut WHO (2009) menyatakan Sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental dan 25% dari jumlah penduduk di dunia diperkirakan atau mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu.

Prevalensi Gangguan Jiwa Menurut Provinsi, Indonesia (2013)

Gangguan Jiwa Berat	
Provinsi	permil
Aceh	2,7
DI Yogyakarta	2,7
Bali	2,3
Jawa Tengah	2,3
Jawa Timur	2,2
Jawa Barat	1,6
Kalimantan Barat	0,7

Sumber :Hasil Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI (2013)

Berdasarkan tabel diatas Aceh dan Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk kota dengan psikosis tertinggi. Menurut Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) dalam Kurniawan dan Sulistyarini (2016) kasus gangguan jiwa mayoritas di Aceh disebabkan karena trauma pasca bencana dan trauma pasca konflik bersenjata. Dengan adanya konflik ataupun bencana itu menjadi alasan mengapa Aceh memiliki prevalensi tinggi kasus gangguan jiwa berat yang tinggi di Indonesia. Sedangkan di DI Yogyakarta, faktor kemiskinan dianggap menjadi penentu mengapa prevalensi gangguan jiwa berat tinggi. Sehingga, banyak keluarga dengan penyandang disabilitas psikososial tidak mampu mengakses layanan kesehatan yang memadai. Salah satu gangguan jiwa berat adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan merupakan gangguan multifaktorial perkembangan syaraf yang dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan ditandai dengan gejala positif, negatif dan kognitif. Gejala kognitif pada klien skizofrenia sering mendahului psikosis, gejala positif pada klien skizofrenia adalah waham, perilaku aneh dan gangguan berfikir. Sedangkan gejala negative pada klien skizofrenia adalah sulit memulai pembicaraan, afek datar, sikap apatis, pasif dan merasa tidak nyaman (Wakhid, Hamid dan Helena, 2013).

Gejala yang muncul pada klien skizofrenia yaitu disfungsi sosial dan pekerjaan yang mempengaruhi perilaku pada klien skizofrenia yang menyebabkan depresi pada klien yang mengganggu konsep diri sehingga mengakibatkan kurangnya penerimaan klien dilingkungan keluarga dan masyarakat dengan kondisi yang klien alami yang menyebabkan klien

mengalami isolasi sosial (Sinaga, 2008 dalam Nyumirah, 2013)

Menurut Townsend (2010) dalam Sukaesti (2018) isolasi sosial adalah suatu kondisi dimana individu mengalami kesendirian dan dianggap sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Isolasi sosial juga diartikan sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia yang digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain supaya pengalaman yang tidak menyenangkan tidak terulang kembali. Kata lain dari isolasi sosial adalah menarik diri (Wakhid, Hamid & Helena, 2013). Menurut Prabowo (2014) menarik diri adalah suatu reaksi yang digunakan untuk menghindari interaksi dan berhubungan dengan orang lain.

Distribusi Frekuensi Klien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2016 – 2018

No	Diagnosa	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
1	Isolasi Sosial	309	360	349
2	Harga Diri Rendah	451	479	467
3	Resiko Perilaku Kekerasan	1.629	1.439	1.298
4	Halusinasi	5.783	5.201	5.024
Jumlah		8.172	7.479	7.138

Sumber : Rekam Medik RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2016 - 2018

Dari tabel diatas jumlah isolasi sosial pada tahun 2016 sampai 2018 mengalami fluktuatif. Akan tetapi, masih menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan tahun 2016. Meskipun dibandingkan tiga kasus lainnya, isolasi sosial termasuk lebih redah. Akan tetapi tetap perlu penanganan yang komprehensif. Stuart (2013) dalam Kirana (2018) menjelaskan bahwa dampak dari perilaku klien isolasi sosial tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila tidak segera ditangani maka

akibat yang ditimbulkan dapat berupa halusinasi sebagai bentuk gejala negatif yang tidak tertangani dan dapat memicu terjadinya gejala positif. Karena, orang yang mengidap skizofrenia khususnya isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih senang berdiam diri dan menghindari dari orang lain (Berhimping, Rompas dan Michael, 2016). Oleh sebab itu, pada klien isolasi sosial perlu dilakukan upaya – upaya tindakan keperawatan untuk merubah pola pikir klien yang negatif menjadi positif yaitu terapi psikososial.

METODA PENGELOLAAN

Metode yang digunakan penulis yaitu metode deskriptif. Metode deskriptif adalah menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan.

HASIL PENGELOLAAN

Hasil pengelolaan didapatkan halusinasi penglihatan dan dilakukan tindakan keperawatan berupa membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian tidak berhubungan sosial, melatih berkenalan secara bertahap.

PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 pukul 09.00 WIB di Wisma Antareja RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Sumber data diperoleh dari status klien, wawancara dengan klien dan keluarga klien. Pengkajian ini dilakukan pada Tn. R umur 29 tahun dengan diagnosa medis F 20.3 (Skizofrenia Tak Terinci).

Pengumpulan data tersebut diperoleh dari klien, keluarga klien dan perawat yang menanganinya. Dari hasil rekam medis dan informasi dari perawat bahwa klien sudah dirawat diruangan selama 7 hari dan klien sudah diajarkan cara berkenalan secara bertahap.

Data obyektif yang pertama yaitu klien tampak sering menyendiri, Menyendiri menurut penulis adalah dimana seseorang mengasingkan diri dari lingkungan. Hal tersebut diperkuat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2016) bahwa menyendiri adalah mengasingkan diri, memencil, duduk seorang diri dan memisahkan diri dari orang lain. Pada klien dengan isolasi sosial bahwa keinginan menyendiri terjadi karena klien beranggapan bahwa orang disekitarnya tidak ada yang menganggapnya sehingga klien tidak tertarik untuk berhubungan atau bersosialisasi dengan orang lain.

Data obyektif yang kedua yaitu klien sering melamun, melamun menurut penulis adalah keadaan dimana terputusnya pikiran seseorang terhadap lingkungan sekitar. Hal tersebut diperkuat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2016) bahwa melamun adalah termenung sambil pikiran kemana-mana. Kemudian klien lebih banyak tidur dikamarnya, klien tampak lesu dan tidak bersemangat, kontak mata klien kurang.

Data obyektif klien isolasi sosial yang selanjutnya yaitu apatis, apatis menurut penulis yaitu tidak peduli terhadap lingkungan sekitar. Hal tersebut diperkuat dalam Kamus Besar

Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2016) bahwa apatis yaitu sikap acuh tak acuh, masa bodoh dengan lingkungan yang ada disekitarnya.

Dari data subyektif dan data obyektif yang didapat dari klien ada yang tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Muhith (2015) bahwa klien dengan isolasi sosial tidak memperhatikan kebersihan diri. Sedangkan pada klien tidak ditemukan data seperti itu. Klien mengatakan ketika di RSJ mandi sehari 2 kali yaitu pagi dan sore hari, menggosok gigi dan keramas seminggu dua kali.

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi merupakan faktor yang perlu dikaji dalam masalah keperawatan jiwa. Adapun faktor presipitasinya adalah sejak peristiwa 2 tahun yang lalu ketika klien ditilang polisi dan motornya ditahan Karena balapan dijalan. Kemudian faktor predisposisinya adalah Ini merupakan kali pertama klien dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Sebelumnya klien belum pernah menjalani pengobatan apapun. Klien tidak memiliki riwayat trauma kepala, aniaya fisik, aniaya seksual maupun tindakan kriminal. Didalam keluarga klien ada yang mempunyai riwayat gangguan jiwa yaitu adik kandungnya dan hanya dirawat dirumah. Menurut Yosep (2007) dalam Utomo (2013) faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa ada tiga macam, diantaranya karena faktor somatik yaitu karena faktor keturunan, cacat kongenital, faktor jasmaniah, kehilangan fisik, dan cacat dari lahir, selanjutnya faktor psikologi yaitu karena trauma dimasa kecil, keluarga yang kurang harmonis, kekecewaan.

Dari seluruh data penulis akan merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan membantu perawat untuk memilih intervensi keperawatan supaya mencapai kriteria hasil yang sesuai. Dari data pengkajian yang sudah penulis lakukan ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu yang pertama isolasi sosial, yang kedua gangguan konsep diri: harga diri rendah dan yang ketiga resiko perilaku kekerasan. Sedangkan menurut Direja (2011) masalah keperawatan yang mungkin muncul adalah isolasi sosial, gangguan persepsi sensori: Halusinasi, perubahan proses pikir waham, perilaku kekerasan, harga diri rendah, defisit perawatan diri dan risiko bunuh diri.

Setelah menegakkan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis merencanakan tindakan keperawatan supaya dalam melakukan tindakan terhadap klien secara efektif dan efisien. Menurut Kozier et al (2010) menyatakan bahwa intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Penulis kemudian mengambil prioritas utama dalam masalah keperawatan yaitu isolasi sosial, karena menurut penulis apabila isolasi sosial tidak segera ditangani akan membahayakan diri klien, orang lain dan juga lingkungan sekitar. Menurut Walid dan Rohmah (2009) prioritas utama diartikan bahwa masalah ini perlu perhatian dari perawat karena dapat mempengaruhi status kesehatan klien secara umum dan memperlambat penyelesaian masalah yang lain. Sehingga pelaksanaan prioritas yang kedua dan seterusnya dapat diatasi secara bersama-sama dan berkesinambungan. Setelah melakukan pengkajian dan penegakan diagnosa

keperawatan tentu perlu adanya pengembangan strategi untuk mengatasi, mencegah dan mengurangi masalah-masalah pada klien yang telah teridentifikasi pada diagnosis keperawatan (Wahid dan Iman, 2012). Intervensi yang akan dilakukan oleh penulis yaitu melakukan strategi pelaksanaan pada klien dengan isolasi sosial.

Setelah membuat intervensi keperawatan selanjutnya penulis membuat implementasi keperawatan, dimana implementasi ini merupakan tahap keempat dari proses keperawatan. Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah penulis atau perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2010).

Pada pertemuan pertama Selasa tanggal 22 Januari 2019 Jam 07.30 WIB dilakukan tindakan keperawatan membina hubungan saling percaya. Membina hubungan saling percaya dilakukan dengan prinsip komunikasi terapeutik dan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. Menurut Direja (2011) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk proses kesembuhan klien. Menurut penulis membina hubungan saling percaya dengan cara berjabat tangan, memperkenalkan nama, nama panggilan, alamat, hobi dan tujuan intervensi, menanyakan nama klien, menunjukkan empati, jujur dan menepati janji setiap interaksi, menanyakan masalah yang sedang dihadapi klien, mendengar dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Keliat dan Akemat (2010) dalam Nyumirah (2012) adalah

dengan cara mengajar klien penyebab klien isolasi sosial atau suka menyendiri, menyebutkan keuntungan dan kerugian klien berhubungan dengan orang lain. Hal ini dilakukan karena dengan membina hubungan saling percaya dapat membantu klien untuk memperluas dan menerima semua aspek kepribadian, serta dapat mengurangi ancaman yang diperlihatkan perawat terhadap klien. Dengan membina hubungan saling percaya diharapkan klien mau terbuka kepada perawat dan dapat mengatasi permasalahan yang dialami oleh klien. Pada pertemuan pertama klien mampu menceritakan masalahnya dan mampu untuk diajari cara berkenalan.

Pada pertemuan kedua tanggal 23 Januari 2019 Jam 13.00 WIB mengevaluasi nama penulis dan klien masih mengingatnya hal ini sesuai dengan pendapat Supratti dan Ashriady (2016) yang menyatakan bahwa evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Setelah melakukan validasi nama kemudian penulis memvalidasi SP 1 yaitu melatih cara berkenalan. Menurut penulis melatih cara berkenalan pada klien isolasi sosial harus dilakukan secara bertahap mulai dari satu orang, dua orang ataupun lebih. Hal tersebut telah dijelaskan dalam Nyumirah (2012) melatih cara berkenalan secara bertahap mulai dari satu orang, dua orang atau lebih, baik dengan klien lain atau perawat..

Pada pertemuan ketiga tanggal 24 Januari 2019 Jam 11.30 WIB mengevaluasi nama penulis, mengevaluasi cara berkenalan dan menanyakan sudah berkenalan dengan siapa saja, klien mengatakan sudah berkenalan dengan dua orang. Penulis tetap melakukan tindakan membina

hubungan saling percaya yang diharapkan klien mau untuk terbuka dan dapat mempercayai apabila penulis dapat membantu untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Intervensi yang dilakukan selanjutnya adalah berkenalan dengan dua orang atau lebih. Pada pertemuan ketiga klien berkenalan dengan perawat ruangan dan klien yang lain. Setelah klien mampu melakukan kegiatan tersebut penulis memberikan pujian kepada klien yang diharapkan dapat membantu klien untuk bersosialisasi.

SIMPULAN

Hasil pengelolaan selama 3 hari didapatkan pada klien yaitu klien sudah mampu mengenal penyebab isolasi sosial, mengenal keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, klien juga mampu berkenalan dengan orang lain. Selain itu penulis juga melakukan SP keluarga karena selama perawatan di rumah sakit keluarga klien dating menjenguk klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi dan Ridhyala. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ayuningtyas, Misnaniarti & Marisa. (2018). *Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Penanggulangannya*. Jurnal ilmiah kesehatan masyarakat, Vol 9, No 1, hal 1 – 10. Diakses pada tanggal 28 Januari 2019 pukul 16.00 WIB. Dimuat dalam www.jikm.unsri.ac.id/index.php

- p/jikm/article/download/716/pdf
- Badan Kementrian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf> diakses pada tanggal 28 januari 2019 pukul 07.30 WIB
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (KBBI). (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 Pukul 11.40 WIB. Dimuat dalam <https://kbbi.web.id/pusat>
- Berhimpong, Rompas & Michael. (2016). *Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosialisasi terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado*. *E. Journal Keperawatan (EKP)* Vol 4, No 1. Diakses pada tanggal 28 januari pukul 09.00 WIB. Dimuat dala <http://media.neliti.com/.../109471-ID-pengaruh-latihan-keterampilan-sosialisasi.pdf>
- Direja, A.H Surya. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Keliat, Akemat & Susanti. (2012). *Buku Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kirana. (2018). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skill Therapy di Rumah Sakit Jiwa*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 13, No 1, Hal 85-91. Diakses pada tanggal 28 Januari 2019 Pukul 17.30 WIB. Dimuat dalam <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/575>
- Kurniawan & Sulistyarini. (2016). *Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat*. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* Vol 1, No 2, Hal 112-124. Diakses pada tanggal 05 Maret 2019 Pukul 11.00 WIB. Dimuat dalam <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/JPKM>
- Muhith, A. (2015). *Buku Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta:CV Andi Offset.
- Nyumirah. (2013). *Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif, dan Perilaku) Melalui Penerapan Terapi Perilaku Kognitif Di RSJ Dr. Amono Gondohutomo Semarang*. Diakses pada tanggal 28 Januari pukul 15,00 WIB. Dimuat dalam [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=137406&val=5090&title=PENINGKATAN%20KEMAMPUAN%20INTERAKSI%20SOSIAL%20\(KOGNITIF,%20AFEKTIF%20DAN%20PERILAKU\)%20PENERAPAN%20TERAPI%20PERILAKU%20KOGNITIF%20DI%20RSJ%20DR%20AMONO%20GONDOHUTOMO%20SEMARANG](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=137406&val=5090&title=PENINGKATAN%20KEMAMPUAN%20INTERAKSI%20SOSIAL%20(KOGNITIF,%20AFEKTIF%20DAN%20PERILAKU)%20PENERAPAN%20TERAPI%20PERILAKU%20KOGNITIF%20DI%20RSJ%20DR%20AMONO%20GONDOHUTOMO%20SEMARANG).
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.

- Rekam Medis. (2019). *Angka Kejadian Kasus Gangguan Jiwa Tahun 2016-2018 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*.
- Sukaesti. (2018). *Sosial Skill Training pada Klien Isolasi Sosial*. Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol 6, No 1, hal 19 – 24. Diakses pada tanggal 29 Januari 2019 pukul 07.00 WIB. Dimuat dalam <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4418/4063>
- Utomo. (2013). *Hubungan Antara Faktor Somatik, Psikososial, dan Sosio-Kultur dengan Kejadian Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta*. Diakses pada tanggal 01 Februari 2019 Pukul 10.00 WIB. Dimuat dalam http://eprints.ums.ac.id/25973/26/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Wahid & Imam. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Wakhid, Hamid & Helena. (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*. Jurnal keperawatan jiwa. Vol 1, No . 1, hal 34 – 48. Diakses pada tanggal 27 januari 2019 pukul 19.30 WIB. Dimuat dalam <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2015/04/5.-Abdul-Wakhid-PENERAPAN-TERAPI-LATIHAN-KETRAMPILAN-SOSIAL-PADA-KLIEN-ISOLASI-SOSIAL-DAN-HARGA-DIRI-RENDAH-DENGAN-PENDEKATAN-MODEL-HUBUNGAN-INTERPERSONAL-PEPLAU-DI-RS-DR-MARZO.pdf>