

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA SKIZOAFEKTIF DISORDER DEPRESSIVE TYPE DENGAN ISOLASI SOSIAL DAN DEFISIT PERAWATAN DIRI YANG MENGALAMI RELAPSE: CASE REPORT**

**Anastasia Yovita Sari\*, Indra Maulana**

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jl.Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Jatinangor,  
Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

\*[anastasiayovita66@gmail.com](mailto:anastasiayovita66@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Skizoafektif merupakan suatu gangguan skizofrenia dan gangguan afektif atau mood, skizoafektif ini juga bisa disebut dengan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gejala psikotik dan mood. Individu yang mengalami skizoafektif cenderung untuk menarik diri dari lingkungannya sehingga pasien akan cenderung mengalami isolasi sosial dan defisit perawatan diri dari kondisi sedih yang berkepanjangan dan hilangnya minat untuk melakukan suatu kegiatan. Skizoafektif pada dewasa jika tidak ditangani dengan tepat maka akan mengakibatkan kekambukan atau kondisi relapse. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan keefektifan asuhan keperawatan jiwa yang diberikan kepada klien skizoafektif dewasa dengan masalah isolasi sosial dan defisit perawatan diri yang mengalami relapse. Untuk menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien skizoafektif tipe depresif pada klien dewasa dengan masalah isolasi sosial dan defisit perawatan diri menggunakan metode case report yang melewati lima proses tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi tindakan. Hasil asuhan keperawatan yang diberikan menunjukkan adanya hasil efektif mengurangi gejala yang ditandai dengan adanya perubahan respon kognitif, psikomotor dan afektif. Asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial dan defisit perawatan diri dapat diterapkan pada klien dewasa skizoafektif yang mengalami relapse.

Kata kunci: defisit perawatan diri; dewasa; isolasi sosial; relapse; skizoafektif

## ***NURSING CARE OF SCHIZOAFFECTIVE DISORDER DEPRESSIVE TYPE ADULT CLIENTS WITH SOCIAL ISOLATION AND SELF CARE DEFICIT WHO EXPERIENCE RELAPSE : CASE REPORT***

### **ABSTRACT**

*Schizoaffective is a schizophrenic disorder and an affective or mood disorder. This schizoaffective can also be called a chronic mental disorder which is characterized by psychotic and mood symptoms. Individuals who experience schizoaffective tend to withdraw from their environment so that patients will tend to experience social isolation and self-care deficits from prolonged sad conditions and loss of interest in carrying out activities. If schizoaffective in adults is not treated properly it will result in relapse or relapse. The aim of this study was to describe the effectiveness of psychiatric nursing care provided to adult schizoaffective clients with problems of social isolation and self-care deficits who experienced relapse. To describe the nursing care provided to depressive-type schizoaffective clients in adult clients with problems of social isolation and self-care deficits using the case report method which goes through five stages of nursing care starting from assessment to action evaluation. The results of the nursing care provided showed that there were effective results in reducing symptoms which were characterized by changes in cognitive, psychomotor and affective responses. Mental nursing care with social isolation and self-care deficits can be applied to schizoaffective adult clients who experience relapse.*

*Keywords: adult; relapse; schizoaffective; self care deficit; social isolation*

### **PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa atau bisa disebut dengan adanya penyakit otak yang mengganggu neurobiologi dalam klasifikasi yang berat dengan waktu yang berlangsung terus-menerus. Patologi utama dari gangguan afektif ini adalah *mood*, yaitu

keadaan emosi dari dalam diri yang diresap dari seseorang dan tidak termasuk ke dalam afek melainkan ekspresi dari luar diri (eksternal) dari isi emosional seseorang saat itu (Hasanah, 2015). Skizoafektif merupakan suatu gangguan skizofrenia dan gangguan afektif atau *mood*, skizoafektif ini juga bisa disebut dengan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gejala psikotik dan *mood* (Sari & Kusumawati, 2022). Prevalensi dari gangguan skizoafektif di seluruh dunia terdapat sekitar 0,3% dengan rata-rata jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, ada sebanyak 30% kasus skizoafektif terjadi pada rentang usia 20-35 tahun dan lebih sering terjadi pada perempuan terutama pada tipe depresif (Marshalita & Rokhmani, 2021). Untuk penelitian di Indonesia memang belum ada yang secara spesifik membahas terkait prevalensi dari gangguan skizoafektif ini, namun Data Riset Kesehatan Dasar atau yang disingkat dengan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan psikotik yang terjadi di Indonesia yaitu sekitar 1,8/1000 penduduk Indonesia yang mencakup beberapa gangguan antara lain skizofrenia, skizoafektif dan depresi dengan ciri psikotik (Idaiani et al., 2019).

Munculnya skizoafektif ini ditandai dengan adanya gejala mayor yang diperlihatkan seperti gangguan *mood* yang terjadi beriringan dengan gejala skizofrenia seperti adanya kekacauan berbicara (Marshalita & Rokhmani, 2021). Terdapat tanda serta gejala yang unik menggambarkan dari skizoafektif adalah isolasi sosial. Skizoafektif pada remaja dan dewasa menimbulkan gangguan perilaku yang cenderung kepada isolasi sosial, kesulitan diri untuk konsentrasi, adanya gangguan perilaku dan juga memori, munculnya afek tumpul atau datar serta adanya gangguan dalam berbicara atau mengungkapkan sesuatu dan perawatan diri yang kurang (Marshalita & Rokhmani, 2021). Individu yang mengalami skizoafektif cenderung untuk menarik diri dari lingkungannya karena adanya gangguan dalam berbahasa membuatnya sulit untuk mengungkapkan tujuan dari suatu perbincangan dan interaksi dengan orang lain, salah satu manifestasi klinis dari skizoafektif tipe depresif yaitu dari hasil anamnesa yang dimana didapatkan adanya perasaan sedih dan hilang minat sehingga pasien akan cenderung mengalami isolasi sosial dan defisit perawatan diri dari kondisi sedih yang berkepanjangan dan hilangnya minat untuk melakukan suatu kegiatan (Supratanda, 2016).

Skizoafektif memiliki patofisiologi yang belum diketahui secara pasti, berdasarkan uraian di atas skizoafektif ini mungkin terjadi karena ketidakseimbangan dari neurotransmitter yang ada di otak. Senyawa organik seperti norepinephrine, neurotransmitter, dopamine dan juga serotonin dinilai dapat mempengaruhi dari kejadian skizoafektif ini (Kurniawan et al., 2020). Adapun penelitian yang membuktikan bahwa volume hippocampus, abnormalitas dari substansia alba dan juga dari thalamus pernah ditemukan pada klien dengan gangguan skizoafektif (Marshalita & Rokhmani, 2021). Skizoafektif diperkirakan kurang lebihnya serupa dengan penyebab skizofrenia meskipun penyebab skizoafektif ini belum sepenuhnya diketahui, faktor genetik belum pernah ditemui ada kaitannya pada klien dengan gangguan skizoafektif namun kejadian malnutrisi, adanya komplikasi pada ibu saat persalinan serta paparan virus saat ibu mengandung berpengaruh pada kejadian skizoafektif (Harahap & Nelvia, 2023).

Klien skizoafektif yang sembuh dapat mengalami kekambuhan atau yang disebut dengan relaps. *Relapse* pada klien dengan gangguan skizoafektif biasanya disebabkan oleh perawatan klien yang tidak maksimal selama di rumah, karena klien dan keluarga lebih banyak menyerahkan perawatan pada saat klien di rawat di rumah sakit, jadwal obat-obatan psikotik yang dikonsumsi tidak teratur dan perawatan yang dilakukan oleh keluarga tidak intens terhadap pasien maka dari itu kondisi tersebut sebaiknya perlu tinjauan lebih lanjut agar evaluasi dari tindakan selama di Rumah Sakit tidak sia-sia dan klien serta keluarga

memerlukan edukasi untuk mengurangi kejadian relaps akibat perawatan yang tidak patuh untuk di jalankan selama di rumah (Rades & Wulan, 2016).

Berdasarkan tinjauan literatur yang dipaparkan, penulis tertarik untuk melihat fenomena pada gangguan skizoafektif yang terjadi pada klien dewasa yang mengalami kejadian *relapse*. Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan keefektifan asuhan keperawatan jiwa yang intervensinya fokus diberikan kepada klien skizoafektif pada klien dewasa dengan masalah isolasi sosial dan defisit perawatan diri yang mengalami *relapse*.

## **METODE**

*Case report* atau yang disebut dengan studi kasus adalah metode yang digunakan di dalam penulisan artikel ini. *Case report* ini melewati lima dari proses asuhan keperawatan yaitu, kelima proses asuhan keperawatan tersebut adalah pengkajian, menegakkan diagnosa, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi seluruh tindakan keperawatan. Studi kasus atau yang disebut dengan *case report* merupakan studi yang menggambarkan satu kasus pasien mengenai gejala, tanda, diagnosis, pengobatan dan tindak lanjut dari pasien individu dengan cara meneliti unit kasus tunggal yang dianggap menjadi suatu permasalahan. Kasus yang sudah ditentukan selanjutnya dianalisis dari berbagai aspek yang berhubungan dengan kejadian pada kasus seperti apa saja faktor yang dapat mempengaruhi kejadian yang muncul pada kasus yang dianalisis. Kasus yang dipilih tersebut khas atau unik dari kasus lainnya sehingga menarik untuk dibahas. Respon kasus terhadap perlakuan atau tindakan yang telah ditentukan juga ikut dianalisis untuk mengetahui gambaran mengenai keefektifan yang dapat dituangkan dalam evaluasi dari implementasi yang diberikan. Meskipun berbentuk unit tunggal namun studi kasus ini tetap menggunakan teknik analisis yang mendalam dengan mempertimbangkan berbagai aspek yang cukup luas dan juga penggunaan teknik integratif untuk menggambarkan studi kasus ini (Prihatsanti et al., 2018).

## **HASIL**

Ny.T merupakan salah satu klien dewasa dengan gangguan skizoafektif yang mengalami *relapse* pada November 2023 dan di rawat di rumah sakit jiwa. Sebelumnya pada bulan Februari 2023, Ny.T juga pernah dirawat dengan kondisi yang sama. Sebelumnya Ny.T pernah dirawat pada bulan Februari 2023. Ny.T berusia 22 tahun mengalami *relapse* dan dibawa ke rumah sakit jiwa oleh orang tuanya karena kondisi klien yang mengamuk, kondisi tersebut terjadi karena menurut penuturan keluarga klien putus obat selama kurang lebih dua bulan dan waktu kontrol rawat jalan yang tidak tepat waktu ditambah dengan kondisi keluarganya yang memang sulit untuk memperhatikan kondisi Ny.T selama perawatan di rumah, sehingga perawatan Ny.T di rumah tidak cukup efektif karena hambatan tersebut. Keluarga Ny.T mengatakan bahwa tidak ada riwayat keluarga Ny.T yang memiliki gangguan jiwa. Ny.T mengalami kejadian tidak menyenangkan saat berusia 20 tahun seperti aniaya fisik dan juga kekerasan yang dilakukan oleh keluarganya sendiri, klien juga mengalami kejadian perundungan atau penolakan dari masyarakat ataupun teman sebayanya. Ny.T juga mengatakan bahwa ia seringkali merasa tidak diperhatikan dan tidak disayangi oleh keluarganya sendiri, kondisi kekecewaan dan konflik keluarga yang membuatnya stress tersebut menyebabkan ia tidak mau minum obat.

Pengkajian yang dilakukan pada hari Selasa tanggal 14 November 2023 didapatkan bahwa Ny.T tampak menyendiri dan memisahkan diri dari orang lain di kamarnya dengan keadaan kepala menunduk dan posisi janin pada saat tidur. Saat interaksi mulai dilakukan, Ny.T terlihat bingung dan menjawab lebih lambat dari orang kebanyakan. Ny.T tetap menunduk dan tidak terdapat kontak mata saat diajak untuk berbincang-bincang, Ny.T juga mengatakan

bahwa ia tidak nyaman berada di tempat yang ramai. Ny.T seringkali memutuskan pembicaraan dengan mengatakan bahwa ia tidak mau diganggu terlalu lama, saat komunikasi Ny.T menunjukkan afek tumpul dan tidak bergairah atau lesu, komunikasi yang dilakukan oleh Ny.T cukup terbatas pada saat pengkajian atau bisa disebut dengan tidak komunikatif. Ny.T juga tidak tampak melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri dan untuk ADL (mandi, berhias, makan dan minum, BAB/BAK) dari Ny.T adalah bantuan total dengan perawatan diri yang kurang dan terbatas. Ny.T memiliki diagnosis medis *chronic gingivitis* sehingga kondisi gusi bengkak dan merah, gigi berwarna kuning pekat, terdapat gigi yang bolong, kondisi lidah kotor dan mulut yang berbau tidak sedap karena hipersaliva yang dialami oleh klien, seringkali karena hipersalivanya tersebut baju yang dikenakan klien basah dan klien tidak menyadarinya. Ny.T juga mengalami kekakuan otot dan keterlambatan gerakan sehingga menyulitkan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil analisa data pada Ny.T yang didapatkan dari pengkajian adalah isolasi sosial dan defisit perawatan diri. Data objektif dan subjektif dari kasus tersebut penting untuk menegakkan diagnosa terhadap Ny.T. Data objektif didapatkan selama pengkajian berlangsung dan data subjektif dari klien seringkali hanya jawaban-jawaban singkat, namun klien masih memperhatikan komunikasi yang dilakukan antara klien dengan perawat. Tujuan diberikannya tindakan keperawatan pada Ny.T adalah untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien sehingga klien dapat menunjukkan minat dalam berinteraksi, minat terhadap aktivitas harian dan dapat memperhatikan lawan bicara, ADL dengan bantuan minimal dan minat terhadap perawatan diri meningkat. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Ny.T yaitu menggunakan strategi pelaksanaan (SP) dan juga rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Strategi pelaksanaan dan rencana asuhan yang akan diberikan kepada Ny.T adalah dapat membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengungkapkan perasaannya, pasien dapat mengembangkan hubungan/interaksi sosial, pasien mampu meningkatkan interaksi sosial secara mandiri, mendiskusikan keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi serta memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain ke dalam jadwal kegiatan harian, melatih ADL dan perawatan diri pada klien, semua intervensi tersebut selalu diselingi dengan *reinforcement positif* untuk klien. Rencana asuhan keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda Astuti (2020) yang membuktikan bahwa dengan intervensi tersebut masalah isolasi sosial dan defisit perawatan diri klien bisa teratasi dengan strategi pelaksanaan (SP) 1-4. Selama perawatan di rumah sakit jiwa Ny.T juga diberikan terapi ECT atau *electroconvulsive therapy*, sebelumnya saat Ny.T dirawat di rumah sakit jiwa pada Februari 2023 juga mendapatkan terapi ECT.

Pada saat perawatan, perawat mencoba menggunakan komunikasi terapeutik untuk dapat membina hubungan saling percaya dan meningkatkan interaksi antara perawat dengan klien agar tujuan di dalam pemberian asuhan keperawatan tercapai (Putri et al., 2018). Namun di dalam berinteraksi Ny.T harus selalu diberikan stimulus atau perintah agar dapat melakukan aktivitas dan juga arahan di dalam berkomunikasi. Ny.T memiliki konsentrasi yang mudah untuk teralihkan dan kontak mata yang minim di dalam berkomunikasi dengan perawat yang tidak dekat dengannya, perawat juga bahkan perlu memberikan stimulus agar pasien mau untuk berkomunikasi dua arah. Setelah berkomunikasi dan membina hubungan saling percaya beberapa kali bersama dengan Ny.T, Ny.T menunjukkan sikap yang lebih nyaman saat diajak berinteraksi dan berkomunikasi sehingga pembahasan yang sedang dibicarakan untuk intervensi isolasi sosial dan defisit perawatan diri pasien mengalami perkembangan yang baik. Strategi komunikasi yang diberikan kepada klien sangat membantu di dalam pemberian

asuhan keperawatan karena komunikasi yang berkualitas dapat mendukung stabilitas dari emosi klien (Livana et al., 2020).

Disaat klien merasa sedih, gelisah, dan merasa kewalahan menghadapi isi pikirannya yang penuh, klien akan menyendiri dan menolak untuk berinteraksi dengan orang lain, kecuali dengan orang yang klien percayai seperti perawat yang memang sudah membina hubungan saling percaya dengannya. Setelah klien berusaha mengungkapkan apa yang dirasakan pada saat itu, Ny.T akan merasa sedikit lebih tenang. Klien juga mengungkapkan motivasi-motivasi di dalam hidupnya, ia ingin berbuat baik kepada orang lain, ia ingin bangkit dari keadaannya seperti ini, ia juga selalu bersyukur setiap harinya karena mengalami fase pendewasaan diri, meskipun ia berkata masih perlu usaha lebih tetapi ia ingin selalu mencoba. Koping yang baik adalah koping yang dimiliki seseorang di dalam dirinya, karena seseorang memiliki keterampilan koping yang baik maka dapat mengontrol regulasi emosi dan mengurangi gejala stres (Wintari, 2020).

## **PEMBAHASAN**

Skizoafektif yang terjadi pada Ny.T di usia 22 tahun ini merupakan salah satu kondisi gangguan jiwa yang dimana kondisi tersebut dapat terjadi di semua kalangan termasuk dalam kalangan remaja dan dewasa dengan jumlah prevalensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya. Kondisi skizoafektif yang dialami pada usia dewasa dapat mempengaruhi dan mengganggu pola pengambilan keputusan dan juga kematangan emosional. Skizoafektif yang terjadi di usia dewasa memang lebih banyak melibatkan *mood* dan keadaan emosi seseorang yang tidak terkontrol, adanya penekanan di dalam hidup yang mengarah pada penyebab stres juga sangat berpengaruh terhadap kejadian skizoafektif ini (Lindenmayer & Kaur, 2016; Yudhantara et al., 2022) Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.T, terdapat kejadian tidak menyenangkan yang dialami klien pada saat berusia 20 tahun seperti aniaya fisik, kekerasan yang dilakukan oleh keluarganya sendiri, klien juga mengalami kejadian perundungan atau penolakan dari masyarakat ataupun teman sebayanya. Ny.T juga mengatakan bahwa ia seringkali merasa tidak diperhatikan dan tidak disayangi oleh keluarganya sendiri, faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan stres dan depresi karena tidak adanya dukungan untuk mengatur *mood* dan emosi dari Ny.T. Trauma dan kejadian tidak menyenangkan yang dialami dapat menjadi faktor predisposisi klien mengalami skizoafektif.

Keadaan yang dialami oleh Ny.T dialami karena beberapa faktor yaitu faktor predisposisi dan presipitasi. Munculnya kondisi pada Ny.T dapat disebabkan oleh faktor predisposisi yang telah dijabarkan, trauma yang cukup mendalam dan mempengaruhi emosional Ny.T didapatkan dari lingkungan sehari-harinya, faktor lingkungan menjadi yang paling kuat dari kejadian Ny.T sehingga pengaruh lingkungan berpengaruh terhadap kecerdasan dan pengontrolan emosi serta kesehatan mental seseorang (Indah Saputri et al., 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Muzammil.F (2021) yang menyatakan bahwa kesehatan mental dan emosional seseorang dipengaruhi oleh faktor interaksi lingkungan tempat tinggalnya, jika memiliki lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan mental dan emosional maka tingkat stres dan depresi tidak meningkat dimana hal tersebut dikaitkan oleh faktor pendukung dari lingkungan terutama dukungan psikologis dari keluarga dan teman sebaya.

Faktor predisposisi yang dialami oleh Ny.T termasuk ke dalam beberapa aspek yaitu pada aspek biologis Ny.T memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, pada aspek psikologis Ny.T memiliki pengalaman tidak menyenangkan dan pada aspek sosial adalah konflik dengan

keluarga atau teman sebaya dan interaksi dengan orang lain, hal tersebut sejalan dengan penelitian Yulianti et al. (2020) yang mendapatkan bahwa faktor predisposisi yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang adalah aspek biologis yaitu pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya (36,2%), pada aspek psikologis dengan pengalaman tidak menyenangkan (45,8%) dan penyebab lainnya yaitu aspek sosial konflik dengan keluarga atau teman sebaya dan interaksi dengan orang lain (37%). Faktor presipitasi yang dialami oleh Ny.T yaitu adanya putus obat selama dua bulan dan juga jadwal kontrol yang tidak rutin, hal tersebut merupakan salah satu faktor pencetus yang sangat mempengaruhi terjadinya kekambuhan, menurut penelitian Yulianti et al. (2020) sebesar 69,6% kekambuhan psikotik dan kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh faktor biologis dari putus obat.

Skizoafektif merupakan suatu gangguan skizofrenia dan gangguan afektif atau *mood*, skizoafektif ini juga bisa disebut dengan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gejala psikotik dan *mood* (Sari & Kusumawati, 2022). Munculnya skizoafektif ini ditandai dengan adanya gejala mayor yang diperlihatkan seperti gangguan *mood* (Marshallita & Rokhmani, 2021). *Mood* sangat dipengaruhi oleh coping seseorang, dengan coping yang baik maka emosi yang merupakan salah satu faktor stres pun bisa dikendalikan dengan baik. Dengan *mood* yang baik maka akan berpengaruh terhadap peningkatan interaksi sosial dan perilaku pro-sosial seperti kemampuan untuk beradaptasi yang sangat penting digunakan dalam berinteraksi dengan orang-orang sekitar sehingga jika seseorang memiliki coping yang baik maka *mood* akan dengan mudah dikontrol agar faktor depresif terkendali (Rifani & Rahadi, 2021).

Jika seseorang tidak memiliki coping yang baik maka ketika faktor pencetus depresif itu muncul maka perilaku dan kestabilan emosional akan terganggu, hal tersebut akan berpengaruh terhadap bagaimana seseorang tersebut menjalankan interaksi dengan orang lain dan perawatan akan dirinya sendiri (Willda, Tessa; Elda, 2016). Ny.T mengalami kondisi isolasi sosial karena faktor-faktor pencetus yang sudah disebutkan. Isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan hubungan interpersonal yang mengganggu fungsi individu tersebut dalam meningkatkan keterlibatan atau hubungan (sosialisasi) dengan orang lain (Budi, 2020). Fungsi individu yang dimaksud berpengaruh terhadap tanda dan gejala yang ditunjukkan, pasien isolasi sosial seringkali tidak berminat untuk melakukan kegiatan, salah satunya adalah perawatan diri (Susiani, 2021). Dengan kondisi isolasi sosial pada Ny.T dan Ny.T melakukan kegiatan dengan kepercayaan diri yang terbatas untuk melakukan sesuatu maka kondisi tersebut akan mempersulit keadaan perawatan diri pada klien.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.T sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pasien dengan isolasi sosial memiliki tanda-tanda ingin sendirian, merasa tidak nyaman berada di tempat ramai, tidak berminat dalam melakukan kegiatan, saat berkomunikasi klien menunjukkan afek tumpul, tidak ada kontak mata, tidak komunikatif dan juga tidak bergairah atau lesu, klien juga biasanya mengungkapkan bahwa tidak ada dukungan orang yang dianggap penting dan merasa tidak disayang atau diterima oleh orang sekitarnya, dengan tanda-tanda isolasi sosial tersebut biasanya klien menunjukkan penampilan yang tidak terawat yang terdapat kaitannya dengan defisit perawatan diri yang perlu diperhatikan untuk klien. Kondisi isolasi sosial yang menarik diri dari keterlibatan atau hubungan sosialisasi tersebutlah yang menyulitkan orang lain untuk mengetahui keadaan fisik dan psikologis klien, maka dari itu komunikasi yang digunakan tidak mudah untuk dilakukan, salah satu cara yang dapat digunakan dalam keadaan tersebut adalah menggunakan komunikasi terapeutik (Apriansyah, 2022).

Perawat menggunakan komunikasi terapeutik selama melakukan interaksi dengan Ny.T. Komunikasi terapeutik adalah salah satu strategi antisipatif dan media utama untuk diaplikasikan pada proses asuhan keperawatan di lingkungan kesehatan jiwa (Putri et al., 2018). Pengaplikasian komunikasi terapeutik ini memerlukan keterampilan untuk mempengaruhi keefektifan asuhan keperawatan jiwa sehingga tujuan dari komunikasi terapeutik yang direncanakan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien dapat berjalan dengan baik (Fasya & Supratman, 2018). Diperlukannya hubungan saling percaya yang tentunya didasari oleh keterbukaan, dapat memahami dan juga mengerti kebutuhan serta kepentingan dan harapan masing-masing (Putri et al., 2018). Sehingga komunikasi terapeutik dan membina hubungan saling percaya adalah dua hal yang sangat penting di dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, dengan adanya hubungan saling percaya antar yang berinteraksi maka dapat membantu klien untuk mengurangi faktor depresif dengan mengurangi beban perasaan dan pikiran untuk membantu klien menemukan jalan keluar yang efektif terhadap permasalahannya, dapat membantu mengontrol *mood*, ego dan emosional dari dalam diri (Kartikasari et al., 2019).

Keefektifan asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny.T selain dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik dan juga membina hubungan saling percaya adalah dengan memberikan intervensi keperawatan yang fokus untuk gejala-gejala yang ditunjukkan oleh Ny.T. Strategi pelaksanaan dan rencana asuhan fokus yang sudah ditentukan untuk diberikan kepada Ny.T yang dimana intervensi tersebut akan menjadi terapi aktivitas terjadwal selama Ny.T menjalani perawatan di rumah sakit adalah Ny.T dapat mengembangkan hubungan/interaksi sosial, klien mampu meningkatkan interaksi sosial secara mandiri, melatih ADL dan perawatan diri pada klien sehingga intervensi tersebut dapat membantu perbaikan kondisi dari isolasi sosial dan defisit perawatan diri. Terapi aktivitas terjadwal tersebut baru dapat dilakukan di pertemuan ke-2 setelah satu hari sebelumnya adalah jadwal pengkajian dan membina hubungan saling percaya, terapi aktivitas yang diberikan dilakukan selang-seling untuk setiap diagnosa, pada pertemuan ke-2 terapi aktivitas yang diberikan adalah terkait diagnosa isolasi sosial dan pada pertemuan ke-3 dilakukan terapi aktivitas untuk diagnosa defisit perawatan diri dan begitu seterusnya.

Terapi aktivitas terjadwal yang diberikan untuk diagnosa isolasi sosial selama 4 hari untuk Ny.T mengalami perkembangan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1-2 terhadap tingkat kemampuan klien untuk mengembangkan hubungan dan meningkatkan interaksi sosial secara mandiri. Ny.T menunjukkan sikap mulai nyaman dengan lingkungannya dengan memberikan kontak mata selama berinteraksi, Ny.T mencoba berkenalan dengan perawat dan pasien lainnya serta Ny.T sudah mulai bercerita terkait pengalaman trauma yang terjadi di dalam hidupnya, keberhasilan intervensi keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian Arisandy W (2022) yang mengatakan bahwa ketika klien sudah terbina hubungan saling percaya dan mulai memberikan kontak mata ketika berinteraksi serta berbagi cerita terkait pengalaman traumatik di dalam hidupnya maka tujuan dari intervensi isolasi sosial tersebut berhasil dilakukan dengan tanda lain yang ditunjukkan oleh klien adalah klien sudah memiliki minat untuk melakukan interaksi, klien sudah mencoba untuk lebih komunikatif dan merasakan adanya dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk memulai kehidupan dengan semangat baru. Perawat selalu memberikan *reinforcement* positif kepada klien setiap kali klien mengalami perkembangan pada intervensi yang diberikan, Ny.T terlihat senang dengan menunjukkan raut muka yang bahagia dengan senyumnya ketika diberikan *reinforcement* positif. Menurut Ngadiran (2020), *reinforcement* positif diberikan dengan tujuan memberikan penghargaan atas keberhasilan pasien dan dapat meningkatkan rasa percaya diri pada klien yang diikuti dengan bukti peningkatan respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Terapi aktivitas terjadwal yang diberikan untuk diagnosa defisit perawat diri selama 3 hari untuk Ny.T juga mengalami perkembangan dengan pendekatan strategi pelaksanaan 1 terhadap tingkat kemampuan klien untuk melatih ADL dan perawatan diri dengan bantuan minimal pada klien. Ny.T menunjukkan sikap ingin melakukan perawatan diri dengan mencuci tangan setelah makan dan setelah BAB/BAK, Ny.T juga mulai mengatakan ingin mandi dan mencuci rambutnya sendiri namun masih dalam bantuan total tetapi niat Ny.T dalam perawatan diri sudah ada, saat Ny.T cuci tangan seringkali Ny.T juga mencuci muka dan mulutnya karena hipersaliva yang dialaminya membuat wajahnya sedikit kotor dan juga lengket. Terkadang Ny.T juga mengelap hipersalivanya menggunakan bajunya, Ny.T juga terkadang merapikan rambutnya menggunakan tangannya, namun untuk potong kuku Ny.T masih dalam bantuan total, Ny.T sudah dapat menggunakan alat kebersihan di kamar mandi dengan baik.

Keterbatasan di dalam perawatan diri biasanya terjadi karena pemicu stres yang cukup berat dari diri klien dan terkadang sulit ditangani sehingga banyak klien tidak memiliki minat untuk merawat dirinya sendiri dalam ADL dan perawatan dirinya (Zhafirah & Palupi, 2019). Ny.T dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya selain karena kondisi pasien yang mengalami *relapse* juga karena ADL dan perawatan diri Ny.T sangat kurang, saat perawat menjelaskan tentang keuntungan melakukan perawatan diri dan kerugian tidak melakukan perawatan diri Ny.T mengatakan bahwa tidak mengetahui keuntungan dan kerugian tersebut. Pernyataan ini didukung oleh teori yang disebutkan di dalam penelitian Damaiyanti (2014) yang mengatakan bahwa salah satu hal yang menyebabkan kurangnya perawatan diri pada klien adalah karena faktor predisposisi yaitu kurangnya motivasi dan dukungan serta kurangnya pemberian pengetahuan (kognitif) akan hal pentingnya perawatan diri. Namun dengan motivasi dan pemberian pengetahuan secara terus menerus kepada klien isolasi sosial dengan defisit perawatan diri akan memberikan dampak atau perubahan baik mengenai perawatan diri pada klien tersebut (Susiani, 2021).

Klien dengan skizoafektif juga mendapatkan terapi *Electroconvulsive Therapy* (ECT), dimana terapi ECT ini merupakan perawatan medis yang paling umum digunakan pada pasien dengan depresi berat yang tidak merespons pengobatan lain atau ketika mereka diputuskan tidak responsive terhadap terapi antidepresan, ECT juga diberikan pada pasien yang memiliki riwayat mendapatkan terapi ECT dan menunjukkan hasil atau respons yang baik (Ranintha br Surbakti, 2014). ECT yang diberikan kepada pasien skizoafektif tipe depresif bertujuan untuk menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan keefektifan bersama dengan pengobatan lainnya. Seperti prosedur medis lainnya, ECT memiliki beberapa risiko, pengobatan ECT telah dikaitkan dengan kehilangan memori sementara dan kesulitan belajar sementara, beberapa orang kesulitan mengingat peristiwa yang terjadi beberapa minggu sebelum pengobatan atau sebelumnya, dalam kebanyakan kasus, masalah ingatan membaik dalam beberapa bulan, adapun beberapa pasien mungkin mengalami masalah jangka panjang, termasuk kesenjangan memori permanen (Agustina, 2018). Oleh karena itu, indikasi dan efek dari pemberian terapi ECT perlu dipertimbangkan sebelum memberikan ECT pada klien. Dari 72 kasus studi tinjauan grafik retrospektif dan ulasan lainnya, sebagian besar pasien (79%) menunjukkan hasil positif setelah ECT (Collins et al., 2012). Pada Ny.T pemberian terapi ECT sangat berpengaruh terhadap perkembangan kondisi klien, dari sebelumnya Ny.T yang sulit makan dan melakukan aktivitas, Ny.T sudah diberikan terapi ECT selama 3x dalam 2 minggu, beberapa terapi ECT Ny.T ditunda karena kondisi chronic gingivitis pada klien yang menyebabkan hipersaliva sehingga tim medis menunda terapi ECT untuk menekan kondisi terjadinya resiko aspirasi pada klien.



Keseluruhan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis yang diberikan kepada Ny.T dengan diagnosa skizoafektif tipe depresif dengan isolasi sosial dan defisit perawatan diri menunjukkan pengaruh dan perkembangan yang positif pada Ny.T yang ditandai dengan penurunan gejala skizoafektif dan peningkatan terhadap kemampuan kognitif, psikomotor dan juga afektif untuk masalah isolasi sosial dan defisit perawatan dirinya. Terapi farmako berupa obat dan nonfarmako berupa asuhan keperawatan serta intervensi-intervensi yang diberikan sesuai dengan masalah keperawatan membantu klien untuk menurunkan gejala skizoafektif dan klien bisa kembali melakukan kegiatan harian dengan kondisi yang stabil (Marshalita & Rokhmani, 2021).

Respon kognitif, psikomotor dan afektif yang muncul saat pertama kali dilakukannya pengkajian, Ny.T tidak memiliki keberanian dan inisiatif untuk berinteraksi karena berfikir lingkungannya tidak nyaman, tidak memiliki motivasi untuk hidup dan aktif serta senang terlibat dalam kegiatan, tidak mengetahui keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain serta tidak mampu mengidentifikasi dan melakukan masalah perawatan ADL pada dirinya, namun setelah beberapa kali menjalani intervensi keperawatan tingkat respon kognitif, psikomotor dan afektif klien meningkat dengan menunjukkan minat untuk bersosialisasi, minat untuk berinteraksi, dapat memperhatikan lawan bicara, mengetahui pentingnya perawatan diri dan dapat melakukan perawatan diri berupa ADL. Sehingga tujuan dari ketiga respon kognitif, psikomotor dan afektif berhasil dan dapat ditunjukkan dari peningkatan respon klien setelah diberikannya intervensi keperawatan. Peningkatan respon kognitif, psikomotor dan juga afektif yang ditunjukkan oleh klien merupakan hasil yang efektif dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terlatih yang dimana di dalam pelaksanaannya tersebut, perawat mengkolaborasikan tindakan keperawatan tersebut dengan teknik komunikasi terapeutik yang baik sehingga proses asuhan keperawatan dapat menurunkan respon negatif dan menunjukkan gejala perbaikan kondisi dari klien (Lopez et al., 2018; Swanson et al., 2006).

Setelah mendapatkan intervensi keperawatan Ny.T juga menunjukkan respon positif terhadap lingkungan sekitar seperti mulai memotivasi orang-orang yang sedang berinteraksi dengannya, mengungkapkan ingin berbuat baik untuk orang-orang sekitarnya dan ingin menunjukkan kepada keluarganya bahwa ia bisa menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya, hal tersebut menjadi respon positif baik terhadap diri sendiri maupun untuk lingkungan tempat klien berinteraksi. Terapi farmakologis yang diberikan kepada Ny.T adalah trifluoperazine, sertraline, thihexphenidyl, lorazepam, clozapine, injeksi difenhidramin dan vitamin b complex yang dimana terapi farmakologis tersebut biasa digunakan untuk mengatasi gejala pada pasien skizoafektif dan skizofrenia yang memiliki gangguan psikotik (Kartika, 2016). Terapi obat trihexyphenidyl digunakan untuk kekakuan otot dan keterlambatan gerakan yang dialami oleh Ny.T, sedangkan difenhidramin untuk mengobati *chronic gingivitisnya*.

Dari keseluruhan intervensi asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien di rumah sakit akan sangat efektif apabila perawatan dan pengobatannya selama di rumah tetap diperhatikan, meninjau faktor-faktor yang menyebabkan Ny.T didiagnosa skizoafektif tipe depresif adalah tidak adanya dukungan dari keluarga, adanya konflik keluarga, tidak adanya dukungan lingkungan sekitar seperti teman sebaya dan faktor putus obat yang menyebabkan kondisi Ny.T mengalami relapse. Lingkungan, keluarga dan sistem pendukung lainnya sangat dibutuhkan seseorang untuk menemukan semangat hidup, dukungan sosial baik keluarga maupun lingkungan sekitar dikenal sebagai kekuatan terbesar yang memberikan strategi penyelesaian masalah dan berhasil membantu mengatasi pemulihan penyakit (Wintari, 2020).

Hasil penelitian dari Eweida et al. (2017) mengungkapkan bahwa pasien skizoafektif dengan tipe depresif mengungkapkan bahwa pasien skizoafektif tipe depresif terutama yang mengalami relapse memiliki dukungan sosial yang buruk dalam hal kuantitas maupun kualitas. Hal ini membuat 60% pasien skizoafektif tipe depresif memerlukan lebih banyak dukungan secara emosional, saran, dan hubungan yang berbasis kepercayaan (Bronowski et al., 2016).

## **SIMPULAN**

Asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.T dewasa skizoafektif tipe depresif dengan isolasi sosial dan defisit perawatan diri yang mengalami relapse secara efektif mengurangi gejala yang ditandai dengan adanya perubahan respon kognitif, psikomotor dan afektif. Asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial dan defisit perawatan diri dapat diterapkan pada klien dewasa skizoafektif yang mengalami relapse. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan perlu dikolaborasikan dengan teknik komunikasi terapeutik sehingga asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan efektif baik untuk komunikasi secara dua arah dan mengurangi gejala negatif pada pasien skizoafektif tipe depresif. Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien yang mengalami relapse perlu meninjau faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan tersebut. Pada klien skizoafektif tipe depresif perlu adanya dukungan keluarga dan keterlibatan keluarga di dalam proses perawatannya sehingga diharapkan kondisi relapse pada pasien tidak terjadi kembali. Keluarga perlu dilibatkan di dalam pemberian implementasi asuhan keperawatan klien skizoafektif tipe depresif dengan isolasi sosial dan defisit perawatan diri.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina, M. (2018). Terapi Elektrokonvulsif (ECT) Pemberian Terapi Elektrokonvulsif (ECT) Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Klien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(03), 443–449. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i03.127>
- APRIANSYAH, A. (2022). Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Isolasi Sosial Menarik Diri Karya Tulis Ilmiah (Doctoral dissertation, STKes Muhammadiyah Ciamis).
- Bronowski, P., & Zał uska, M. (2016). Social support of chronically mentally ill patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 13-19.
- Budi, P. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1–4.
- Collins, J., Halder, N., & Chaudhry, N. (2012). Use of ECT in patients with an intellectual disability: Review. *Psychiatrist*, 36(2), 55–60. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.033811>
- Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Gangguan Jiwa Therapeutic Communication of Nurses To Mental Disorder Patient. *Jurnal Penelitian Komunikasi*, 21(1), 15–28. <https://doi.org/10.20422/jpk.v21i1.491>
- Harahap, M. A., & Nelvia, D. D. (2023). Gangguan Psikotik Akut dan Sementara. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3).
- Hasanah, L. (2015). Penyakit Skizoafektif dengan Tipe Depresi pada Wanita 34 Tahun Laili Hasanah Schizoaffective Disorder with Depressive Type in 34 Years Old Woman. *Medula Unila*, 4(2), 85–90.

- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- Indah Saputri, A., Pratiwi, A., & Kep, M. (2016). Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- KARTIKA, A. W. (2016). Pola Pengobatan dan Outcome Terapi Pasien Skizoafektif di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Klaten, Jawa Tengah (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Kartikasari, R., Idarahyuni, E., & Fatharani, W. S. (2019). Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Dan Klinik Utama Kesehatan Jiwa Hurip Waluya Sukajadi Bandung Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.81>
- Kurniawan, D., Kumalasari, G., & Fahrany, F. (2020). Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ. In *Keperawatan Jiwa Keluarga*: [https://books.google.co.id/books?id=rozAEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA6&dq=skizofrenia+adalah&hl=ban&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=skizofrenia+adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=rozAEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA6&dq=skizofrenia+adalah&hl=ban&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=skizofrenia+adalah&f=false)
- Lindenmayer, J. P., & Kaur, A. (2016). Antipsychotic Management of Schizoaffective Disorder: A Review. *Drugs*, 76(5), 589–604. <https://doi.org/10.1007/s40265-016-0551-x>
- Livana, Rihadini, Kandar, Suerni, T., Sujarwo, Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Generalis Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 2(1), 1–8.
- Lopez-Fernandez, E., Sole, B., Jimenez, E., Salagre, E., Gimenez, A., Murru, A., ... & Martinez-Aran, A. (2018). Cognitive remediation interventions in schizoaffective disorder.
- Marshalita, N., & Rokhmani, C. F. (2021). Penatalaksanaan Kasus Skizoafektif Tipe Depresi pada Ny. SH Usia 44 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Majority*, 10(2), 28–38.
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.77>
- Rades, M., & Wulan, A. J. (2016). Skizoafektif Tipe Campuran Schizoaffective Disorder Mixed Type. 5 No 2, 58–62.

- Ranintha br Surbakti. (2014). [ CASE REPORT ] A 30 Years Old Man With Depressed Type Of Schizoaffective Disorder Ranintha br Surbakti. *J Medula Unila*, 3(2), 89–95.
- Rifani, D. A., & Rahadi, D. R. (2021). Ketidakstabilan Emosi dan Mood Masyarakat. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 18(1), 22–34. <https://doi.org/10.38043/jmb.v18i1.2747>
- Sari, D. N., & Kusumawati, M. (2022). Schizoaffective Disorder Depressive Type : Case Report. *Proceeding of The 15th Continuing Medical Education*, 1(1), 958–967.
- Supratanda, E. F. (2016). Penatalaksanaan Skizoafektif Tipe Depresif Dengan Sindrom Ekstrapiramidal Feri Eka Supratanda Treatment Of Schizoaffectif Depressive Type With Extrapyramidal Syndrome. *Jurnal Medula*, 4(3), 63–68. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/1588/pdf>
- Susiani, A. (2021). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial yang Mengalami Defisit Perawatan Diri di Ruang Belimbing Rumah Sakit Khusus Daerah Duret Sawit Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Delima*, 9(1), 72–80. <http://ejournal.stikessalsabilaserang.ac.id/index.php/JIKD/article/view/123>
- Swanson, J. W., Swartz, M. S., Van Dorn, R. A., Elbogen, E. B., Wagner, H. R., R., & R. A., Stroup, T. S., McEvoy J. P., & Lieberman, J. A. (2006). A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 490–499. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.490>
- Willda, Tessa; Elda, N. F. (2016). Hubungan Resiliensi Diri Terhadap Tingkat Stres. *Jom FK*, 3(1), 248–253.
- Wintari, S. T. (2020). Studi Kasus Dinamika Psikologis Pasien dengan Gangguan Mental Psikotik Skizoafektif. *Psyche 165 Journal*, 13(1), 114–120. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v13i1.69>
- Yudhantara, D. S., Istiqomah, R., Putri, W. D. D. W., Ulya, Z., & Putri, F. R. (2022). *Gangguan Bipolar: Buku Ajar untuk Mahasiswa Kedokteran*. Universitas Brawijaya Press. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ZjOuEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=perubahan+mood+dan+penekanan+stress+pasien+skizoafektif&ots=YU-taR3N4J&sig=MFB5arPnz5Fb24W-8JLQi9b8Lpc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=skizoafektif&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=ZjOuEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=perubahan+mood+dan+penekanan+stress+pasien+skizoafektif&ots=YU-taR3N4J&sig=MFB5arPnz5Fb24W-8JLQi9b8Lpc&redir_esc=y#v=onepage&q=skizoafektif&f=false)
- Zhafirah, nahdah shofi, & Palupi, L. M. (2019). *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar "Pemenuhan Kebutuhan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Isolasi Sosial*. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 85–91.