

## Analisis Rekam Medis Pasien Isolasi Sosial dengan Menggunakan Algoritma C4.5 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Nadia Setyorini Utami<sup>1\*</sup>, Milkhatun<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: nadirin1198@gmail.com

Diterima: 15/07/20

Revisi: 24/09/20

Diterbitkan: 24/12/20

### Abstrak

**Tujuan studi:** Menganalisis rekam medis pada pasien isolasi sosial dengan menggunakan algoritma C4.5 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Metodologi:** Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan data rekam medis pasien isolasi sosial sebanyak 53 data yang diolah menggunakan algoritma C4.5.

**Hasil:** Hasil penelitian diketahui bahwa dari total 53 data rekam medis pasien isolasi sosial yang paling dominan adalah pasien laki-laki dengan kategori usia dewasa muda yang di latarbelakangi dengan riwayat penyakit dengan gangguan jiwa dan ditambah dengan tidak adanya orang terdekat dalam hidupnya.

**Manfaat:** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman tentang analisis rekam medis pasien isolasi sosial menggunakan algoritma C4.5. Serta, hasil penelitian ini mampu menjadi bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya, sehingga penelitian selanjutnya mampu membuat inovasi baru dan berkualitas serta dapat bermanfaat bagi orang banyak.

### Abstract

**Purpose of study:** Analyze medical record of patient with social isolation using algorithm C4.5 at Mental Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Methodology:** The methodology that used in this research is descriptive quantitative with patient social isolation medical record as much 53 sample which is processed using algorithm C4.5.

**Results:** From 53 patient social isolation medical record sample it is known the result of this research that the most dominant are patients men with young adult catechories that motivated with history of mental illness and added with the absence of the closest person in their life.

**Applications:** The result of this research are expected to help in understanding the medical record of patient with social isolation used algorithm C4.5, and also the result of this research to be able as a reference and comparison material for further research. And then the researcher hope this research could give a benefit for further research to create a new innovations with quality and also benefecial for many people.

**Kata kunci:** Isolasi sosial, Rekam medis, Algoritma C4.5

### 1. PENDAHULUAN

Isolasi sosial merupakan salah satu jenis skizofrenia simplex, dimana skizofrenia simplex merupakan gangguan skizofrenia yang ditandai dengan timbulnya keinginan untuk menyendiri dan menjauhi lingkungan sekitar. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan bahkan menghilangnya kemampuan berinteraksi dengan orang sekitar. Isolasi sosial merupakan upaya dari seseorang untuk menghindar berinteraksi dengan orang lain, selain itu, seseorang yang mengalami isolasi sosial juga merasa tidak diterima, ditolak, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan dengan orang lain (Yosep, 2011). Isolasi sosial di artikan sebagai kurangnya interaksi sosial dan berkurangnya sistem pendukung dalam berhubungan dengan keluarga dan teman-teman pada lingkungan individu. (Wu & Sheng, 2020). Isolasi sosial terjadi apabila individu kurang keterlibatan dalam berhubungan sosial dengan orang lain. (Evans et al., 2019). Isolasi sosial merupakan keadaan yang dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain yang ada disekitarnya (Yosep, 2011).

Menurut (Clair et al., 2017) isolasi sosial merupakan kurangnya interaksi dan hubungan sosial individu dengan lingkungan disekitarnya yang menyebabkan individu mengalami pemunduran hubungan dalam berinteraksi dengan orang yang ada

disekitarnya. Hal ini dapat menyebabkan individu mengalami penurunan kesehatan samai dengan kematian. Isolasi sosial merupakan salah satu masalah psikososial yang penting untuk segera ditangani. Isolasi sosial dapat menyebabkan gangguan pada fisik seperti pada kesehatan jantung, merusak *self esteem*, depresi dan bahkan bisa menyebabkan bunuh diri. Sebagian besar pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial umumnya mengalami halusinasi dan defisit kognitif (Yosep, 2011). Menurut (Menec et al., 2019) faktor-faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah karakteristik pribadi yang terisolasi, menjadi lajang atau janda dan hidup sendiri. Ditambah lagi dengan memiliki pendidikan yang kurang dan memiliki pendapatan yang rendah. (Evans et al., 2019). Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah riwayat sakit sebelumnya. Kegagalan juga dapat menyebabkan individu mengalami isolasi sosial dalam dirinya. (Saswati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa, isolasi sosial lebih cenderung diderita oleh seseorang yang berusia lanjut dibandingkan dengan seseorang yang berusia muda, akan tetapi tak jarang pula usia muda mengalami isolasi sosial. Biasanya usia muda dapat mengalami isolasi sosial terkait dengan kondisi kesehatannya yang buruk dan latar belakang dari keluarganya. (Hämmig, 2019). Pada penelitian yang dilakukan di Selandia Baru menyatakan bahwa isolasi sosial cenderung dialami oleh penduduk yang berusia 63 tahun sampai dengan 75 tahun keatas yang diartikan sebagai penduduk lansia. Isolasi sosial yang dialami oleh penduduk Selandia Baru tersebut dinyatakan bermula pada kesepian yang dialami oleh lansia yang ditinggalkan oleh anak-anak, keluarga, dan bahkan pasangannya (Clair et al. 2017).

Menurut (Zhuo et al. 2016) dalam penelitiannya yang berjudul "Violancerisk assessment in psychiatric patients in China" didapati dari data survei menunjukkan Cina memiliki sekitar 172 juta pasien kejiwaan yang terdapat di 728 Rumah Sakit Jiwa di Cina. Ditambah lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gruebner et al., 2017) bahwa 7,2% penduduk Cina mengalami Skizofrenia dan 1,8% dari pasien Skizofrenia tersebut mengalami isolasi sosial. Menurut penelitian Holt-Lundstad selama 7 tahun dengan menganalisis 70 studi dengan 3.407.134 peserta, Holt-Lundstad meletakkan isolasi sosial di urutan ke dua dari tiga masalah-masalah kesepian tanpa melihat motif apapun. Pada urutan pertama diduduki oleh kesepian, lalu isolasi sosial dan yang terakhir adalah tinggal sendiri, dengan angka kematian sebesar 32% peserta yang mengalami kesepian, 29% pada peserta yang mengalami isolasi sosial, dan 26% peserta yang tinggal seorang diri. (Campagne, 2019).

Dari Denmark Health and Survey Morbidity (DHMS) menyatakan bahwa 25.000 penduduk Denmark 8,4% penduduknya mengalami perilaku isolasi sosial, dan penderitanya kebanyakan terdapat pada usia lanjut dibandingkan dengan usia muda. (Algren et al., 2020). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Pada Tahun 2018 diketahui prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai angka 7% dari 1000 orang sedangkan prevalensi untuk gangguan jiwa diatas 15 tahun berkisar rata-rata 9,8% (Rahayu, 2020). Dari data Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi jumlah penduduk Kalimantan Timur yang menderita gangguan jiwa berat sebesar 1,4 per 1000 penduduk. Untuk daerah Samarinda kasus gangguan jiwa masih sangat jauh dari 10 besar tingkat nasional gangguan jiwa dimana angka nasional penekanannya 1,7 per 1.000 penduduk, dan Kalimantan Timur masih jauh dari angka tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Agustus 2019 yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, melalui observasi dan studi dokumentasi peneliti melihat bahwa sebagian besar jumlah kasus pasien skizofrenia ialah pasien dengan isolasi sosial dengan jumlah 53 data rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti tertarik untuk menganalisis rekam medis pasien isolasi sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## 2. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Dimana penelitian ini diambil melalui observasi dan studi dokumentasi data sekunder pasien isolasi sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 sampai dengan Agustus 2019. Data yang dikumpulkan akan dilakukan analisis yang diawali dengan melihat karakteristik pasien. Kemudian dilanjutkan dengan analisis data *mining* dengan metode klasifikasi menggunakan algoritma C4.5 untuk menghasilkan *decision tree* menggunakan *software rapid miner*.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

Menurut (harkomah, 2018) Isolasi sosial adalah suatu perubahan menyendiri yang dialami oleh seseorang dan memiliki perasaan segan akan orang lain. Karakteristik Pasien Isolasi Sosial Pada Skizofrenia.

Berikut akan disajikan hasil penelitian analisis rekam medis pasien isolasi sosial dengan menggunakan algoritma C4.5 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Item	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	35	66,4
	Perempuan	18	33,96
2	Usia		
	0-18 Bulan (Bayi)	-	-
	19 Bulan-3 Tahun (Balita)	-	-
	4-6 Tahun (Anak <i>Pre-school</i> )	-	-
	7-12 Tahun (Anak)	2	3,77
	13-18 Tahun (Remaja)	1	1,88
19-35 Tahun (Dewasa Muda)	29	54,71	

36-64 Tahun (Dewasa)	20	37,73
65 Tahun Keatas (Lansia)	1	1,88

Sumber Data Sekunder 2017-2019

Berdasarkan **Tabel 1** didapatkan data bahwa sebagian besar jenis kelamin laki-laki 35 orang (66,4%), yang berada pada rentang usia 19-35 tahun atau dewasa muda sebanyak 29 orang (54,71%).

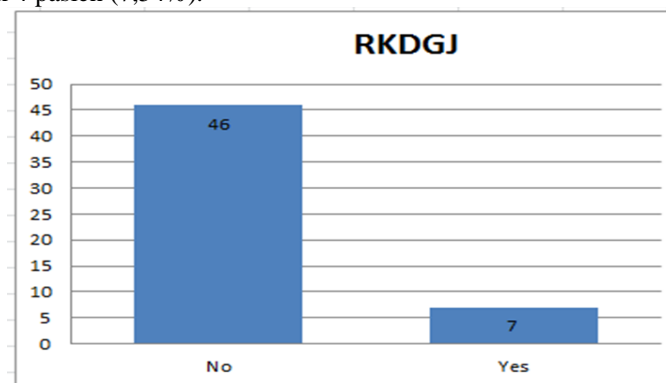
**3.2 Analisis Rekam Medis**

Tabel 2. Karakteristik Tanda dan Gejala Pasien isolasi Sosial Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No	Tanda dan Gejala	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Spontan	18	33,96
2	Apatis	4	7,54
3	Ekspresi Wajah Kurang Berseri	8	15,09
4	Afek Tumpul	4	7,54
5	Tidak Merawat Diri dan Memperhatikan Kebersihan Diri	9	16,98
6	Tidak Ada atau Kurang Komunikasi Verbal	5	9,43
7	Menolak Berhubungan Dengan Orang Lain	12	22,64
8	Mengisolasi Diri	9	16,98
9	Kurang Sadar Dengan Lingkungan	8	15,09
10	Asupan Makan dan Minum Terganggu	5	9,43
11	Aktivitas Menurun	4	7,54

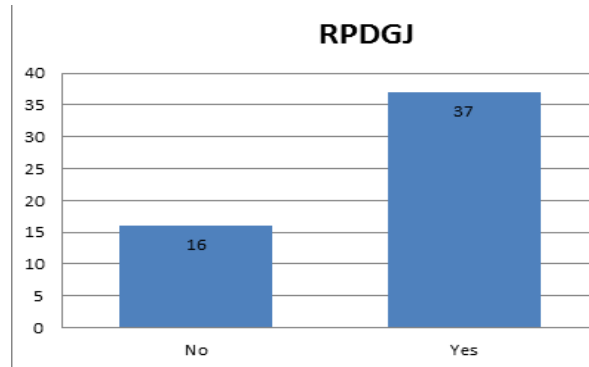
Sumber Data Sekunder 2017-2019

Dari **Tabel 2** dapat diketahui bahwa tanda dan gejala isolasi sosial terbagi menjadi 11 tanda dan gejala seperti kurang spontan, apatis, ekspresi wajah kurang berseri, afek tumpul, tidak merawat diri, tidak ada atau kurang komunikasi verbal, menolak berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri, kurang sadar dengan lingkungan, asupan makanan dan minum terganggu, dan aktivitas menurun (**Muhit, A, 2015**). Dari keseluruhan tanda gejala yang ada kurang spontan merupakan tanda dan gejala yang paling banyak ditemui yaitu sebanyak 18 pasien (33,96%), memisahkan diri sebanyak 12 pasien (22,64%), tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri sebanyak 9 pasien (16,98%), ekspresi wajah kurang berseri sebanyak 8 pasien (15,09%), kurang sadar dengan lingkungan sebanyak 8 pasien (15,09%), tidak ada atau kurang komunikasi verbal sebanyak 5 pasien (9,43%), asupan makan dan minum terganggu sebanyak 5 pasien (9,43%), apatis, afek tumpul, serta aktivitas menurun sama-sama sebanyak 4 pasien (7,54%).



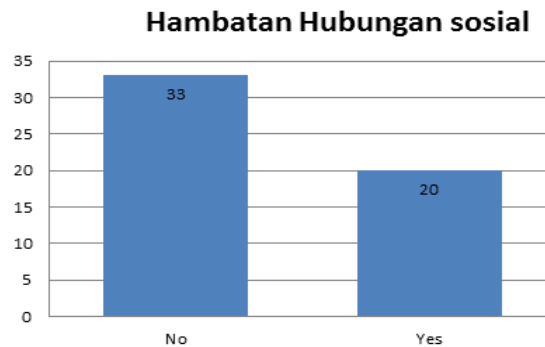
Gambar 1. Grafik Riwayat Keluarga Dengan Gangguan Jiwa

Berdasarkan **Gambar 1**, dari jumlah keseluruhan 53 pasien isolasi sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 hingga Agustus 2019, didapati bahwa sebanyak 7 pasien (13,20%) memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa.



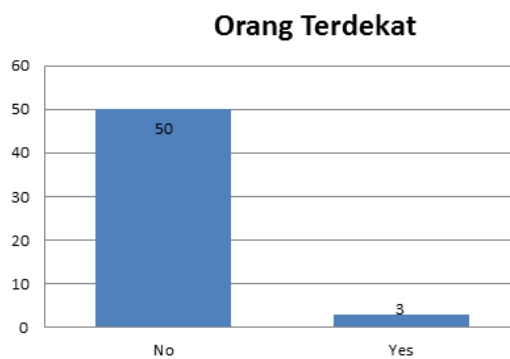
Gambar 2. Riwayat Penyakit Dengan gangguan Jiwa

Dari Gambar 2, dapat dilihat bahwa pasien isolasi sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dari tahun 2017 sampai dengan Agustus 2019 sebanyak 37 pasien (69,81%) yang memiliki riwayat penyakit dengan gangguan jiwa.



Gambar 3. Hambatan Hubungan Sosial

Dapat dilihat dari Gambar 3, bahwa pasien isolasi sosial di RSJD Atma Husada mahakam Samarinda pada tahun 2017 sampai dengan Agustus 2019 terdapat 20 pasien (37,73%) yang memiliki hambatan dalam berhubungan sosial.



Gambar 4. Orang Terdekat

Berdasarkan Gambar 4, diketahui bahwa 50 pasien (94,33%) isolasi sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 sampai Agustus 2019 tidak memiliki orang terdekat dalam hidupnya.

### 3.3 Pembahasan

Menurut penelitian (P. S. Keperawatan, 2015) pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih besar kemungkinan mengalami isolasi sosial dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia terendah 19 tahun sampai dengan usia tertinggi yaitu 58 tahun yang dapat dikategorikan sebagai usia dewasa muda sampai dengan dewasa. Namun tak jarang isolasi sosial juga dapat diderita oleh pasien lansia (Xia & Li, 2018). Isolasi sosial merupakan tanda awal dari depresi yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah, jantung, dan obesitas sehingga banyak pasien isolasi sosial yang akhirnya akan mengalami depresi yang mendalam (Courtin & Knapp, 2017), dan risiko penyebab kematian dimana pasien akan mengalami jantung koroner, penurunan kognitif hingga keinginan bunuh diri (Aoki et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Herman et al., 2017) menyatakan bahwa kejadian isolasi sosial dapat disebabkan adanya trauma psikologis yang dialami oleh pasien skizofrenia. Trauma psikologis dapat berupa hubungan keluarga yang kurang harmonis, lingkungan keluarga yang temperamental, komunikasi keluarga yang kurang baik, stressor dan faktor biologis seperti faktor usia dan genetik. Selain itu pasien yang mengami ancaman, pengalaman yang kurang menyenangkan dapat menyebabkan kegagalan dalam melakukan interaksi dengan orang lain sehingga berakibat pada timbulnya isolasi sosial (Sarwedi, 2017)

Menurut penelitian (Priyoto, 2020) pasien isolasi sosial dapat mengalami perubahan, dimana terjadi perubahan peran dan statusnya di masyarakat dan kelompok, kehilangan dukungan dari keluarga, tetangga, teman, bahkan kehilangan pasangan hidup. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Li & Xia, 2020) menjelaskan bahwa pasien isolasi sosial dapat mengalami

penyakit jantung koroner yang diakibatkan penurunan hambatan sosial dari pasien isolasi sosial, dimana pasien lebih banyak melakukan kegiatan yang dapat menurunkan kemungkinan bertahan hidup seperti, merokok, meminum alkohol yang nantinya dapat menyebabkan obesitas dan hipertensi pada pasien isolasi sosial.

Menurut (Takahashi et al., 2020) isolasi sosial tidak hanya dapat menyebabkan penyakit jantung, stres, dan penurunan kognitif melainkan juga isolasi sosial dapat menyebabkan status gizi yang buruk dan pandangan kesehatan yang buruk.

Menurut (Direja, 2011) penyebab terjadinya isolasi sosial ini sering kali di pengaruhi oleh faktor predisposisi yang dimana terdapat perkembangan dan sosial budaya. Selain itu kegagalan juga dapat menyebabkan klien tidak percaya kepada orang lain yang berada di sekitarnya, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, terkadang klien tidak mampu merumuskan keinginannya, dan merasakan tekanan.

Tanda dan gejala yang paling sering terlihat dari pasien isolasi sosial ialah kurangnya kemampuan bersosialisasi dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial dapat dengan melakukan terapi spesialis dengan latihan keterampilan sosial (Keliat et al., 2019). Selain itu juga dapat melakukan *Cognitive Behavior Therapy* (Muliani, 2017), sehingga pasien merasa nyaman saat berhubungan dengan orang lain. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu latihan yang dapat diterapkan pada pasien isolasi sosial (Hastuti et al., 2019).

Menurut (Malcolm et al., 2019) faktor penyebab seseorang mengalami isolasi sosial juga dapat berhubungan dengan dari gaya hidup seseorang. Individu yang gaya hidupnya menengah kebawah lebih besar risikonya mengalami isolasi sosial dikarenakan gaya hidup individu tersebut berhubungan dengan ekonomi dari individu tersebut. Dapat diartikan bahwa ekonomi menengah kebawah merupakan salah satu faktor penyebab isolasi sosial.

Berdasarkan hasil penelitian (J. C. Keperawatan & Banjarmasin, 2018) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat dapat menentukan lamanya seorang pasien isolasi sosial dirawat di suatu rumah sakit didasari dengan anggapan masyarakat bahwa pasien yang mengalami isolasi sosial lebih dari 5 tahun sudah tidak mampu berbaur dengan masyarakat dan ditambah dengan anggapan masyarakat bahwa pasien isolasi sosial hanya akan menimbulkan keributan saat berhubungan dengan masyarakat.

*Stressor* presipitasi juga dapat menyebabkan isolasi sosial yang dapat ditimbulkan oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang dimaksud ialah *stressor* sosial budaya yang memicu kesulitan dalam berhubungan dan faktor internal terdiri dari stres, ansietas, dan kecemasan yang berkepanjangan (Damaiyanti et al., 2014).

Menurut (Purba .2012) analisis data *mining* didefinisikan sebagai kumpulan teknik serta mekanisme yang direalisasikan dalam suatu perangkat lunak dan digunakan untuk mengekstrak suatu informasi yang tersembunyi dari kumpulan data. Data *mining* atau disebut juga dengan *Knowledge Discovery From Data* merupakan suatu proses yang sangat tersruktur, diantaranya yaitu:

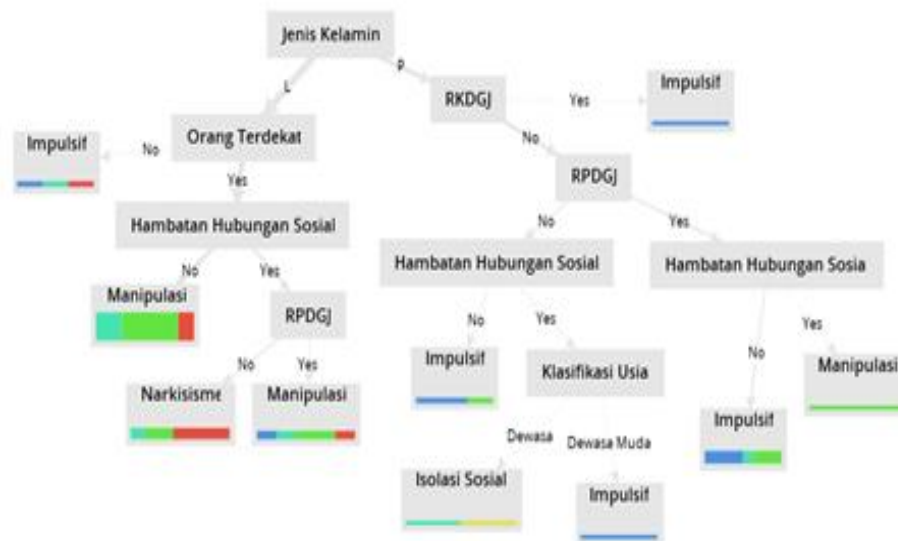
- 1) *Data Cleaning*
- 2) *Data Integration*
- 3) *Data Selection*
- 4) *Data Transformation*
- 5) *Data Mining*
- 6) *Pattern Evaluation*
- 7) *Knowledge Presentation*

Menurut (Mardi. Y. 2015), data *mining* dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan tugas yang dapat dilakukan, yaitu :

- 1) *Description*  
Terkadang peneliti dan analis secara sederhana ingin mencoba mencari cara untuk menggambarkan pola dan kecenderungan yang terdapat dalam data. Sebagai contoh, petugas pengumpulan suara mungkin tidak dapat menemukan keterangan atau fakta bahwa siapa yang tidak cukup profesional akan sedikit didukung dalam pemilihan presiden. Deskripsi dari pola dan kecenderungan sering memberikan kemungkinan penjelasan untuk suatu pola atau kecenderungan.
- 2) *Estimation*  
Estimasi hampir sama dengan klasifikasi, kecuali variabel target estimasi lebih ke arah numerik daripada kearah kategori. Model dibangun menggunakan menggunakan *record* lengkap yang menyediakan nilai dari variabel target dibuat berdasarkan nilai variabel prediksi.
- 3) *Prediction*  
Prediksi hampir sama dengan klasifikasi dan estimasi, kecuali bahwa dalam prediksi nilai dari hasil akan nada di masa mendatang. Beberapa metode dan teknik yang digunakan dalam klasifikasi dan estimasi dapat pula digunakan (untuk keadaan yang tepat) untuk prediksi.
- 4) *Classification*  
Dalam klasifikasi, terdapat target variabel kategori. Sebagai contoh, penggolongan pendapatan dapat dipisahkan dalam tiga kategori, yaitu pendapatan tinggi, pendapatan sedang, dan pendapatan rendah.
- 5) *Clustering*  
Pengklasteran berbeda dengan klasifikasi yaitu tidak adanya variabel target dalam pengklasteran. Pengklasteran tidak mencoba untuk melakukan klasifikasi, mengestimasi, atau memprediksi nilai dari variabel target. Akan tetapi, algoritma pengklasteran mencoba untuk melakukan pembagian terhadap keseluruhan data menjadi kelompok-kelompok yang memiliki kemiripan (homogen), yang mana kemiripan terhadap *record* dalam satu kelompok akan bernilai maksimal, sedangkan kemiripan dengan *record* dalam kelompok lain akan bernilai minimal.

6) *Association*

Tugas asosiasi dalam data *mining* adalah menemukan atribut yang muncul dalam satu waktu. Algoritma C4.5 dikenal juga sebagai *decision tree* yang digunakan untuk pengklasifikasian (pengelompokan) dengan akurasi 88,42% yang dapat dihasilkan melalui *software rapid miner*. Dari proses data *mining* akan menghasilkan sebuah *decision tree* seperti Gambar 5. Metode ini dapat memisahkan data yang diambil untuk diperiksa lagi pada cabang yang akan menghasilkan sebuah pohon keputusan guna meningkatkan akurasi sebagai klasifikasi statistik algoritma C4.5.



Gambar 5. Hasil Pengelolaan Data *Mining* Menggunakan Algoritma C4.5

Sebagian besar pasien skizofrenia mengalami isolasi sosial dalam hidupnya. Isolasi sosial adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Keliat, 2015), sebagian besar masyarakat masih tidak memahami penyebab dari anggota keluarga yang mengalami isolasi sosial bahkan terhadap diri mereka sendiri, banyak masyarakat yang menganggap isolasi sosial adalah hal yang biasa karena pasien ataupun anggota keluarga yang mengalami isolasi sosial hanya berdiam diri dan tidak membahayakan orang lain. Peneliti berasumsi bahwa setiap individu yang mengalami isolasi sosial merupakan individu yang kurang diperhatikan dan bahkan tidak memiliki orang terdekat sama sekali dalam hidupnya sehingga menyebabkan individu tersebut mengasingkan dirinya dan mulai bertingkah kurang kooperatif bagi orang-orang di sekitarnya. Sehingga, keluarga dan masyarakat yang ada di sekitar individu yang mengalami isolasi sosial sangat lebih memperhatikan individu tersebut dengan cara memberikan dukungan sosial yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan membuat individu merasa diperhatikan dan diterima di masyarakat.

**4. KESIMPULAN**

Karakteristik pasien isolasi sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 samai Agustus 2019 yang paling dominan adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 pasien (66,4%) dengan kategori usia dewasa muda (19-35 tahun) sebanyak 29 pasien (54,71%). Dari 11 tanda dan gejala yang terdapat pada isolasi sosial kurang spontan adalah tanda dan gejala yang paling banyak di alami oleh pasien isolasi sosial sebanyak 18 pasien (33,96%), lalu menolak berhubungan dengan orang lain sebanyak 12 pasien (22,64), tidak merawat diri dan memperhatikan kebersihan diri sebanyak 9 pasien (16,98%) begitu pula dengan mengisolasi diri sebanyak 9 pasien (16,98%), sedangkan ekspresi wajah kurang berseri, dan kurang sadar dengan lingkungan sama-sama sebanyak 8 pasien (15,09%). Lalu untuk tanda dan gejala tidak ada atau kurang komunikasi verbal, dan asupan makan dan minum terganggu sama-sama sebanyak 5 pasien (9,43%), sedangkan tanda dan gejala yang paling sedikit dilami oleh pasien isolasi sosial adalah apatis, afek tumpul, dan aktivitas menurun yang hanya di alami oleh 4 pasien (7,54%). Dari jumlah keseluruhan pasien isolasi sosial sebanyak 53 pasien, terdapat 7 pasien (13,20%) memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, sedangkan untuk pasien yang memiliki riwayat penyakit dengan gangguan jiwa sebanyak 37 pasien (69,81%). Sedangkan untuk pasien yang memiliki hambatan hubungan sosial sebanyak 20 pasien (37,73%), dan terdapat 50 pasien (94,33%) yang tidak memiliki orang terdekat dalam hidupnya.

**REFERENSI**

Aoki, T., Yamamoto, Y., Ikenoue, T., Urushibara-miyachi, Y., Kise, M., Fujinuma, Y., & Fukuhara, S. (2018). Social Isolation and Patient Experience in Older Adults. 393–398.  
 Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., & Andersen, P. T. (2020). Social isolation, loneliness, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: A cross-sectional study. *SSM - Population Health*, 10. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100546>

- Campagne, D. M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82(June 2018), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.007>
- Clair, V. A. W., Neville, S., Forsyth, V., White, L., & Napier, S. (2017). Indigenous Ageing Research Feature Integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa / New Zealand. 36(2), 114–123. <https://doi.org/10.1111/ajag.12379>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. 25, 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Damaiyanti dan Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Direja, Ade. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Medika
- Evans, I. E. M., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C., & Clare, L. (2019). Social Isolation and Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 70(s1), S119–S144. <https://doi.org/10.3233/JAD-180501>
- Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and Mental Health. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>
- Harkomah, isti. (2018). Pengaruh Terapi Social Skills Training (SST) dan Terapi Suportif terhadap Keterampilan Sosialisasi pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 65–70. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp65-70>
- Hastuti, R. Y., Agustina, N. W., & Hardyana, S. (2019). PENGARUH PENERAPAN TAK : PERMAINAN KUARTET TERHADAP THE EFFECT OF TAK IMPLEMENTATIONS : THE QUARTET GAMES CONCERNING WITH THE SOCIALIZATION SKILLS IN SOCIAL ISOLATION PATIENTS.
- Hämmig, O. (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLoS ONE*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>
- Herman, A., Direja, S., Silfia, S., Effendi, H. S., Studi, P., Keperawatan, I., Studi, P., Keperawatan, I., Studi, P., & Keperawatan, I. (2017). HUBUNGAN RIWAYAT TRAUMA PSIKOLOGIS DENGAN KEJADIAN ISOLASI. 2(1).
- Keliat, B.A. dkk (2015). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Keliat, B. A., Susanti, Y., & Putri, E. (2019). KELUARGA PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA Aplication of Social Skill Training and Family Psychoeducation for Social isolation Patients in Mental Hospital. X(1), 51–62.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Keperawatan, J. C., & Banjaramasin, P. K. (2018). *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjaramasin*. 6(1), 1–9.
- Keperawatan, P. S. (2015). *Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa*.
- Li, H., & Xia, N. (2020). Redox Biology The role of oxidative stress in cardiovascular disease caused by social isolation and loneliness. *Redox Biology*, February, 101585. <https://doi.org/10.1016/j.redox.2020.101585>
- Malcolm, M., Frost, H., & Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. 1–8.
- Mardi, Yuli. (2015). Data Mining Klasifikasi Menggunakan Algoritma C4.5. *Jurnal Edik Informatika*. Vol. 2 ISSN 2407-0491.
- Menec, V. H., Newall, N. E., Mackenzie, C. S., Shoostari, S., & Nowicki, S. (2019). Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. *PLoS ONE*, 14(2), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211143>
- Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi Office.
- Muliani, N. (2017). Penerapan Terapi Keterampilan Sosial Dan Cognitive Behaviour Therapy Pada Klien Isolasi Sosial Dan Halusinasi. 6(2).
- Priyoto, A. &. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Kelompok Social Skill Pada Lansia Dengan Isolasi Sosial Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan.
- Purba, R. (2012). *Data Mining: Masa Lalu, Sekarang, dan Masa Datang*, 13 (1),pp. 33-41
- Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>
- Sarwedi, D. (2017). *Upaya Peningkatan Komunikasi Pada Klien Isolasi Sosial*.
- Takahashi, T., Nonaka, K., Matsunaga, H., & Hasebe, M. (2020). Factors relating to social isolation in urban Japanese older people: A 2-year prospective cohort study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 86(May 2019), 103936. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103936>
- Yosep, Iyus. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Wu, F., & Sheng, Y. (2020). Differences in social isolation between young and old elderly in urban areas of Beijing, China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 49–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.11.003>
- Xia, N., & Li, H. (2018). Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. 28(9), 837–851. <https://doi.org/10.1089/ars.2017.7312>

Zhou, J., Witt, K., Xiang, Y., Zhu, X., Wang, X., & Fazel, S. (2016). Violence risk assessment in psychiatric patients in China: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(1), 33–45.