

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN  
PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN INTERVENSI  
INOVASI *SOCIAL SKILL TRAINING* TERHADAP KEMAMPUAN  
BERINTERAKSI DI RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**Disusun Oleh:**

**Muhammad Taufiq, S.Kep**

**NIM. 17.111024.1.20107**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Taufiq, S.Kep  
NIM : 17.111024.1.20107  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul KIA-N : Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan intervensi inovasi *sosial skill training* terhadap kemampuan berinteraksi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 15 Januari 2018

**Mahasiswa**

**Muhammad Taufiq, S.Kep**  
**NIM.17.111024.1.20107**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN**  
**PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN INTERVENSI**  
**INOVASISOCIAL SKILL TRAINING TERHADAP KEMAMPUAN**  
**BERINTERAKSI DI RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA**  
**MAHAKAM SAMARINDA**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**Muhammad Taufiq, S.Kep**

**17.111024.1.20107**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 17 Januari 2018**

**Pembimbing**

**Ns. Dwi Rahmah Fitriani., M.Kep**  
**NIDN. 1119097601**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Kuliah Elektif**

**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin., M.Kep**  
**NIDN. 1115017703**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN**  
**PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN INTERVENSI**  
**INOVASISOCIAL SKILL TRAINING TERHADAP KEMAMPUAN**  
**BERINTERAKSI DI RUANG ELANG RSJD ATMA HUSADA**  
**MAHAKAM SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**Muhammad Taufiq, S.Kep**

**17.111024.1.20107**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 17 Januari 2018**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Ns. Linda DNF, M.Kep.,Sp.Jiwa .**  
**NIP. 197311031995052004**

**Ns. Mukrhipah Damaiyanti, S.Kep., MNS**  
**NIDN. 1110118003**

**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep**  
**NIDN. 1119097601**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep**  
**NIDN. 1119097601**

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* karena atas anugerah, rahmat, dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Intervensi Inovasi *Social Skill Training (SST)* Terhadap Kemampuan Berinteraksi di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penulisan laporan karya ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan karya ilmiah ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan serta bimbingan yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan.
2. Ibu dr. Hj Padilah Mante Runa, M.,Si selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam.
3. Bapak Ghozali, MH.,M.Kes (CDr.) Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

4. Ibu Ns. Dwi Rahma Fitriani, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur sekaligus sebagai dosen pembimbing dan penguji III.
5. Bapak Ns.Eko Rianto , S.Kep, selaku Perseptor Klinik yang telah membantu jalannya proses KIA-N.
6. IbuNs. Linda DNF, M.Kep.,Sp.Jiwa , selaku Penguji I yang senantiasa memberikan masukan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Ibu Ns. Mukriyah Damaiyanti, M.Kep.,MNS selakuPenguji II yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
8. Ibu Ns. Retno Eko Sayekti, S.Kep., selaku Kepala Ruangan Elang RSJD Atma Husada Mahakam.
9. Seluruh staf Dosen dan petugas Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian laporan ini.
10. Kepada orang tua saya terima kasih untuk doa, dukungan dan cinta yang telah kalian berikan kepada saya, sehingga laporan KIA-N ini bisa selesai dengan baik berkat doa dan ridho kalian. Semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* senantiasa memberikan bapak dan ibu umur yang berkah, kesehatan, serta dimudahkan rejekinya.
11. Saudara-saudari saya yang selalu memberikan do'a dan motivasi kepada penulis.

12. Seluruh teman-teman Universitas Muhammadiyah Kaimantan Timur yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih untuk kebersamaan, pertemanan, dan dukungan yang telah diberikan selama ini. Semoga kita semua bisa menjadi orang yang bermanfaat bagi keluarga, bangsa, dan agama. Amin.

Semoga Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* memberikan kemurahan atas segala budi baik yang telah diberikan. Penulis telah berusaha semaksimal mungkin demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini, namun masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan. Penulis berharap agar laporan ini dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

***Wassalammu'alaikum Wr. Wb.***

Samarinda, Januari 2018

Penulis

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL  
DENGAN INTERVENSI INOVASI *SOCIAL SKILL TRAINING* TERHADAP  
KEMAMPUAN BERINTERAKSI DI RUANG ELANG  
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

Muhammad Taufiq<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya. Isolasi sosial adalah keadaan seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindari dari orang lain. Intervensi inovasi *social skill training* salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip - prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam penyelesaian masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesuaitan interaksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan

**Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi *social skill training* untuk kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial.

**Metode:** Dimana metode yang digunakan adalah pengukuran respon adaptif klien dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada klien.

**Hasil:** Hasil dari terapi inovasi dilihat dari tanda dan gejala yang terjadi pada klien, klien dapat berkomunikasi dengan perawat, klien dapat mempertahankan kontak mata dengan lawan bicara namun tidak terlalu lama, afek tumpul, kebutuhan makan dan minum klien terpenuhi secara mandiri.

**Kesimpulan:** Analisis menunjukkan adanya perubahan respon umum fungsi adaptif sebelum diberikan intervensi *social skill training* dan setelah diberikan *social skill training* pada klien dengan Isolasi sosial.

**Kata Kunci:** *Isolasi Sosial, Social Skill Training*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE ON SOCIAL ISOLATION CLIENT  
WITH INNOVATION INTERVENTION SOCIAL TRAINING ON INTERACTION  
ABILITY AT EAGLE'S WARD IN RSUD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

Muhammad Taufiq<sup>3</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Mental health is a condition whereby an individual can develop physically, mentally, spiritually, and socially so that the individual can teach women themselves, can cope with stress, can work productively, and be able to contribute to their community. Social isolation is the state of an individual person experiencing a decline or even not at all able to interact with others around him. Patients with social isolation experience the behavior of not wanting to communicate with others, prefer to remain silent, and to avoid others. The intervention of social skill training innovation is one of intervention with behavior modification technique based on role playing principle, practice and feedback to improve client ability in problem solving on depression client, schizophrenia, client with interaction behavioral interaction disorder, experiencing social phobia and experienced client worry.

**Objective:** The Final Scientific Work of Ners (KIA-N) aims to analyze the intervention of social skill innovation training for the ability to interact with social isolation clients.

**Method:** The method used is the measurement of responses adaptif clients by looking at signs and symptoms that occur on the client.

**Results:** The results of innovation therapy seen from the signs and symptoms that occur on the client, the client can communicate with the nurse, the client can maintain eye contact with the speaker but not too long, dull affects, needs to eat and drink the client fulfilled independently.

**Conclusion:** The analysis shows that there is a change of general function responses before being given social skill training intervention and after given social skill training on client with social isolation.

**Key Word:** *Isolasi Sosial, Social Skill Training*

---

<sup>3</sup>Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>4</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul</b> .....	
<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian</b> .....	ii
<b>Halaman Persetujuan</b> .....	iii
<b>Halaman Pengesahan</b> .....	iv
<b>Kata Pengantar</b> .....	v
<b>Intisari</b> .....	viii
<b>Abstrak</b> .....	ix
<b>Daftar isi</b> .....	x
<b>Daftar Tabel</b> .....	xii
<b>Daftar Gambar</b> .....	xiii
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Isolasi .....	7
B. Konsep Social Skill Training .....	22

<b>BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN.....</b>	<b>27</b>
A. Pengkajian Kasus.....	27
B. Analisa Data.....	34
C. Pohon Masalah.....	34
D. Diagnosa Keperawatan.....	35
E. Intervensi Keperawatan.....	36
F. Intervensi Inovasi .....	38
G. Implementasi Keperawatan .....	39
H. Evaluasi Keperawatan.....	43
<b>BAB IV ANALISA SITUASI.....</b>	<b>46</b>
A. Profil Lahan Praktik.....	46
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait.....	48
C. Analisis Intervensi Inovasi.....	51
D. Alternarif Pemecahan Masalah.....	53
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **Daftar Tabel**

1. Tabel 2.1      Tugas perkembangan
2. Tabel 2.2      Lembar observasi pasien isolasi sosial
3. Tabel 2.3      Perilaku klien gangguan hubungan sosial
4. Tabel 3.4      Analisa Data
5. Tabel 3.5      Rencana keperawatan
6. Tabel 3.6      Inovasi
7. Tabel 3.7      Implementasi Keperawatan
8. Tabel 3.8      Implementasi Inovasi

## Daftar Gambar

Gambar 2.1: Rentang Respon Isolasi Sosial.....	11
Gambar 2.2: Pohon Masalah.....	18

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1: Instruksi Kerja Prosedur *Social Skill Training*

Lampiran 2: Jurnal Terkait

Lampiran 3: Biodata Peneliti

Lampiran 4: Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan yang pesat di segala bidang berdampak pada tata kehidupan masyarakat terutama di daerah perkotaan yang memerlukan penyesuaian. Namun tidak semua masyarakat dapat menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Akibatnya adalah terjadi berbagai masalah kesehatan jiwa. Perilaku, perasaan dan pikiran yang luar biasa yang jika tidak ditatalaksana dengan baik dapat menimbulkan ancaman bagi pasien tersebut maupun orang lain (Kemenkes, 2011).

Kesehatan jiwa adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia (Menninger, 2015). Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa no. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya. Seseorang yang sehat jiwa dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan, merasa lebih puas memberi daripada menerima, mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan

konstruktif (WHO, 2008). Angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal dinegara berkembang, sebanyak dari 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan.

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk (Keliat dkk 2011). Skizofrenia merupakan sesuatu gangguan jiwa yang ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat di alami oleh setiap manusia. (Hendrata, 2008).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impraiment) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan ini tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan umumnya ditandai dengan penyimpangan fundamental, karakteristik, dari pikiran dan presepsi, serta adanya efek yang tidak wajar atau tumpul ( Yusuf dkk, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh

diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan atau perkotaan. Mulai dari yang ringan dan berat.

Data Prevalensi penderita Skizofrenia yang ada di Asia Tenggara pada tahun 2000 sebesar 2.373.120 juta jiwa sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan jumlah penderita sebesar 3.079.000 juta jiwa. Prevalensi negara – negara yang memiliki penderita gangguan jiwa Skizofrenia pada tahun 2000 ialah Indonesia dengan jumlah 224.000 ribu jiwa diikuti oleh Thailand dengan jumlah sebesar 128.800 ribu jiwa. Pada tahun 2012 Indonesia memiliki penderita Skizofrenia sebesar 376.500 ribu jiwa dan diikuti oleh Filipina dengan 76.000 ribu jiwa. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara terbanyak dengan penderita gangguan jiwa Skizofrenia. (WHO-GHE 2000-2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 dilaporkan, Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per 1000 jiwa, sedangkan di Kalimantan 1,4 per 1000 jiwa, pemicu peningkatan prevalensi gangguan jiwa disamarinda dikarenakan musibah banjir, kebakaran dan putus cinta. Sebagai gambaran, setidaknya tercatat 10.597 pasien yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2012. Angka lalu meningkat pada tahun 2013 sekitar 13,46 persen atau mencapai 13,893 pasien (Kemenkes, RI, 2013).

Menarik diri merupakan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain. Kemunduran fungsi sosial dialami seseorang di dalam diagnosa keperawatan jiwa disebut isolasi sosial. Isolasi sosial adalah

keadaan seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Endang, 2015). Pasien dengan isolasi sosial mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindar dari orang lain (Berhimpong, 2016).

Dalam mengatasi pasien dengan gangguan isolasi sosial dapat dilakukan upaya-upaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih klien melakukan interaksi sosial sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang masuk kedalam kelompok terapi psikososial adalah *social skill training*. *Social skill training* salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip - prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam penyelesaian masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesuiatan interaksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Kneisl, 2004; Stuart, 2011; Varcarolis, 2006).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD. Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang, Jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang. Dengan presentasi 38% yang mengalami halusinasi, 5% yang mengalami Harga diri rendah, 15% yang mengalami Menarik diri, 1% yang mengalami Waham, 35% yang mengalami Perilaku kekerasan dan 6% yang mengalami Defisit Perawatan Diri. Dan pada bulan Januari – Mei tahun 2017 mencatat rata-rata pasien Rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam

sebanyak 168 orang, Jumlah rata-rata pasien IGD pada bulan Januari – Juni tahun 2017 sebanyak 2,27 orang. Dengan presentase 36% yang mengalami Halusinasi, 4% yang mengalami Harga diri rendah, 13% yang mengalami isolasi sosial, 1% yang mengalami Waham, 32% yang mengalami Perilaku kekerasan dan 5% yang mengalami Defisit perawatan diri.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada klien isolasi sosial dengan intervensi inovasi *social skill training* terhadap kemampuan berinteraksi di Ruang Elang di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Dengan Intervensi Inovasi *Social Skill Training* Terhadap Kemampuan Berinteraksi Di Ruang Elang RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *social skill training* terhadap kemampuan berinteraksi pada klien isolasi sosial.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial.

- b. Menganalisa intervensi pemberian *social skill training* yang diterapkan secara berkelanjutan pada klien kasus kelolaan dengan diagnosa isolasi sosial

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Rumah Sakit

Penulisan ini sebagai bahan masukan manajemen/ pengambilan kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan *social skill training* sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah pada pasien isolasi sosial.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penulisan ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat tentang *social skill training* dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan isolasi sosial. Serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penulis lainnya yang berhubungan dengan *social skill training* dan dapat di kombinasikan dengan terapi lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Isolasi Sosial**

##### **1. Pengertian**

Beberapa pengertian yang terkait dengan isolasi sosial sebagai berikut :

- a. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Damayanti & Iskandar, 2012).
- b. Menurut Townsend di dalam Badar (2016), isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan orang lain sebagai keadaan yang negatif dan mengancam.
- c. Menarik diri adalah keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan dan menghindari interaksi dengan orang lain secara langsung yang bersifat sementara atau menetap (Muhith, 2015)
- d. Isolasi sosial adalah keadaan ketika seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Kliat, 2014).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, isolasi sosial adalah keadaan klien selain merasa diri tidak mampu berinteraksi juga karena orang lain menganggap itu biasa dan membiarkannya.

## 2. Etiologi

Terjadinya gangguan ini di pengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan mengakibatkan klien tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa, terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasakan tekanan (Direja, 2011). Pada setiap tumbuh individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan hubungan sosial (Badar, 2016).

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Faktor Tumbuh Kembang

Pada setiap tahapan tugas kembang individu ada yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan hubungan dalam sosial. Tahap perkembangan menurut Stuart dan Sundeen dalam Badar, (2016) adalah sebagai berikut :

<b>Tahapan perkembangan</b>	<b>Tugas</b>
Masa bayi	Menetapkan rasa percaya
Masa bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri
Masa pra sekolah	Belajar menunjukkan inisiatif, rasa tanggung jawab dan hati nurani
Masa sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi
Masa remaja	Menjadi intim dari teman lawan jenis dan tidak tergantung dengan orang tua
Masa dewasa muda	Menjadi saling tergantung antara orang tua, dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak

Masa tengah baya	Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah di lalui
Masa tua	Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan ketertarikan dengan budaya

Tabel 2.1 Tugas perkembangan

## 2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidak jelasan (double blind) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu yang bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

## 3) Faktor sosial dan budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor terjadinya gangguan hubungan. Dapat juga disebabkan dari norma-norma yang dianut oleh salah satu keluarga seperti jika ada keluarga yang tidak produktif maka harus di asigkan (Damayanti, 2012).

## 4) Faktor biologis

Faktor ini juga dapat menjadi pendukung pasien mengalami gangguan hubungan sosial. Pada organ tubuh yang dapat mempengaruhi hubungan sosial adalah otak, misalnya pada pasien dengan skizofrenia yang mengalami gangguan dalam

hubungan sosial pada bagian otaknya mengalami atrofi, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic (Direja, 2011).

b. Faktor presipitasi

Menurut Damayanti dan Iskandar (2012) stresor presipitasi terjadinya isolasi sosial dapat di timbulkan oleh faktor internal dan eksternal, antara lain :

1) Stresor sosial budaya

Stresor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan, terjadinya penurunan stabilitas keluarga seperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, kesepian karena ditinggal jauh, dirawat di rumah sakit atau di penjara. Semua ini dapat menimbulkan isolasi sosial.

2) Stresor biokimia

(a) Teori dopamin kelebihan dopamin pada mesokortikal dan mesolimbik serta traktus saraf dapat terjadi indikasi terjadinya skizofrenia.

(b) Menurunnya MAO ( Mono Amino Oksidasi) di dalam darah akan meningkatkan dopamin dalam otak. Karena salah satu kegiatan MAO adalah sebagai enzim yang menurunkan

dopamin, maka menurunnya MAO juga dapat menurunkan merupakan indikasi terjadinya skizofrenia.

(c) Faktor endokrin, jumlah FSH dan LH yang rendah ditemukan pada klien skizofrenia. Demikian pula prolaktin mengalami penurunan karena dihambat.

### **3. Tanda dan Gejala**

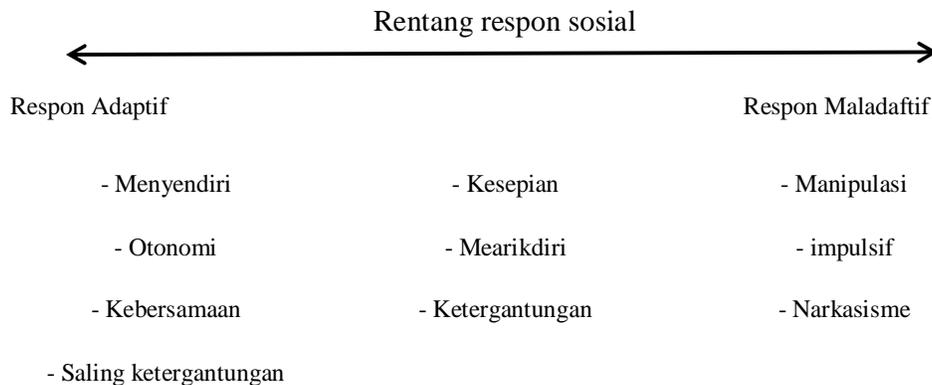
Menurut Mustika dalam Damayanti dan Iskandar (2012), tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial, yaitu

- a. Kurang spontan
- b. Apatis
- c. Ekspresi wajah kurang berseri ( ekspresi sedih)
- d. Afek tumpul
- e. Tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri
- f. Komunikasi menurun atau tidak ada. Klien tidak mau bercakap-cakap dengan klien lain atau perawat.
- g. Menyendiri
- h. Klien tampak memisahkan dengan orang lain
- i. Kurang atau tidak sadar tentang lingkungan sekitar
- j. Pemasukan makanan dan minuman terganggu
- k. Retensi urin dan feses

- l. Harga diri rendah
- m. Aktivitas menurun kurang energi
- n. Klien memutuskan persahabatan terhadap perawat jika diajak berbincng bincang.

#### 4. Rentang Respon Hubungan sosial

Dalam membina hubungan sisoal, individu berada pada rentang adaptif dan maladaftif. Respon adaftif adalah respon yang dapat di terima secara norma dan adat sedangkan respon mal adaftif adalah respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah kurang dapat d tyerima secara norma sosial dna budaya (Badar, 2016). Adapun rentang respon hubungan sosial adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial

Berikut penjelasan tentang respon yag terjadi pada isolasi sosial menurut Direja (2011) :

- a. Menyendiri, respon yang diutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosial.

- b. Otonomi, kemampuan individu untuk menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan hubungan sosial.
- c. Bekerja sama, kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
- d. Interdependen, saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan intrerpersonal.
- e. Menarik diri, seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan sosial
- f. Ketergantungan, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.
- g. Manipulasi, seseorang yang mengganguorang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.
- h. Curiga, seseorang yang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.

## **5. Batasan Karakteristik Isolasi Sosial**

Batasan karakteristik klien dengan isolasi sosial menurut Nanda-I, (2012), dibagi menjadi dua, yaitu objektif dan subjektif:

### **a. Objektif**

- 1) Tidak ada dukungan orang yang dianggap penting.
- 2) Perilaku yang tidak sesuai dengan perkembangan.

- 3) Afek tumpul.
- 4) Bukti kecacatan.
- 5) Ada di dalam subkultur.
- 6) Sakit.
- 7) Tindakan tidak berarti
- 8) Tidak ada kontak mata
- 9) Dipenuhi dengan pikiran sendiri
- 10) Menunjukkan permusuhan
- 11) Tindakan berulang
- 12) Afek sedih
- 13) Ingin sendirian
- 14) Tidak komunikatif
- 15) Menarik diri

b. Subjektif

- 1) Minat yang tidak sesuai dengan perkembangan
- 2) Mengalami perasaan yang berbeda dengan orang lain.
- 3) Ketidak mampuan memenuhi harapan orang lain.
- 4) Tidak percaya diri saat berhadapan dengan publik.
- 5) Mengungkapkan perasaan yang didorong oleh orang lain.

- 6) Mengungkapkan perasaan penolakan
- 7) Mengungkapkan tujuan yang tidak adekuat
- 8) Mengungkapkan nilai yang tidak dapat diterima oleh kelompok kultural yang dominan.

**6. Konsep RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)**

Kondisi adaptif dan maladaptif dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri. Adapun lembar observasi pada pasien isolasi sosial adalah sebagai berikut:

No	Respon	Skor		
		1-10	11-20	21-30
1.	Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respon terhadap lingkungan apatis</li> <li>● Respon motorik kataton atau stupor</li> <li>● Komunikasi dengan orang lain tidak ada</li> <li>● Kemampuan perawatan diri total care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respon terhadap lingkungan apatis</li> <li>● Respon motorik mulai aa pergerakan tubuh</li> <li>● Komunikasi dengan orang lain ada tetapi non verbal</li> <li>● Kemampuan perawatan diri total care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respon terhadap lingkungan ada tetapi jarang</li> <li>● Respon motorik ada tetapi jarang</li> <li>● Komunikasi dengan orang lain verbal seperlunya</li> <li>● Kemampuan perawatan diri care</li> </ul>

Tabel 2.2 : Lembar Observasi Pasien Isolasi Sosial

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam:

- 1) Fase intensif I (24 jam pertama)

Pasien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi pasien memiliki tiga kemungkinan

yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau dirujuk ke rumah sakit jiwa.

2) Fase intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan pasien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka pasien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.

3) Fase intensif III (72 jam- 10 hari)

Pasien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitasi. merujuk kepada hasil evaluasi maka pasien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II.

## **7. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial**

### **a. Pengkajian**

#### **1) Faktor predisposisi**

Faktor - faktor predisposisi terjadinya gangguan hubungan sosial, adalah sebagai berikut;

##### **(a) Faktor perkembangan**

Pada tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dilalui dengan sukses agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial (Damatyanti, M dan

Iskandar, 2012). Apabila tugas ini tidak terpenuhi akan mencetuskan seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial maladftif. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladftif.

(b) Faktor Biologis

Genetik adalah salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian pada penderita skizofrenia 8% kelainan pada struktur otak, seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

(c) Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini akibat dan norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

(d) Faktor Komunikasi Keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga yang tidak jelas yaitu suatu keadaan dimana seseorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan, ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang

menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

## 2) Stressor Presipitasi

Menurut Damayanti dan Iskandar, (2012) stressor presipitasi dapat dikategorikan sebagai berikut :

### (a) Stressor sosial budaya

Stres dapat ditimbulkan oleh beberapa faktor antara faktor lain dan faktor keluarga seperti menurunnya stabilitas unit kelas dan berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya, misal dirawat di rumah sakit.

### (b) Stressor psikologi

Intensitas kecemasan yang memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu mengatasi masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (isolasi sosial).

## 3) Perilaku

Perilaku yang biasa muncul pada klien menurut Stuart dan Sundden dalam Badar, (2016) antara lain sebagai berikut:

Gangguan Hubungan Sosial	Perilaku
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Menarik diri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kurang respon</li> <li>➤ Apatis</li> <li>➤ Ekspresi wajah kurang beseri</li> <li>➤ Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri</li> <li>➤ Tidak ada atau tidak mau komunikatif</li> <li>➤ Mengisolasi diri</li> <li>➤ Tidak peduli dengan keadaan sekitar</li> <li>➤ Intake minuman dan makanan terganggu</li> <li>➤ Retensi urin dan feses</li> <li>➤ Aktivitas menurun</li> <li>➤ Tidak bertenaga</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Curiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tidak mampu mempercayai orang lain</li> <li>➤ Bermusuhan</li> <li>➤ Mengisolasi diri dalam lingkungan sosial</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manipulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengekspresikan perasaan tidak langsung pada tujuan</li> <li>➤ Kurang asertif</li> <li>➤ Sangat tergantung pada orang lain</li> </ul>

Tabel. 2.3 Perilaku klien gangguan hubungan sosial

#### 4) Mekanisme koping

Mekanisme pertahanan diri yang digunakan pada masing - masing gangguan hubungan sosial dapat bervariasi (Badar, 2016). Mekanisme yang sering digunakan pada pasien isolasi sosial adalah regresi, represi dan isolasi (Damayanti, 2012). Berikut adalah masing-masing penjelasan mekanisme tersebut :

(a) Regresi adalah mundur ke masa perkembangan yang telah lain.

(b) Represi, perasaan dan pikiran yang tidak dapat diterima, secara sadar di bendung.

(c) Isolasi, mekanisme mental tidak sadar yang mengakibatkan timbulnya kegagalan defensif dalam menghubungkan perilaku dengan motivasi atau pertentangan antara sikap dan perilaku.

b. Masalah keperawatan

1) Risiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi

2) Isolasi sosial

3) Harga diri rendah kronik

c. Pohon masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah

Risiko gangguan persepsi sensori halusinasi

(effect)



Isolasi sosial

(core problem)



Harga diri rendah kronik (Causa)

d. Tindakan Keperawatan Pada Pasien

Menurut Keliat, (2014) adalah sebagai berikut ;

1) Tujuan Keperawatan

(a) Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

(b) Pasien dapat menyadari penyebab isolasi sosial.

(c) Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain.

## 2) Tindakan Keperawatan

(a) Membina hubungan saling percaya dapat dilakukan dengan cara :

(1) Ucapkan salam setiap bertemu dengan pasien.

(2) Berkenalan dengan pasien : perkenalkan nama lengkap dan nama panggilan perawat kemudian tanyakan nama lengkap dan nama panggilan pasien.

(3) Tanyakan perasaan dan keluhan pasien hari ini.

(4) Buat kontrak asuhan : Time, Topik, Tempat.

(5) Jelaskan pada pasien bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh dari pasien untuk kepentingan terapi.

(6) Tunjukkan sikap empati terhadap pasien setiap saat.

(7) Penuhi kebutuhan dasar pasien jika memungkinkan.

(b) Membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial dengan cara :

(1) Tanyakan pada pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain.

(2) Tanyakan pada pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain.

(c) Bantu pasien mengenal manfaat berhubungan dengan orang lain dengan cara mendiskusikan manfaat jika pasien memiliki banyak teman.

(d) Membantu pasien mengenal kerugian tidak berhubungan dengan cara sebagai berikut :

(1) Diskusikan kerugian jika pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.

(2) Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien.

(e) Membantu pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.

e. Tindakan keperawatan pada keluarga

1) Tujuan keperawatan

Setelah tindakan keperawatan, keluarga dapat merawat pasien isolasi sosial.

2) Tindakan keperawatan

Keluarga merupakan sumber pendukung pasien untuk membantu pasien mengatasi masalah isolasi sosial ini karena keluarganya yang selalu bersama-sama dengan pasien sepanjang hari (Kliat, 2014). Tindakan keperawatan agar keluarga dapat merawat pasien dengan isoasi sosial di rumah meliputi hal - hal sebagai berikut :

(a) Diskusiakan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien .

(b) Jelaskan tentang :

(1) Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien

(2) Penyebab isolasi sosial

(3) Cara merawat pasien dengan isolasi sosial, yaitu

- ◆ Bina hubungan saling percaya dengan pasien, dengan cara bersikap peduli dan tidak ingkar janji.

- ◆ Berikan semangat dan dorongan pada pasien untuk dapat melakukan kegiatan bersama - sama dengan orang lain, yaitu dengan tidak mencela kondisi pasien dan memberikan pujian yang wajar.

- ◆ Tidak membiarkan pasien sendiri di rumah.

- ◆ Buat jadwal bercakap - cakap dengan pasien

(4) Peragakan cara merawat pasien dengan isolasi sosial.

(5) Bantu keluarga untuk mempraktekan cara merawat pasien dengan isolasi sosial, mendiskusikan masalah yang dihadapi.

(6) Susun perencanaan puang bersama keluarga.

f. Evaluasi

- 1) Evaluasi kemampuan pasien dan keluarga
- 2) Evaluasi kemampuan perawat

**B. Konsep *Social Skill Training***

**1. Pengertian *Social Skill Training***

*Social skill training* diberikan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi bagi individu yang mengalami isolasi sosial, harga diri rendah, anxietas, dan gangguan - gangguan interaksi sosial, lainnya (Sriadi, 2012). ada beberapa pengertian tentang *social skill training* menurut para ahli, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Menurut Cartledge dan Milbun dalam Sriadi, (2012) mendefinisikan *social skill training* adalah kemampuan yang dapat di pelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut dapat berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir pada dirinya.
- b. *Social skill training* adalah salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku berdasarkan prinsip - prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizoprenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami *social phobia*, dan kecemasan.

c. Kneil dalam Sriadi, (2012) menyatakan bahwa social skill training adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa *social skill training* adalah salah satu terapi yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam berinteraksi dengan menggunakan bermain peran, role play, umpan balik.

Menurut MqQuaid dalam Sriadi, (2012) latihan ini dirancang untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi meliputi ketrampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolah permintaan orang lain, tukar, menukar pengalaman pribadi memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi berkerja sama. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerja sama dam suatu kelompok.

## **2. Tujuan *Social Skill Training***

Social skill training bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih ketrampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan (Sriadi, 2012). Menurut Eikens dalam Sriadi, (2012) social skill training bertujuan : 1) meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan apa yang

diinginkan; 2) Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah; 3) mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial; 4) mampu memulai interaksi; 5) mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina. Tujuan lain latihan ketrampilan sosial adalah untuk menurunkan kecemasan meningkatkan kontrol diri dengan klien fobia sosial, meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia.

### **3. Indikasi *Social Skill Training***

Penelitian menunjukkan bahwa social skill training merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizofrenia, anak mengalami gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami anxietas. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dari pelaksanaan social skill training dengan meningkatkan kemampuan klien berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan perilaku dan menerapkannya dalam kehidupan sehari - hari (Bulkeley dan Cramer, 1990 dalam Sriadi, 2012).

### **4. Teknik Pelaksanaan *Social Skill Training***

Menurut Cartledge dan Milburn dalam Sriadi, (2012) dalam mengidentifikasi area ketrampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain antara lain ; 1) Tersenyum dan tertawa bersama; 2) Menyapa orang lain; 3) Bergabung dalam aktivitas yang sedang

berlangsung; 4) Berbagi dan bekerjasama; 5) Memberikan pujian secara verbal; 6) Melakukan suatu ketrampilan; 7) Melakukan perawatan diri.

Cartledge dan Milburn membagi tahapan social skill training atas :

- a. Intruksi. Klien perlu diberitahukan tujuan dan maksud arti suatu kegiatan perilaku dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga mengetahui kegunaan dan manfaat dari perilaku tersebut.
- b. Identifikasi komponen perilaku. Ketrampilan sosial merupakan proses yang kompleks dan biasanya sering terdiri dari beberapa rangkaian perilaku.
- c. Penyajian model. Yakni bagaimana suatu contoh perilaku dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dilakukan oleh terapis terlebih dahulu.
- d. Menampilkan ketrampilan yang dipelajari melalui kegiatan role play.
- e. Umpan balik. Hal ini penting dilakukan untuk memperbaiki kegiatan perilaku yang telah dilakukan dalam bentuk verbal.
- f. Sistem reinforcement , dilakukan sebagai penguatan
- g. Latihan perilaku, bertujuan untuk mempertahankan ketrampilan yang telah diajarkan tetap dilakukan.

## **5. Prosedur Sederhana Pelaksanaan *Social Skill Training***

Prosedur adalah cara melakukan suatu instruksi. Pelaksanaan *social skill training* memiliki beberapa tahapan atau prosedur yang akan dilalui ketika

pelaksanaan latihan. Adapun prosedur yang digunakan dalam pelaksanaan *social skill training* adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi komponen perilaku klien.
  - melihat kemampuan klien dalam bersosialisasi
- b. Penyajian model
  - Terapis memberikan contoh perilaku yang akan dilatih.
    - Sesi I latihan komunikasi verbal dan non verbal. Berjabat tangan, duduk tegap, mengucapkan salam, berkenalan.
    - Sesi II Melatih menjalin persahabatan.
    - Sesi III Melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama.
    - Sesi IV Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit.
    - Sesi V Mengevaluasi sesi 1-4.
- c. Role play : menampilkan ketrampilan yang sudah dipelajari.
- d. Memberikan umpan balik pada klien untuk memperbaiki kegiatan setelah melakukan latihan ketrampilan sosial.
- e. Berikan reinforcement atau penguatan pada klien.
- f. Anjurkan klien untuk melatih perilaku. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian klien .

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Kasus**

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 23 Desember 2017 jam 13.00

Wita dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

##### **1. Identitas Klien**

Klien bernama Tn. I, laki-laki, umur 26 tahun, beragama nasrani, pendidikan tidak diketahui, klien masuk rumah sakit tanggal 23 Desember 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Desember 2017 pukul 14.00 Wita diruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial.

##### **2. Alasan masuk**

Tanggal 23 Desember kliendibawa oleh Dinsos Balikpapan karena klien di temukan oleh polisi melompat dari kapal dan klien tidak mau bicara sejak pasien dibawa oleh polisi. Dengan skor RUFA 1-10, (Respon perilaku : tidak ada komunikasi dengan lawan bicara, klien menunduk, kontak mata tidak ada, respon terhadap lingkungan apatis).

##### **3. Faktor predisposisi**

Tn. I merupakan pasien baru belum pernah sebelumnya menjalani perawatan di rumah sakit, klien juga belum pernah melakukan pengobatan psikiatri sebelumnya, pada pengkajian aniaya fisik, seksusl, penolakan , kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal klien tidak ingin menjawab. Klien mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak

menyenangkan adalah orang tua klien dan adiknya meninggal karena bunuh diri.

#### 4. Fisik

a. Tanda-tanda vital: TD. 120/90 mmHg, N. 110 x/m, RR. 20 x/m, S.

37,5 C

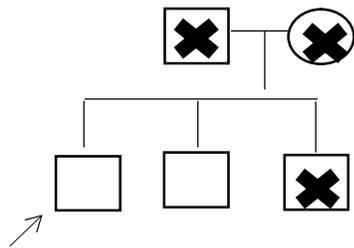
b. Antropometri: TB. 160 cm, BB. 54 kg

c. Keluhan fisik

Tn. I tidak mengeluhkan sesuatu

#### 5. Psikososial

a. Genogram



↗ : Klien

✖ : Meninggal

□ : Laki-laki

----- : Tinggal serumah

○ : Perempuan

Klien mengatakan tidak ada keluarga klien yang menderita penyakit seperti yang diderita klien saat ini. Kedua orang tua klien telah meninggal dunia dan adik terakhirnya. Saat ini klien sering menanyakan kabar adiknya yang kedua karena klien mengatakan adiknya ditinggal di kapal saat klien lompat dari kapal.

b. Konsep Diri

1) Citra Tubuh

Klien tidak merespon saat wawancara bersama perawat.

2) Identitas Diri

Klien mampu menyebutkan identitas dirinya, klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki-laki, klien mengatakan pernah bekerja di tarakan.

3) Peran

Sebelum sakit klien pernah bekerja di tarakan kerja serabutan.

4) Ideal Diri

Klien berharap sembuh dari penyakitnya dan bisa pulang ke Rumah

5) Harga Diri

Klien hanya mengatakan khatir dengan adiknya, klien pernah bekerja namun tidak di gaji.

c. Hubungan Sosial

Klien tidak mau bergaul dengan teman di kamar, selalu menyendiri, tidak mau berkomunikasi, interaksi saat wawancara klien kurang kooperatif terhadap perawat.

d. Spiritual

Tn. I beragama nasrani, menurut klien selama dirawat klien tidak pernah beribadah.

6. Status Mental

a. Penampilan

Saat klien diantar oleh dinsos Balikpapan keadaan umum klien mengenakan celana dan sarung tidak mengenakan baju, klien tampak kotor, rambut acak acakan, badan klien berbau tidak sedap, tidak mengenakan sandal.

b. Pembicaraan

Klien saat dilakukan wawancara klien hanya diam tidak merespon pertanyaan dari perawat, membisu, tidak ada kontak mata.

c. Aktivitas motorik

Klien terlihat lesu dan tampak tidak bersemangat

d. Alam perasaan

Klien merasa sedih tidak tahu kabar dari adiknya dan keluarganya di rumah, klien mengatakan mau mati saja kalau begini.

e. Afek

Afek klien datar, tidak ada respon perubahan wajah terhadap stimulan yang diberikan.

f. Interaksi dalam wawancara

Klien kurang kooperatif kontak mata kurang, klien tidak mau menatap lawan bicara selalu menunduk atau memalingkan wajah.

g. Persepsi

Klien mengatakan selama dirawat tidak pernah mendengar suara/bisikan ditelinga.

h. Proses pikir

Proses pikir kurang baik, saat wawancara klien dalam pembicaraan tiba-tiba terhenti kemudian klien melanjutkan kembali. Blocking

i. Isi pikir

Klien mengatakan bahwa merasa kondisi tubuhnya baik-baik saja.

Saat menceritakan hal ini, ekspresi wajah klien datar.

j. Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat dan orang klien baik/normal.

k. Memori

Klien mampu mengingat kejadian-kejadian atau pengalaman yang telah dialami, baik yang lama maupun yang baru saja terjadi.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien kurang kooperatif saat dilakukan wawancara.

m. Kemampuan penilaian

Klien sulit dalam mengambil keputusan sederhana, saat diberi pilihan oleh perawat.

n. Daya tilik diri

Klien masih menanyakan mengapa klien di bawa di tempat ini.

## **7. Kebutuhan Persiapan Pulang**

a. Makan

Makan disiapkan oleh perawat selama dirumah sakit dengan tetap memandirikan klien seperti dalam hal makan minum sendiri dan merapikan tempat makan setelah selesai makan. nafsu makan baik, dengan porsi makan mampu dihabiskan lebih dari ½ porsi, BB masuk RS 55 kg dan saat pengkajian 55 kg. Mencuci tangan terkadang harus diingatkan.

b. BAB/BAK

BAB teratur satu sekali sehari dapat dilakukan dit toilet secara mandiri. BAK dengan frekuensi tidak pernah dihitung dapat dilakukan dit toilet secara mandiri.

c. Mandi

Klien harus di extra motivasi untuk menganjurkan klien mandi, dan melakukan perawatan pribadi.

d. Berpakaian/berhias

Klien Dapat berpakaian secara mandiri.

e. Istirahat/tidur

Jam tidur malam tidak menentu, bangun pagi pun tidak menentu dan klien sering tidur siang hari.

f. Penggunaan obat

Klien minum obat disiapkan oleh perawat yang bertugas dan obat diminum setelah makan.

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mendapatkan perawatan lebih lanjut dan sistem pendukung oleh dinsaos Balikpapan dan untuk sementara ini klien dirawat di RSJ.AHM.

h. Aktivitas di dalam rumah

Klien kurang kooperatif saat dilakukan wawancara.

i. Aktivitas di luar rumah

Klien mengatakan tidak tahu, menunduk tidak mau merespon.

### 8. Mekanisme Koping

Tn. I saat dilakukan wawancara klien kurang kooperatif untuk menjawab pertanyaan perawat.

### 9. Masalah Psikososial lingkungan

Klien tidak kooperatif hanya membisu dan kontak mata kurang.

### 10. Aspek Medik

Diagnosa medis : Skizofrenia

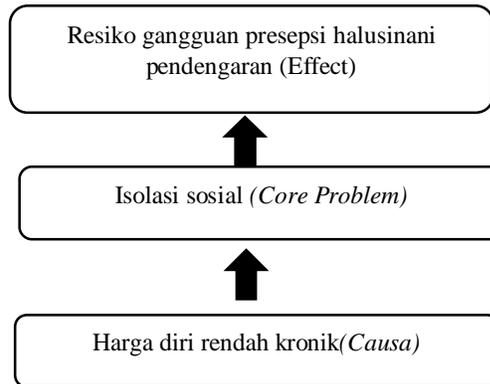
Therapi medik : - Risperidon 2x2 mg

### B. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa data

NO	DATA	PROBLEM
1	DS : Klien mengatakan “Saya merasa sedih” - Klien mengatakan ingin pulang. - Klien selalu menanyakan adiknya yang klien tinggal di kapal DO : - Bicara lambat - Cenderung membisu - Pasien tampak lesu - Afek tumpul - Kontak mata kurang sering menunduk - Pembicaraan kadang blocking - Pergerakan lambat - Suara kecil - Klien terlihat menyendiri dari komunitas - Klien apatis terhadap lingkungan	Isolasi sosial
2	DS : Klien mengatakan selalu mengkhawatirkan adiknya, klien pernah bekerja dan tidak di gaji . DO : - Pakain compang camping - Menggunakan sarung dan celana, berbau tidak sedap - Klien terlihat kotor - Ekspresi wajah datar - Rambut acak acakan	Harga diri rendah Kronik

### C. Pohon Masalah



### D. Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi sosial
2. Resiko gangguan persepsi pendengaran halusinasi
3. Harga diri rendah kronik

### E. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang di perkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawat, menetapkan pemecahan masalah, dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien. Adapun intervensi keperawatan pada pasien Isolasi sosial adalah sebagai berikut :

Tabel. 3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & KH	Rencana Intervensi (SP)
1	Isolasi Sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah Isolasi Sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Dapat membina hubungan saling percaya	SP 1 P 1.1 Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien 1.2 Tanyakan keuntungan berinteraksi dan dengan orang lain : 1.3 Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain. 1.4 Latih pasien untuk berkenalan dengan satu

		<p>2. Dapat mengidentifikasi masalah klien menyendiri</p> <p>3. Dapat kontak mata dengan lawan bicara</p> <p>4. Dapat menyebutkan nama klien dan mampu berkenalan</p>	<p>orang</p> <p>1.5 Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian.</p> <p>SP 2P</p> <p>1.6 Evaluasi SP 1</p> <p>1.7 Latih berhubungan sosial secara bertahap dan berikan pujian atas kemajuan interkasi yang dilakukan pasien</p> <p>1.8 Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</p> <p>SP 3P</p> <p>1.9 Evaluasi Sp 1 dan 2</p> <p>1.10 Latih cara berkenalan dengan orang kedua atau pasien yang lain dan berikan pujian atas kemajuan interaksi yang dilakukan</p> <p>1.11 Anjurkan pasien tetap mempraktekkan cara berkenalan dimasukkan dalam jadwal kegiatan.</p> <p>SPIK</p> <p>1.12 Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dlam merawat pasien.</p> <p>1.13 jelaskan pengertian tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami klien.</p> <p>1.14 jelaskan cara-cara merawat pasien</p> <p>SP2K</p> <p>1.15 Latih keluarga merawat pasien isolasi sosial</p> <p>1.16 Latih keluarga cara merawat klien.</p> <p>SP3K</p> <p>1.17 Bantu keluarga membuat jadwalaktivitas di rumah.</p> <p>1.18 jelaskan follow up klien setelah pulang.</p>
2.	Harga diri rendah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, masalah harga diri rendah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>2. Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan</p> <p>3. Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>4. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya</p>	<p>SP1P:</p> <p>2.1 Iidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien</p> <p>2.2 Nilai kemampuan yang dapat dilakukan klien saat ini</p> <p>2.3 Bantu klien memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan</p> <p>2.4 Nilai kemampuan klien yg telah dipilih dan memperagakan bersama klien dan beri dukungan positif</p> <p>2.5 Anjurkan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p>SP2P</p> <p>2.6 Evaluasi jadwal kegiatan pasien (SP1P)</p> <p>2.7 Latih kemampuan klien yang kedua yang dapat digunakan oleh klien</p> <p>2.8 Anjurkan Klein memasukan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>SP3P</p> <p>2.9 Evaluasi jadwal kegiatan klien (SP1P dan SP2P)</p> <p>2.10 Latih kemampuan klien yang ketiga yang dapat digunakan oleh klien</p>

		5. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	2.11 Anjurkan klien memasukan kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian klien SP1K 2.12 Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien 2.13 Jelaskan pengertian tanda gejala harga diri rendah yang dialami 2.14 Jelaskan cara merawat klien 2.15 Beri kesempatan keluarga untuk mempraktekan cara merawat klien. SP2K 2.16 Lati keluarga mempraktekan cara merawat klien SP3K 2.17 Bantu keluarga untuk membuat jadwal kegiatan 2.18 Jelaskan follow up klien setelah pulang
--	--	---	---

## F. Intervensi Inovasi

Tabel 3.6 Intervensi inovasi

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Intervensi Inovasi
Jum'at 5/01/18	Isolasi sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Tahap Pra Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji status kesehatan klien</li> <li>b. Bina hubungan saling percaya</li> <li>c. Kontrak pertemuan untuk melakukan latihan <i>Social Skill Training</i></li> <li>d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif</li> </ol> </li> <li>2. <b>Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyapa dengan salam terapeutik dan menyebutkan nama klien</li> <li>b. Kontrak waktu selama 20 menit setiap pertemuan</li> <li>c. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai.</li> <li>d. Memberikan instruksi kepada klien dengan :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>- Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ul> </li> <li>e. Anjurkan klien untuk memilih lingkungan yang tenang</li> </ol> </li> <li>3. <b>Tahap Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>g. Mengidentifikasi komponen perilaku klien.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- melihat kemampuan klien dalam bersosialisasi</li> </ul> </li> <li>h. Penyajian model               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapis memberikan contoh perilaku yang</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

		<p>akan dilatih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sesi I latihan komunikasi verbal dan non verbal. Berjabat tangan, duduk tegap, mengucapkan salam, berkenalan.</li> <li>● Sesi II Melatih menjalin persahabatan.</li> <li>● Sesi III Melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama.</li> <li>● Sesi IV Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit.</li> <li>● Sesi V Mengevaluasi sesi 1-4.</li> </ul> <p>i. Role play : menampilkan ketrampilan yang sudah dipelajari.</p> <p>j. Memberikan umpan balik pada klien untuk memperbaiki kegiatan setelah melakukan latihan ketrampilan sosial.</p> <p>k. Berikan reinforcement atau penguatan pada klien.</p> <p>l. Anjurkan klien untuk melatih perilaku. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian klien .</p> <p>4. <b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Buat kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>b. Motivasi klien untuk melakukan latihan <i>social skill training</i> seperti yang diajarkan saat ingin mengungkapkan sesuatu.</li> </ol> <p>5. <b>Tahap Evaluasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi respon klien (subyektif &amp; obyektif)</li> <li>b. Berpamitan pada klien Mendokumentasikan tindakan dan respon klien dalam catatan keperawatan</li> </ol>
--	--	---

## G. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut Ane Griffin Perry dalam Taufiq (2014), merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang di perlukan mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Adapun hasil implementasi yang telah didokumentasikan adalah sebagai berikut :

### 3.7 Tabel Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
1.	Isolasi Sosial	Jumat 29/12/17	08.00	1.1 Mengidentifikasi keluhan klien 1.4 Mengajak klien berkenalan 2.12 Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 2.13 Bantu klien memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan	S : - Klien tidak mengatakan sesuatu apapun. O : -Klien belum kooperatif dalam mengikuti wawancara - Afek datar, motorik lesu, pembicaraan tidak kooperatif/membisu, klien pergi meninggalkan perawat,
2.	Isolasi sosial	Sabtu 30/12/17	08.00	1.2 Menanyakan keuntungan berinteraksi dan dengan orang lain : 1.3 mendiskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain. 1.4 Melatih pasien untuk berkenalan dengan satu orang	S : - Klien mengatakan “mau pulang, kesian adek saya di kapal”. - Klien mengatakan “namaku bukan Ilham.....” suara kecil dan lambat. - Klien nampak enggan berbicara dengan rekan sekamar. O : - Afek datar, pembicaraan lambat, perasaan sedih, suara kecil tidak terdengar, penampilan tidak rapi, menyendiri. Skor
3.	Isolasi sosial	Sabtu 30/12/17	11.15	1.1 mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien 1.2 menanyakan keuntungan berinteraksi dan dengan orang lain Latihan social Skill Training.	S : - Tidak ada komunikasi verbal - Klien meninggalkan petugas perawat. O : - Afek datar, pembicaraan membisu, tidak kooperatif, klien menyendiri, aktivitas motorik klien lesu,
4.	Isolasi Sosial	Minggu 31/12/17	09.00	1.4 melatih pasien untuk berkenalan dengan satu orang	S : - Klien ada komunikasi verbal menanyakan kapan dirinya pulang - Klien merespon panggilan perawat dan menghampiri perawat.

				1.5 menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak kenal dengan teman di kamarnya</li> <li>- Klien berkenalan dengan teman satu kamar</li> <li>O : - Klien mencoba berkenalan dengan teman sekamar dengan bantuan perawat</li> <li>- Klien saat berkomunikasi hanya menunduk</li> <li>- Menyampaikan hanya sepele kata saja</li> <li>- Terkadang ada kontak mata dengan lawan bicara</li> <li>- Klien terlihat lesu seperti tidak bergairah untuk berbicara , Skor</li> </ul>
--	--	--	--	---	--

## H. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi evaluasi menurut Aziz Alimul Hidayat dalam Taufiq (2014), adalah merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengomunikasikan status pasien dari hasil tindakan keperawatan.

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx Keperawatan/Implementasi	Evaluasi	Tanda tangan
05/01/18	Isolasi sosial	<p>S : - Klien mau diajak perawat untuk mengobrol-ngobrol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mau berjabat tangan dengan di bantu perawat</li> <li>- Klien mengatakan “nama saya Adreanus Nang Aldus”.</li> <li>- Klien mengatakan “saya tinggal di flores”.</li> <li>- Klien mengatakan perasaan saya Sedih.</li> </ul> <p>O : - Klien belum mampu mempraktekan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien memperkenalkan diri sambil menunduk</li> <li>- Afek datar</li> <li>- Komunikasi verbal klien seadanya</li> <li>- Kontak mata hanya sesekali saja melihat perawat</li> <li>- Klien mau duduk tegap dibantu oleh perawat</li> </ul>	Taufiq

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara klien kecil dan lambat</li> <li>- Terdengar suara seperti meringik sedih dari klien</li> </ul> <p>A : Isolasi sosial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi pada klien, besok pukul 08.30 Wita.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi penyebab isolasi sosial pasien</li> <li>1.2 Tanyakan keuntungan berinteraksi dan dengan orang lain :</li> <li>1.3 Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.</li> <li>1.4 Latih pasien untuk berkenalan dengan satu orang</li> <li>1.5 Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian.</li> </ol> <p>Latihan Social Skill Training</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sesi 1 latihan komunikasi verbal dan non verbal. Berjabat tangan, duduk tegap, mengucapkan salam, berkenalan.</li> </ul>	
06/01/18	Isolasi sosial	<p>S : - Klien menghampiri perawat menunjukkan ke perawat kalau sakit di bagian ketiak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit dan ada benjolan</li> <li>- Klien belum mencoba berkenalan dengan teman sekamar.</li> <li>- Klien mau berjabat tangan dengan perawat</li> <li>- Klien mampu menyampaikan keluhan dengan kalimat sederhana “ ketiak saya sakit.....”</li> </ul> <p>O : -Klien mau berkomunikasi dengan perawat menyampaikan rasa sakit di bagian ketiak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien berdiri menghampiri perawat</li> <li>- Kontak mata klien ada tetapi hanya sebentar</li> <li>- Afek datar</li> <li>- Klien merasa lemas</li> <li>- Suara klien kecil dan lambat</li> <li>- Respon nyeri (-) Wajah meringis (-)</li> </ul> <p>A : Masalah isolasi sosial teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.</li> <li>1.4 Latih pasien untuk berkenalan dengan satu orang</li> <li>1.5 Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian.</li> </ol> <p>Latihan <i>Social skill training</i></p>	Taufiq

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sesi 1 latihan komunikasi verbal dan non verbal. Berjabat tangan, duduk tegap, mengucapkan salam, berkenalan.</li> <li>➤ Sesi II Melatih menjalin persahabatan.</li> </ul>	
07/01/18	Isolasi sosial	<p>S : - Klien belum mau menjalin hubungan persahabatan dengan rekan satu kamar, - Klien mengatakan sakit pada bagian ketiak.</p> <p>O : -Klien mau berkomunikasi dengan perawat - Klien berdiri menghampiri perawat - Kontak mata klien ada tetapi hanya sebentar - Afek datar - Perasaan klien sedih - Klien merasa lemas - Suara klien kecil dan lambat - Klien merasa sedih - Klien hanya tidur dengan di tempat tidur</p> <p>A : Masalah Isolasi sosial teratasi sebagian</p> <p>P :Pertahankan intervensi dan terapi inovasi <i>social skill training</i> pada klien</p> <p>1.4 Latih pasien untuk berkenalan dengan satu orang</p> <p>1.5 Anjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian.</p> <p>Latihan <i>social skill training</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sesi 1 latihan komunikasi verbal dan non verbal. Berjabat tangan, duduk tegap, mengucapkan salam, berkenalan.</li> <li>➤ Sesi II Melatih menjalin persahabatan</li> </ul>	Taufiq

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda (RSJP) didirikan pada tahun 1993 diatas tanah seluas 20.157 m<sup>2</sup> yang dibiayai oleh kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya RSJP didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum yang ditetapkan ketua Bestwer College Samarinda. Tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed, masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh kesultanan Kutai dan Kerajaan di Kalimantan Timur.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi Daerah UPTD, Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah Daerah sesuai surat Menkes No.1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD pemerintahan Kabupaten/kota dan surat revisi Depkes No. 196/Menkes-sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi penataan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa Samarinda dalam tahun 2001 dibawah pemerintah kota Samarinda.

Selanjutnya kedudukan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam ditetapkan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 tanggal 24 Desember 2001, tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada dinas-dinas provinsi Kalimantan Timur. Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Samarinda merubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada

Mahakam dengan surat keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari tahun 2005.

Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam bertujuan untuk member pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 Kabupaten. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. Selain itu rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat inap dan rawat jalan psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita dan Ruang Belibis (kelas III pria). Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat diawal dapat mempercepat proses

penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruang ini dalam 3x24 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung dipulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan**

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien isolasi sosial di ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 23 Desember 2017 sampai dengan 07 Januari 2018. Pada kasus diatas yang menjadi alasan masuk klien yaitu klien masuk dengan diantar oleh Dinsos Balikpapan karena ditemukan oleh polisi klien melompat dari kapal, dan tidak ada komunikasi dengan petugas Dinsos Balikpapan.

Menurut Muhith, (2015) isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan dan menghindari interaksi dengan orang lain secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap. Isolasi sosial juga merupakan kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai penyertaan negatif atau mengancam (Nanda-I, 2012). Pada pasien dengan isolasi sosial akan lebih menikmati kesendiriannya, yang jika tidak segera diatasi maka akan berefek pada gangguan yang lainnya seperti halusinasi dan perilaku kekerasan.

Menurut Stuart dalam Damayanti (2012) menyatakan bahwa manusia adalah makhluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina interpersonal yang positif. Individu juga harus

membina saling tergantung yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan. Jika dilihat dari rentang respon hubungan sosial individu pasien yang mempunyai hubungan sosial yang baik maka rentang respon klien akan berada pada respon adaptif, yang dimana klien dapat melakukan suatu kondisi kebersamaan, saling ketergantungan dan kemampuan klien menyampaikan ide. Sedangkan sebaliknya, klien akan berada pada respon yang maladaptif.

Menurut Direja, (2011) faktor predisposisi klien dengan isolasi sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor perkembangan. Kegagalan pada tahap perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini akan mengakibatkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan.

Hal ini menjadi dasar bahwa untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, setiap tugas perkembangan sepanjang daur kehidupan diharapkan dilalui dengan sukses sehingga kemampuan sosial dapat menghasilkan kepuasan individu (Muhith, 2015).

Klien merupakan pasien baru yang menjalani rawatan di RSJD Atma Husada Mahakam. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit serta tidak melakukan tindakan kekerasan. Di

dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti klien. Pengalaman klien yang paling tidak menyenangkan adalah ayah dan adik klien meninggal dengan cara bunuh diri. Klien juga selalu mengkhawatirkan adiknya yang klien tinggal sewaktu di kapal.

Menurut Damayanti (2012), pada pengkajian klien isolasi sosial ditujukan pada aspek perilaku yang biasa muncul adalah berupa kurang spontan, apatis (kurang acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang beseeri, afek tumpul, klien tidak bercakap-cakap dengan pasien yang lain dan perawat, mengisolasi diri. Teori ini sudah sesuai dalam pengkajian karena didapatkan data bahwa ketika diajak berbicara, klien tidak mau berinteraksi, kontak mata ada tetapi tidak bertahan lama, sukar untuk berbicara dengan perawat, cenderung membisu/ suara kecil dan lambat, afek datar dan memutuskan percakapan. Tetapi saat pengkajian klien tidak tampak gelisah, klien tidak mudah tersinggung, selain itu klien juga dapat mengingat memori jangka panjang, misalnya klien mengingat bahwa klien adalah pernah bekerja di daerah tarakan sebagai buruh. Hanya saja untuk memulai pembicaraan klien belum masih mampu.

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Taufiq, 2016). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 110 kali/menit, suhu 37,5°C, respirasi 18kali/menit, tinggi badan 160 cm, berat

badan 54 kg. Dan hasil pengkajian keluhan fisiknya klien mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Menurut Keliat (2014), pohon masalah pada isolasi sosial dapat mengakibatkan klien mengalami halusinasi pendengaran dan dapat berefek pada perilaku kekerasan. Berdasarkan masalah – masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu Harga diri kronik sebagai penyebab, isolasi sosial sebagai core problem, dan gangguan persepsi sensori halusinasi sebagai akibat.

### C. Analisis Intervensi Inovasi

Pada intervensi inovasi penulis melakukan inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan isoslasi sosial untuk kemampuan klien bersosialisasi pada klien Tn.I . Intervensi inovasi ini berupa tindakan terapi *Social Skill Training* yang terdiri dari 5 sesi pertemuan. Pada masing-masing sesi mempunyai tujuan yang sangat berbeda-beda untuk melihat kemajuan kemampuan klien dalam bersosialisasi.

Intervensi ini dilakukan sejangtanggal 05-07 Januari 2018, adapun hasil evaluasi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Intervensi Inovasi

No	Indikator Evaluasi	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1.	Isolasi Sosial	<b>Subyektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Klien tidak mau berbicara.</li> <li>➢ Klien cenderung membisu</li> <li>➢ Klien tidak merespon panggilan dari perawat</li> <li>➢ Klien cenderung tidak ingin berbicara dengan perawat</li> <li>➢ Klien merasa enggan beranjak dari tempat tidur</li> </ul>	<b>Subjektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Klien merespon panggilan perawat,</li> <li>➢ Klien mau diajak perawat untuk mengobrol -ngobrol.</li> <li>➢ Klien menjawab salam perawat “Selamat Pagi”!</li> <li>➢ Klien menanyakan kabar keluarganya.</li> <li>➢ Klien menghampiri perawat dan mengatakan dengan kalimat sederhana “ Sakit Pak”.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien hanya tidur di ranjang</li> <li>➤ Klien merespo panggilan perawat.</li> <li>➤ Klien menayakan kabar keluarganya</li> </ul> <p><b>Objektif :</b>  Penilaian gejala Isolasi Sosial berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi Kognitif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien belum mampu mengenal masalah isolasi sosialnya</li> <li>2) Klien tidak mengerti mengapa klien di bawa ke RS.</li> </ol> </li> <li>- Fungsi Afektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien tidak kooperatif</li> <li>2) Klien tidak bersedia mengikuti arahan perawat</li> </ol> </li> <li>- Fungsi Psikomotorik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Afek datar</li> <li>2) Kontak mata tidak ada hanya sebentar</li> <li>3) Klien terlihat lemas dan malas</li> <li>4) Respon terhadap lingkungan apatis</li> <li>5) Komunikasi verbal tidak ada.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien sudah mulai meminta pertolongan dengan teman satu kamar dengan sederhana.</li> </ul> <p><b>Objektif :</b>  Penilaian gejala Isolasi Sosial berdasarkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi Kognitif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien mampu mengungkapkan perasaan kepada perawat</li> </ol> </li> <li>- Fungsi Afekif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien cukup kooperatif</li> <li>2) Klien bersedia mengikuti latihan bersama perawat</li> <li>3) Klien mampu memperkenalkan diri</li> </ol> </li> <li>- Fungsi Psikomotorik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Afek datar</li> <li>2) Komunikasi verbal klien seadanya</li> <li>3) Kontak mata hanya sesekali saja melihat perawatif</li> <li>4) Klien mau duduk tegap dibantu oleh perawat</li> <li>5) Suara klien kecil dan lambat</li> <li>6) Terdengar suara seperti meringik sedih dari klien</li> <li>7) Klien mau berkomunikasi dengan perawat menyampaikan rasa sakit di bagian ketiak</li> <li>8) Klien berdiri menghampiri perawat</li> <li>9) Kontak mata ada, klien mau mengobrol dengan perawat dengan kalimat yang sederhana, menyampaikan kalau di bagian ketiak klien sakit, klien sesekali menunduk, suara kecil dan lambat.</li> </ol> </li> </ul>
--	--	--	--

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan *Social*

*Skill Training* menunjukkan perubahan kemampuan bersosialisasi. Hal ini dapat dilihat dari tanda-tanda gejala yang terjadi pada klien. Klien telah ingin berkomunikasi dengan perawat, serta mampu memperkenalkan nama dari klien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2017) dengan judul *Effect of Social Skill Training: Social Interaction Capabilities toward Social Isolation Client*. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi *Social Skill Training* menunjukkan keefektifan peningkatan kemampuan klien untuk berinteraksi. Didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Eyvin (2016), dengan judul *Pengaruh Latihan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ. Dr. V.L. Ratumbuang Manado*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh latihan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi pasien di RSJ. Dr. V.L. Ratumbuang Manado. Menurut Keliat (2014) Isolasi sosial adalah keadaan ketiak seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah**

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Isolasi sosial di ruang IGD Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala hal apapun akan hilang serta system kekebalan

tubuh akan meningkat, memperbaiki system kimia tubuh yang memperlancar sarah sehingga nutrisi dan suplai oksigen kedalam tubuh terserap dengan baik yang akan menjadikan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan.

Penatalaksanaan isolasi sosial dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi Pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa. Strategi pelaksana (SP) melalui tindakan *Social Skill Training* terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus isolasi sosial yang bersifat sedang sehingga tindakan *Social Skill Training* menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi isolasi sosial disamping tindakan lainnya.

Penulis mengalami kesulitan dalam menjalankan terapi inovasi tersebut. Karena klien belum terlalu kooperatif untuk merespon perawat dan lingkungan sekitar. Kepada penulis selanjutnya agar dapat menyelesaikan SP (strategi pelaksanaan) terlebih dahulu setelah itu klien diberikan terapi *social skill training* dan terapi kombinasi lainnya. Kemudian didukung klien yang sudah lebih baik dalam berkomunikasi secara verbal dan nonverbal, mampu mempertahankan kontak mata dan hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan

tindakan *Social Skill Training* adalah lingkungan yang tenang dan kemampuan seorang perawat dalam menguasai terapi dan klien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Kasus kelolaan pada Tn. I dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Tn. I didapatkan data alasan masuk karena klien melompat dari kapal dan di temukan oleh polisi dan diserahkan ke dinsos Balikpapan. Selama menginap di Dinsos Balikpapan klien tidak ada berbicara. Hasil pengkajian klien tidak mau bicara, kontak mata tidak ada, apatis terhadap lingkungan,, afek datar. Sehingga diagnosa yang ditegakkan adalah isolasi sosial.
2. Hasil dari terapi inovasi dilihat dari tanda dan gejala yang terjadi pada klien, klien dapat berkomunikasi dengan perawat, klien dapat mempertahankan kontak mata dengan lawan bicara namun tidak terlalu lama, afek tumpul, kebutuhan makan dan minum klien terpenuhi secara mandiri.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menambahkan tindakan *Social Skill Training* sebagai terapi modalitas bagi pasien dengan diagnosa isolasi sosial, depresi, dan cemas.

##### **2. Bagi Perawat**

Perawat sebagai educator bagi pasien diharapkan dapat memberikan perawatan yang optimal pada pasien. Adanya terapi *Social Skill*

*Training* ini menjadi tambahan referensi bagi perawat ruangan dan para pembacanya.

**3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Sebagai referensi dalam melakukan penulisan lainnya yang berhubungan dengan *social skill training* dan dapat di kombinasi dengan terapi lain seperti terapi rekreasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badar. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa Profesional Isolasi Sosial*. Jakarta : InMedia.
- Berhimpong, Ervin. (2016). *Pengaruh Latihan Ketrampilan Sosialisasi Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ Prof. Dr. V. L. Ranum Buysang Manado*. Skripsi. E-Jurnal Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi.
- Damayanti, M & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : PT. Refika Aditama
- Depkes RI (2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2013*. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- Dirja, Ade. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Medika
- Endang, Hanik dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, B.A. dkk.(2015. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- \_\_\_\_\_.(2011). *Model Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kemenkes. (2011). *Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan Psikiatri*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa
- Maramis, W. (2009). *Catatan Buku Kedokteran Jiwa*. Surabaya: AUP
- Muntih, Abdul. (2015). *Pendidika Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi Office
- Renidayati, dkk. (2015). *Modul Latihan Ketrampilan Sosialisai*. Depok: Universitas Gajah Mada

Resiana, A.M. (2012). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Lansia di Panti Werdha Semarang. Skripsi. Semarang. STIKES Muhammadiyah Kudus

Yusuf, A. (2017). *Effect Of Social Skill Training : Social Intraction Capabilitis to Word Social Isolation Client*. Skripsi. Surabaya, UNAIR.

Wakhid, Abdul. (2013). Pengaruh Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Kien Isolasi sosial Dengan Pendekata Model Hubungan Interpersonal Peplau di RS. DR. Marzokie Mahdi Bogor. Skripsi, Jakarta, Universitas Indonesia

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
***SOCIAL SKILL TRAINING (SST)***  
**DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM**

**1. Pengertian**

*Social skills training (SST)* adalah salah satu intervensi dengan teknik perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, *skizofrenia*, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami *social phobia* dan klien yang mengalami kecemasan (Stuart, 2009). Terapi ini dapat diberikan kepada klien : skizofrenia, klien depresi, kecemasan, dan fobia sosial mengalami masalah isolasi sosial, rendah diri, perilaku kekerasan, dan kecemasan (Yusuf, 2017).

**2. Tujuan**

- 1.) meningkatkan kemampuan mengekspresikan apa yang diinginkan
- 2.) mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah
- 3.) mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial
- 4.) mampu memulai interaksi
- 5.) mampu mempertahankan interaksi yang terbina.

**3. Metode**

- 1) Modeling
- 2) Role play

3) Feed back

4) Transferring

#### 4. Langkah-langkah Terapi menurut Renidayati di dalam Sambodo, (2012)

antara lain;

##### 1. Tahap Pra Interaksi

- a. Kaji status kesehatan klien
- b. Bina hubungan saling percaya
- c. Kontrak pertemuan untuk melakukan latihan *Social Skill Training*
- d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif

##### 2. Tahap Orientasi

- a. Menyapa dengan salam terapeutik dan menyebutkan nama klien
- b. Kontrak waktu selama 20 menit setiap pertemuan
- c. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai.
- d. Memberikan instruksi kepada klien dengan :
  - Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
  - Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
- e. Anjurkan klien untuk memilih lingkungan yang tenang

##### 3. Tahap Interaksi

- a. Mengidentifikasi komponen perilaku klien.
  - melihat kemampuan klien dalam bersosialisasi

- b. Penyajian model
  - Terapis memberikan contoh perilaku yang akan dilatih.
  - Sesi 1 latihan komunikasi verbal dan non verbal. Berjabat tangan, duduk tegap, menucapkan salam, berkenalan.
  - Sesi II Melatih menjalin persahabatan.
  - Sesi III Melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama.
  - Sesi IV Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit.
  - Sesi V Mengevaluasi sesi 1-4.
- c. Role play : menampilkan ketrampilan yang sudah dipelajari.
- d. Memberikan umpan balik pada klien untuk memperbaiki kegiatan setelah melakukan latihan ketrampilan sosial.
- e. Berikan reinforcement atau penguatan pada klien.
- f. Anjurkan klien untuk melatih perilaku. Menganjurkan klien memasukan kedalam jadwal harian klien .

#### **4. Tahap Terminasi**

- i. Buat kontrak pertemuan selanjutnya
- ii. Motivasi klien untuk melakukan latihan *social skill training* seperti yang diajarkan saat ingin mengungkapkan sesuatu.

#### **5. Tahap Evaluasi**

- a. Mengevaluasi respon klien (subyektif & obyektif)
- b. Berpamitan pada klien

- c. Mendokumentasikan tindakan dan respon klien dalam catatan keperawatan

## BIODATA PRIBADI



### A. Data Pribadi

Nama : Muhammad Taufiq  
Tempat,tanggal lahir : Samarinda 20 Oktober 1993  
Alamat asal : Jalan Gerilya Solong Gang H. Rasidi RT 34

### B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD : SDN 005 Samarinda Tahun 2005  
Tamat SMP : MTs. Negeri Model Samarinda Tahun 2008  
Tamat SMA : Madrasah Aliyah Negeri 2 Samarinda Tahun 2011  
Diploma III : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2014  
Sarjana : STIKES Muhammadiyah Kalimantan Timur Tahun 2017  
Keprofesian Ners : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Tahun 2018

## LEMBAR KONSULTASI

Judul KIA-N : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada pasien isolasi sosial dengan intervensi inovasi *social skill training* terhadap kemampuan berinteraksi di Ruang Elang di RSJD Atma Husada Mahakam Sanarinda.

Pembimbing : Ns. Dwi Rahmah F, M.Kep

NO.	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
			-	