

**PENANGANAN KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN MENGGUNAKAN  
METODE *SOCIAL SKILLS TRAINING* DI MUNGKID  
KABUPATEN MAGELANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Wahyu Fajarini

NPM : 15.0601.0043

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENANGANAN KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN MENGGUNAKAN  
METODE *SOCIAL SKILLS TRAINING* DI MUNGKID  
KABUPATEN MAGELANG**

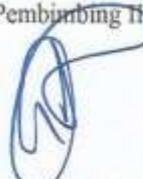
Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I

  
Ns. Sambodo Satri Pimilih, M.Kep  
NIK.047606006

Pembimbing II

  
Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep  
NIK. 108006043

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENANGANAN KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN MENGGUNAKAN**

**METODE *SOCIAL SKILLS TRAINING* DI MUNGKID**

**KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:  
Wahyu Fajarini  
NPM: 15.0601.0043

Telah dipertahankan di hadapan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep  
NIK. 047806007

(.....)

Penguji II:

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep  
NIK. 047606006

(.....)

Penguji III:

Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep  
NIK.108006043

(.....)

Magelang, 27 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang  
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK. 947308063

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan kasus dengan judul “Penanganan Klien Isolasi Sosial Dengan Menggunakan Metode *Social Skills Training* Di Mungkid Kabupaten Magelang” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2017/2018.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto,S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku penguji ujian Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep, selaku pembimbing I dan penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. M. Khoirul Amin. M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Jumiah dan Bapak Paryono yang saya cintai, adik tersayang Ridho Aji Pamungkas dan keluarga di Temanggung terima kasih atas doanya dan dorongan semangat sehingga penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tanpa halangan apapun.
7. Ade Novi S.Kep yang senantiasa memberikan pengarahan yang berguna dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberi

bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

9. Pasien isolasi sosial di Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang yang telah bersedia menjadi pasien.
10. Sahabat dan teman – teman semua yang telah memberikan *support* dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah penulis, yang tidak bisa disebutkan satu per satu.
11. Jalan Temanggung – Pare – Secang – Magelang yang telah menemani saya selama 3 tahun saat berproses.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan dari pembaca.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Magelang, 20 Agustus 2018

Wahyu Fajarini

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	3
1.3 Pengumpulan Data .....	4
1.4 Tahap Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Prinsip Etik Keperawatan.....	5
1.6.1 <i>Beneficience</i> (Berbuat Baik).....	6
1.6.2 <i>Non-Malficiencie</i> (Tidak Merugikan).....	6
1.6.3 <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Konsep Isolasi Sosial .....	7
2.2 Asuhan Keperawatan.....	11
2.3 Konsep <i>Social Skills Training</i> .....	14
2.4 Pathway .....	18
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	19
3.1 Pengkajian .....	19
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	20
3.3 Rencana Keperawatan.....	20
3.4 Implementasi .....	21
3.5 Evaluasi .....	26
BAB 4 PEMBAHASAN.....	26
4.1 Pengkajian.....	26

4.2 Diagnosa Keperawatan.....	27
4.3 Rencana Keperawatan.....	28
4.4 Implementasi.....	29
4.5 Evaluasi.....	31
BAB 5 PENUTUP.....	33
5.1 Kesimpulan.....	33
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	30
LAMPIRAN	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan
- Lampiran 2 SOP (Standar Operasional Prosedur) *Social Skills Training*
- Lampiran 3 Catatan Harian *Social Skills Training*
- Lampiran 4 Gambar Keadaan Klien
- Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 *Pathway*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan teknologi dapat dikatakan banyak membawa perubahan, baik positif maupun negatif yang dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental dan sosial atau status kesehatan seseorang sejalan dengan jumlah pasien gangguan jiwa yang meningkat. Dewasa ini makin marak kita dengar maupun lihat banyaknya kasus kriminal di Indonesia yang dilatarbelakangi dengan masalah kejiwaan. Karena pada umumnya masyarakat jaman sekarang lebih senang berinteraksi melalui sosial media dengan menggunakan *gadget*nya sendiri dari pada berinteraksi secara langsung. Maka dari itu masyarakat jaman sekarang cenderung tidak peduli dengan kondisi seseorang disekitarnya bahkan pada lingkungannya sendiri. Sehingga orang yang memiliki *stressor* yang tinggi ditambah dengan masalah yang berat tetapi tidak bisa mengungkapkan kepada siapapun secara terus menerus akan mengakibatkan gangguan jiwa.

Fenomena kasus gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia bertambah. Berdasarkan hasil survei Dinas Kesehatan Indonesia menunjukkan sebanyak 1.728 orang mengalami gejala gangguan jiwa berat pada penduduk rumah tangga dewasa. Hasil tersebut dengan rentang usia 15 tahun keatas sudah mencapai 140 kasus per 1.000 penduduk, sedangkan pada rentang usia dibawah 14 tahun mencapai 104 kasus per 1.000 penduduk (Riskesmas, 2013). Prevalensi gangguan jiwa tertinggi nomer 5 di Indonesia diduduki oleh Provinsi Jawa Tengah, yaitu 2,2% dari jumlah penduduk atau sekitar 1,7 juta orang di Provinsi Jawa Tengah. Prevalensi gangguan jiwa berat di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Sehingga Kabupaten Magelang sendiri berada dalam peringkat ketiga dengan angka kejadian gangguan jiwa sebesar 1,8% dari jumlah penduduknya (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2014).

Dari berbagai fenomena gangguan jiwa yang semakin meningkat, Menteri Kesehatan RI merasa prihatin saat mendengar berbagai stigma sosial dan diskriminasi yang masih sering dialami oleh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), antara lain dikucilkan, *dibully*, bahkan di pasung. Gangguan jiwa berdasarkan banyaknya fenomena yang saat ini sering terjadi salah satunya adalah isolasi sosial. Isolasi sosial menurut Yosep (2010) adalah suatu keadaan dimana seseorang individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak bisa berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Untuk itu, Menteri Kesehatan mengajak seluruh jajaran kesehatan untuk terus melaksanakan upaya-upaya antara lain : 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan berkesinambungan di masyarakat, 2) Menyediakan sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sumberdaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa, 3) Menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya *preventif* dan *promotif* serta deteksi dini gangguan jiwa kemasyarakatan (KemenKes, 2011).

Akan tetapi upaya pemerintah dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tersebut belum mengalami keberhasilan yang maksimal. Karena upaya-upaya tersebut jika tidak didukung oleh peran dari pemberdayaan ODGJ sendiri yang bertujuan agar dapat hidup mandiri, bersosialisasi, produktif, dan percaya kepada dirisendiri. Disamping itu, upaya lain yang tidak kalah pentingnya adalah peran dari keluarga dan masyarakat di sekitarnya agar tetap mendukung. Selanjutnya upaya lain atau pendukung yang ingin saya terapkan agar berkurangnya masalah gangguan jiwa dengan isolasi sosial menggunakan metode *social skills training*.

Metode *social skills training* sudah banyak dibuktikan dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien. Salah satu penelitian yang diteliti oleh SS Pinilih dengan judul “Pengaruh *social skills training* (SST) terhadap keterampilan sosialisasi dan *social anxiety* remaja tunarungu di SLB Kabupaten Wonosobo tahun 2010)” bahwa remaja setelah diberikan terapi dengan menggunakan metode

*social skills training* mengalami perubahan pada aspek sosial yang nantinya akan dibutuhkan saat menjalin hubungan interpersonal di masyarakat.

Masalah isolasi sosial jika tidak ditangani akan mengakibatkan halusinasi, oleh karena itu terdapat tiga metode pengobatan yaitu, psikofarmaka dengan terapi obat, psikoterapi dengan memberikan terapi latihan kerja, dan terapi modalitas seperti pemberian keterampilan sosial. Salah satu terapi modalitas adalah melatih keterampilan sosial (*social skills training*) pada klien dengan masalah isolasi sosial. Terapi *social skills training* merupakan suatu teknik modifikasi perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuannya dalam berinteraksi dengan orang lain agar dapat diterima dan dihargai secara sosial (Varcarolis, 2008 dalam SS Pinilih 2010).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan “Penanganan pada klien dengan isolasi sosial dengan menggunakan metode *social skills training* di Mungkid Kabupaten Magelang” sebagai judul Karya Tulis Ilmiah.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis Karya Tulis Ilmiah mampu mendokumentasikan hasil “Penanganan klien dengan isolasi sosial dengan menggunakan metode *social skills training* di Mungkid Kabupaten Magelang”

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Melaporkan hasil pengkajian klien dengan masalah isolasi sosial

1.2.2.2 Mendokumentasikan diagnosa klien dengan masalah isolasi sosial

1.2.2.3 Menguraikan rencana keperawatan klien isolasi sosial dengan metode *social skills training*

1.2.2.4 Mendokumentasikan penerapan implementasi klien isolasi sosial dengan metode *social skills training*

1.2.2.5 Mendokumentasikan hasil evaluasi klien isolasi sosial setelah diberikan metode dengan *social skills training*

### **1.3 Pengumpulan Data**

#### 1.3.1 Studi Literature

Studi literature dilakukan dengan mengumpulkan sumber-sumber kepustakaan yang diperoleh dari buku, laporan dan jurnal yang relevan dalam 10 tahun terakhir.

#### 1.3.2 Studi Dokumen

Studi dokumen dilakukan dengan mencari sumber-sumber yang ada di Rumah Sakit Jiwa dan Puskesmas yang otentik.

#### 1.3.3 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan melakukan tanya jawab kepada klien dan keluarga tentang bagaimana keadaan klien, kebiasaan klien dan penyebab yang dialami.

#### 1.3.4 Observasi

Observasi atau pengamatan dilakukan pada klien, lingkungan sekitar, dan kebutuhan klien dalam pemenuhan kebutuhannya dalam bersosialisasi.

### **1.4 Tahap Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah**

#### 1.4.1 Perizinan

Perizinan dalam pengambilan klien kelolaan untuk Karya Tulis Ilmiah yang diberikan inovasi adalah berawal dari surat izin dan surat tugas dari kampus yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Mungkid untuk memita izin sekaligus meminta data daftar klien gangguan jiwa di Kecamatan Mungkid. Selanjutnya yaitu melakukan perizinan kepada Kepala Dusun. Kemudian meminta izin dan bantuan kepada kader kesehatan jiwa untuk melakukan kunjungan ke rumah klien gangguan jiwa.

#### 1.4.2 Seleksi pasien

Klien yang akan dikelola dengan menggunakan penerapan metode *social skills training* yaitu pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial dimana klien

yang selalu menyendiri dan mengalami penurunan interaksi atau bahkan tidak mampu berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya.

#### 1.4.3 Tahap Asuhan keperawatan

##### 1.4.3.1 Pengkajian

Klien isolasi sosial tentunya berdasarkan data pengkajian didapatkan dari observasi, wawancara dengan klien dan perawat sebagai *care giver* serta dokumentasi selama klien dirawat.

##### 1.4.3.2 Intervensi

Intervensi dilakukan dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) sebagai tindakan yang akan diterapkan kepada klien isolasi sosial.

##### 1.4.3.3 Inovasi

Inovasi yang akan digunakan sebagai intervensi untuk mendukung tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial yaitu *social skills training*, dimana akan dilakukan setelah dilakukan Strategi Pelaksanaan (SP) kepada klien.

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat bagi perawat

Menambah pengetahuan dan keterampilan sosial dalam merawat klien isolasi sosial dengan menggunakan metode *social skills training*.

#### 1.4.2 Manfaat bagi pendidikan dan institusi

Menambah wawasan dan referensi dalam merawat klien dengan isolasi sosial menggunakan terapi *social skills training*.

### 1.6 Prinsip Etik Keperawatan

Dalam pemberian tindakan keperawatan terdapat prinsip etik atau aturan yang berkaitan dengan norma yang harus di tanamkan, diantaranya :

### 1.6.1 *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip ini digunakan untuk menentukan tindakan perawat dalam melakukan intervensi yang baik kepada klien yang dapat mencegah kesalahan atau kejahatan yang tidak diinginkan.

### 1.6.2 *Non-Malficience* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial dengan menggunakan metode *social skills training*.

### 1.6.3 *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip ini sangat penting dimana pemberian informasi harus akurat, komprehensif, dan objektif. Dimana kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Isolasi Sosial**

##### 2.1.1 Pengertian Isolasi Sosial

Skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana penderita tidak dapat menghadirkan realita RTA (*Reality Testing Ability*) dengan benar dan pemahaman diri sendiri (*self insight*) yang buruk (Hawari, 2016). Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, menganggap dirinya besar, pikiran penuh kecurigaan dan gejala negatif meliputi sulit memahami pembicaraan menarik diri atau mengasingkan diri, afek tumpul, sulit berfikir abstrak, pola pikir *stereotype*, pasif (Rachmawati, 2015). Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah isolasi sosial : menarik diri. Isolasi sosial adalah suatu keadaan dimana seseorang individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak bisa berinteraksi dengan orang lain disekitarnya karena klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain (Yosep, 2010). Sedangkan menurut Herdman (2015) isolasi sosial merupakan pengalaman kesendirian secara individu yang dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam.

Dari berbagai definisi diatas adapat ditarik kesimpulan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana penderitanya tidak bisa membedakan realita yang benar, skizofrenia juga memiliki gejala positif dan negatif. Salah satu dampak negatif yaitu isolasi sosial, isolasi sosial : menarik diri adalah keadaan dimana pengalaman seseorang mengalami penurunan interaksi dan segan terhadap orang lain di sekitarnya atau bahkan tidak bisa berinteraksi karena dirasa keadaan negatif atau mengancam (Hawari (2016), Rachmawati (2015), Yosep (2010), Herdman (2015)).

### 2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial

Perilaku isolasi sosial menarik diri dapat disebabkan karena seseorang menganggap dirinya rendah sehingga timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain (Fitria, 2009). Tetapi menurut Damaiyanti (2012) belum ada kesimpulan yang pasti mengenai penyebab timbulnya masalah isolasi sosial menarik diri, hanya saja ada faktor yang mungkin dapat mempengaruhi isolasi sosial antara lain :

#### 2.1.2.1 Faktor Predisposisi

##### a. Faktor Perkembangan

Tumbuh kembang setiap individu harus dilalui dengan sukses oleh setiap keluarga, maka dari itu keluarga merupakan tempat yang paling penting dalam menjalin hubungan. Kurangnya kasih sayang dan perhatian memberikan rasa tidak aman dan menghambat terbentuknya rasa percaya diri.

##### b. Faktor Sosial Budaya

Menarik diri dapat menjadi faktor pendukung terjadi isolasi sosial atau bisa karena norma – norma yang salah dianut dalam suatu lingkungan.

##### c. Faktor Biologis

Genetik salah satu faktor pendukung terjadinya isolasi sosial dan menyebabkan gangguan hubungan interaksi.

#### 2.1.2.2 Faktor Presipitasi

##### a. Faktor Eksternal

Stresor sosial budaya dapat memicu seperti kejadian perceraian, dipenjara, kesepian, berpisah dengan orang yang disayang.

##### b. Faktor Internal

Psikologi seseorang salah satunya kecemasan yang berat dapat menurunkan kemampuan interaksi individu.

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

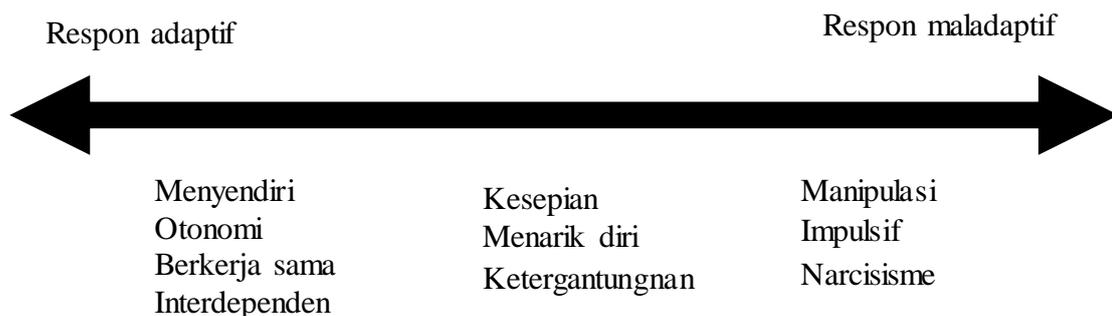
Isolasi sosial memiliki gejala yang lazim yaitu menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan siapapun. Menurut Fitria (2009) klien dengan isolasi sosial menarik diri menampakkan gejala seperti afek tumpul, aktifitas menurun, harga diri rendah, masukan makanan kurang, pengeluaran urin dan feses tidak normal.

Sedangkan menurut Trimelia (2011) tanda dan gejala isolasi sosial didapatkan dari data subjektif dan objektif, diantaranya :

1. Data Subjektif
  - a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain
  - b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
  - c. Klien merasa bosan
  - d. Klien tidak mau berinteraksi dan membuat keputusan
  - e. Klien merasa tidak berguna
2. Data Objektif
  - a. Menjawab pertanyaan dengan singkat seperti “ya” atau tidak dengan nada pelan
  - b. Respon verbal kurang bahkan tidak ada
  - c. Berpikir tentang sesuatu menurut pikirannya sendiri
  - d. Menyendiri dalam ruangan, sering melamun
  - e. Mondar-mandir atau berdiam diri bahkan melakukan gerakan berulang-ulang
  - f. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
  - g. Ekspresi wajah tidak berseri
  - h. Tidak merawat diri dan tidak peduli kebersihan diri
  - i. Tidak bahkan kurang sadar dengan lingkungan sekitar

#### 2.1.4 Rentang Respon

Manusia adalah makhluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal yang positif. Individu juga harus membina saling tergantung yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan (Stuart, 2016)



Respon adaptif adalah respon individu dalam penyelesaian masalah yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya lingkungannya yang umum berlaku dan lazim dilakukan oleh semua orang. Respon ini meliputi :

1. *Solitude* (menyendiri) adalah respon seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan dan salah satu evaluasi untuk menentukan langkah selanjutnya.
2. Otonomi adalah kemampuan seseorang menentukan dan menyampaikan ide, pikiran dan perasaan dalam berhubungan sosial
3. *Mutualisme* (bekerja sama) adalah kondisi dimana antar individu mampu saling memberi dan menerima.
4. *Interdependent* (saling ketergantungan) adalah suatu hubungan dimana antar individu saling tergantung dalam membina hubungan interpersonal

Respon maladaptif adalah respon individu dalam penyelesaian yang umum berlaku dan tidak lazim dilakukan oleh semua orang. Respon ini meliputi :

1. Kesepian adalah kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasing dari lingkungannya, merasa takut dan cemas.
2. Menarik diri ketika seseorang mengalami kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain.
3. Ketergantungan (*dependent*) akan terjadi apabila individu gagal mengembangkan rasa percaya diri akan kemampuannya. Pada gangguan hubungan sosial jenis ini diperlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain.
4. Manipulasi adalah seseorang memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.
5. *Impulsif* adalah seseorang tidak mampu merencanakan sesuatu dan belajar dari pengalaman serta tidak dapat diandalkan.
6. *Narcisisme* adalah seseorang mempunyai harga diri yang rapuh, selalu berusaha ingin dapat pujian terus, sikap *egosentris*, pencemburu, marah jika tidak ada yang mendukung (Trimelia, 2011).

## **2.2 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **2.2.1 Pengkajian**

Menurut Stuart dan Laraia (dalam Direja, 2011) pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien.

Menurut Stuart (2009) data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikososial, sosial dan spiritual.

- a. Data biologis terdiri dari penyakit gangguan jiwa sekarang atau masa lalu, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi suhu, cacat bagian tubuh yang menjadi penyebab klien mengalami penurunan harga diri rendah, rasa malu.
- b. Psikososial ialah pengalaman tidak menyenangkan yang pernah dialami fase perkembangan seperti kehilangan, perpisahan, riwayat pemasangan, penolakan
- c. Sosial yaitu orang terdekat, orang yang berarti, orang yang tidak dekat, hambatan dalam hubungan dengan orang lain, kegiatan sosial.
- d. Spiritual merupakan pandangan keyakinan, nilai agama, kegiatan ibadah, apa klien menyalahkan Tuhan tentang penyakitnya.

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial yaitu dilakukan wawancara langsung berinteraksi dengan klien. Menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia atau disingkat menjadi SDKI (2016) hasil pengkajian yang diperoleh dari klien dengan isolasi sosial, meliputi :

1. Data Subjektif
  - a. Merasa ingin sendirian
  - b. Merasa tidak aman di tempat umum
2. Data Objektif
  - a. Menarik diri

b. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Selain pengkajian yang dapat dilakukan seperti diatas, menurut Yusuf(2015) untuk mengetahui apakah klien mengalami masalah isolasi sosial maka tanda dan gejala dapat diperoleh melalui observasi pada klien yaitu sebagai berikut :

1. Data Subjektif
  - a. Merasa berbeda dengan orang lain
  - b. Merasa asyik dengan pikirannya sendiri
  - c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
2. Data Objektif
  - a. Afek datar
  - b. Afek sedih
  - c. Riwayat ditolak
  - d. Menunjukkan permusuhan
  - e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
  - f. Kondisidifabel
  - g. Tindakan tidak berarti
  - h. Tidak ada kontak mata
  - i. Perkembangan terlambat
  - j. Tidak bergairah/lesu

Kemudian masalah gangguan isolasi sosial memiliki diagnosa pembanding atau diagnosa sebelum terjadinya masalah isolasi sosial yaitu gangguan interaksi sosial. Pengkajian untuk gangguan interaksi sosial meliputi :

1. Data Subjektif
  - a. Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial
  - b. Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan
2. Data Objektif
  - a. Kurang responsif atau tertarik pada orang lain
  - b. Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik

Tidak hanya pengkajian gangguan interaksi sosial yang berbeda dengan isolasi sosial, dimana tanda dan gejala dari gangguan interaksi sosial dengan isolasi sosial juga berbeda, diantaranya :

1. Data Subjektif
  - a. Sulit mengungkapkan kasih sayang
2. Data Objektif
  - a. Gejala cemas berat
  - b. Kontak mata kurang
  - c. Ekspresi wajah tidak responsif
  - d. Tidak kooperatif dalam bermain dan berteman dengan sebaya
  - e. Perilaku tidak sesuai usia.

### 2.2.3 Rencana Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian diatas, maka masalah isolasi sosial dapat dilakukan rencana keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan memiliki 3 tahap dimulai dari fase orientasi yang terdiri dari salam terapeutik, evaluasi, kontrak (topik, waktu, tempat), fase kerja, dan yang terakhir fase terminasi yang terdiri dari evaluasi respon (subjektif dan objektif), kontrak (topik, waktu, tempat), rencana tindak lanjut. Terdapat 4 strategi pelaksanaan untuk klien isolasi sosial, meliputi :

1. Strategi Pelaksanaan 1 : membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenali penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan mengajarkan pasien berkenalan.
2. Strategi Pelaksanaan 2 : Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama, yaitu seorang perawat)
3. Strategi Pelaksanaan 3 : Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (bertahap dengan perawat dan klien lain)
4. Strategi Pelaksanaan 4 : Diskusikan menggunakan obat secara teratur

Selain menggunakan strategi pelaksanaan menurut Eko (2014) klien isolasi sosial dapat dilakukan intervensi pendukung agar klien isolasi sosial dapat meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan 3 terapi diantaranya sebagai berikut :

### 2.2.3.1 Terapi Faramakoterapi

Terapi farmakoterapi adalah terapi yang digunakan untuk klien isolasi sosial dengan menggunakan obat-obatan. Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan kedua (*atypical*). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya *chlorpromazine HCL* (psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak), dan *Haloperidol* (mengobati kondisi gugup). Obat yang termasuk generasi kedua misalnya, *Risperidone* (untuk kecemasan), *Aripiprazole* (untuk *antipsikotik*).

### 2.2.3.2 Terapi Psikoterapi.

Terapi psikoterapi adalah Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter, maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

### 2.2.3.3 Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah merupakan rencana pengobatan untuk skizofrenia yang ditunjukkan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku menggunakan *social skills training* atau latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal.

## 2.3 Konsep *Social Skills Training*

Terapi yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial ada 3 jenis terapi, salah satunya adalah terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi untuk meningkatkan klien dalam bersosialisasi. Berbagai macam terapi modalitas diantaranya adalah *Social Skills Training (SST)*. *Social skills training* merupakan suatu kegiatan terapi melatih keterampilan sosial yang bertujuan untuk mengurangi perilaku negatif pada seseorang menjadi perilaku yang positif (Babakhani, 2011).

Tujuan dari *social skills training* ialah meningkatkan kompetensi sosial seseorang agar dapat membangun dan memelihara hubungan yang positif dengan lingkungan dan orang disekitarnya (Vugt, 2013), mengurangi perilaku agresif pada seseorang (Babakhani, 2011), meningkatkan sosial dan harga diri pada seseorang (Kashani et al, 2010).

Menurut Kumar (2015) dalam Eyvin (2016) Latihan keterampilan sosial secara luas memberikan interaksi, ikatan aktifitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja. Klien mulai berpartisipasi dalam aktifitas sosial seperti interaksi dengan teman dan perawat. Latihan keterampilan sosial sangat berguna dalam meningkatkan fungsi sosial pada klien skizofrenia kronis karena klien dapat belajar dan melaksanakan keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk hidup mandiri, belajar dan bekerja dalam suatu komunitas tertentu.

Adapun indikasi dari *social skills training* yang efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan yang diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan dapat mempraktekan dalam kehidupan sehari-hari. Terapi ini diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, skizofrenia, *ancietas* dan *fobia* sosial yang mengalami masalah isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan (Stuart, 2009).

*Social Skills Training* menurut Stuart (2011) memiliki 4 tahap dalam pelaksanaan intervensi, diantaranya :

1. *Modelling*, yaitu dimana terapis melakukan demonstrasi tindakan terhadap keterampilan yang akan dilakukan.
2. *Role Playing*, ialah tahap bermain peran dimana klien mendapat kesempatan untuk memerankan kemampuan yang telah dilakukan yang sering dialami sesuai topik yang akan diperankan oleh terapis.
3. *Perfomance Feedback*, yaitu tahap dimana terapis memberikan umpan balik kepada klien.

4. *Transfer Training*, yaitu tahap pemindahan keterampilan yang diperoleh klien dalam praktik sehari-hari.

Sedangkan tahap *social skills training* menurut Kingsep dan Nathan (2004) dalam Renidayati (2016) menyatakan *social skills training* untuk penderita gangguan jiwa diawali dengan melakukan evaluasi kemampuan interpersonal dalam melakukan interaksi dengan orang lain. Terapis dalam *social skills training* harus mampu memerankan beberapa peran sekaligus sebagai fasilitator, pelatih dan *role model* bagi klien. Dalam *social skills training* dilatih kemampuan membangun interaksi dengan orang lain dan melakukan *review* terhadap kemampuan sebelumnya.

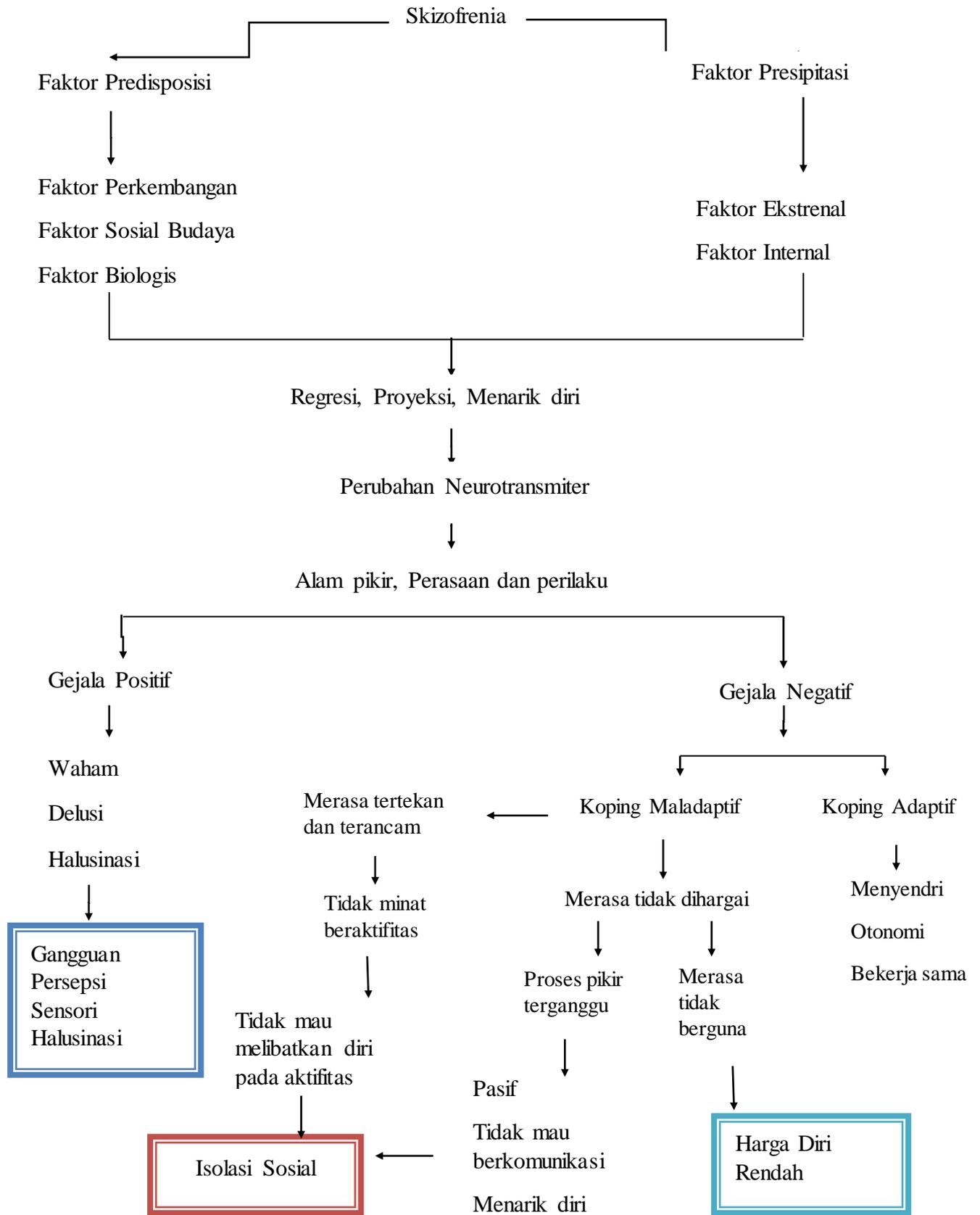
Pelaksanaan latihan ini terdiri dari 5 sesi. Dimana sesi 1-4 dilakukan kurang lebih selama 60 menit dengan 2 kali pertemuan, sedangkan sesi 5 diberikan kurang lebih selama 60 menit dengan 1 kali pertemuan (Prawitasari, 2002 dalam Renidayati 2012).

1. *Social skills training* sesi 1 dimana terapis melatih kemampuan klien berkomunikasi, mengidentifikasi kemampuan evaluasi diri dan melihat kemampuan komunikasi baik verbal maupun non verbal dengan menggunakan bahasa yang tepat, menggunakan bahasa tubuh yang baik, mempertahankan dan mengakhiri percakapan, mengucapkan salam, menjawab memperkenalkan diri, memulai percakapan, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
2. *Social skills training* sesi 2 dimana terapis melatih kemampuan klien menjalin persahabatan, meliputi kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan pada orang lain, mengucapkan terima kasih saat menerima pujian dan pertolongan dari orang lain.
3. *Social skills training* sesi 3 dimana terapis melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktivitas bersama, meliputi latihan mengikuti kegiatan dengan teman sebaya, dengan orang yang lebih tua, orang yang lebih muda dan dengan lawan jenis.

4. *Social skills training* sesi 4 dimana terapis melatih klien menghadapi situasi yang sulit, meliputi berada di tempat umum, menerima kritik, menerima penolakan dan meminta maaf.
5. *Social skills training* sesi 5 dimana terapis melakukan evaluasi, melatih kemampuan mengungkapkan pendapatnya tentang manfaat latihan keterampilan sosial.

**2.4 Pathway**

(Stuart, 2009)



## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Pada laporan kasus penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr.T dengan masalah Keperawatan Isolasi sosial diMungkid Kabupaten Magelang. Tindakan keperawatan dilakukan selama 12 kali pertemuan dalam waktu dua minggu berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dengan klien dan keluarga. Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **3.1 Pengkajian**

Pada pengkajian tersebut penulis menguraikan tentang masalah yang ada pada klien meliputi identitas klien, aktivitas klien, biologis, psikologis dan sosial klien. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 30 Mei 2018, dari hasil pertemuan didapatkan data dari klien yaitu klien bernama Sdr.T, umur 22 tahun, alamat Mungkid, klien beragama Islam, pendidikan lulus SLTA, belum menikah dan kegiatan sehari-hari membantu orang tuanya ke sawah. Klien mengalami gangguan jiwa sejak lulus SLTA dengan alasan sering pergi dari rumah, menyendiri dan tidak mau berkomunikasi. Klien pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang selama 27 hari. Setelah pulang dari RSJ, keluarga selalumengontrolkan Sdr. T setiap obatnya habis atau saat muncul keluhan.Sdr.Tsaat ini masih rutin mengkonsumsi obat *Tryhexyphenidyl 2mg* dan *Haloperidol 5 mg*. Sdr. T tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa.

Tanda-tanda gangguan jiwa yang dialami Sdr. T muncul ketika lulus SLTA karena sepeda kesayangannya pernah hilang, sejak saat itu Sdr. T sering pergi-pergi dari rumah tanpa izin bahkan berhari-hari tidak pulang, dan Sdr. T menjadi tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, menyendiri, tidak mau keluar dari rumah, malu untuk bersosialisasi dengan orang disekitarnya.Saat ini orang tua klien tampak seperti mendukung untuk memeriksakan anaknya untuk berobat

kembali dengan alasan anaknya adalah titipan dari Allah. Sdr. T merupakan seorang adik atau anak terakhir dari tiga bersaudara, dan tinggal bersama ayah dan ibunya, kedua kakaknya sudah menikah dan sudah mempunyai rumah sendiri. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital dengan tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu: 36,5°C, pernafasan: 20x/menit, tinggi badan: 170cm, berat badan: 68kg. Sdr. T mengatakan tidak mengalami keluhan fisik pada dirinya serta keluarga mengatakan jika klien tidak mengalami sakit fisik yang berbahaya.

Selama proses pengkajian psikologis, Sdr. T mengatakan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan mengatakan bingung. Dari hasil pengkajian tentang konsep diri dan harga diri klien mengatakan terkadang malu bertemu dengan teman ataupun orang yang bertanya. Setelah dilakukan analisa data dari pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 30 Mei 2018 didapatkan dua masalah keperawatan yaitu isolasi sosial dan harga diri rendah.

### **3.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan yaitu Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Sdr. T yaitu Isolasi Sosial.

### **3.3 Rencana Keperawatan**

Pada perencanaan ini penulis akan menguraikan tahap masalah diantaranya memberikan strategi pelaksanaan dan terapi modalitas diantaranya dengan menerapkan metode *social skills training*.

#### **3.3.1 Isolasi Sosial**

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu isolasi sosial dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali pertemuan diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan

berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial, klien mendapatkan dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial.

Klien mampu untuk menerapkan metode *social skills training* untuk dapat meningkatkan kompetensi sosial seseorang agar dapat membangun dan memelihara hubungan yang positif dengan lingkungan dan orang disekitarnya. Diharapkan selama sembilan kali pertemuan dengan klien isolasi sosial masalah isolasi sosial dapat teratasi.

### 3.3.2 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah

Rencana keperawatan yang kedua yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah harga diri rendah dapat teratasi dengan kriteria hasil klien memiliki konsep diri yang positif, klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk digunakan, klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, klien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

## 3.4 Implementasi

Penulis akan menjelaskan tentang implementasi yang telah diberikan kepada Sdr. T selama 12 kali pertemuan di Mungkid Kabupaten Magelang, penulis memprioritaskan diagnosa utama yaitu Isolasi Sosial.

Pada pertemuan pertama pada tanggal 31 Mei 2018 penulis melakukan pengkajian menggunakan pengkajian keperawatan jiwa dan melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan 1 (SP1) yaitu : membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenali penyebab isolasi sosial, membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain dan

mengajarkan pasien berkenalan, didapatkan respon klien menjawab salam, klien mengatakan namanya Sdr. M senang dipanggil Sdr. T, mengatakan penyebabnya karena sepeda kesayangannya hilang, klien mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain jika tidak ditanya terlebih dahulu, klien mengatakan keuntungan berinteraksi dengan orang lain adalah banyak teman dan masalah cepat selesai, klien mengatakan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain adalah tidak memiliki teman dan banyak masalah, klien mengatakan mau berkenalan dengan orang lain. Klien mampu menjawab salam dan mampu mengungkapkan alasan menarik diri, klien mengerti tentang manfaat berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, kontak mata sedikit berkurang, lebih sering menunduk, klien tidak mampu memulai pembicaraan. Tampak bingung dan gelisah, tangan dan kaki tidak bisa berhenti bergerak saat diajak berbicara, ekspresi datar.

Pada pertemuan kedua tanggal 1 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan SP 1 yaitu memvalidasi masalah, mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat) didapatkan respon klien mengatakan kabarnya baik, mengatakan masih mengingat yang diajarkan kemarin, yaitu cara tentang berkenalan, klien mengatakan mau berkenalan. Klien tampak lebih semangat, kontak mata mulai ada, sudah bias senyum sedikit, tampak lebih tenang dari sebelumnya.

Pada pertemuan ketiga 2 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2. Dan mengajarkan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang klien). Didapatkan hasil klien mengatakan perasaannya lebih baik dari hari kemarin, klien mengatakan masih mengingat strategi pelaksanaan 1 dan 2 yaitu cara berkenalan dengan perawat dan mau berkenalan dengan klien yang lain. Klien tampak berseri, kontak mata ada sedikit, tampak masih canggung dengan klien lain.

Pada pertemuan keempat tanggal 4 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi SP 1, SP 2. SP 3 dan mengajarkan metode *social skills training* sesi 1 yaitu melatih berkomunikasi menggunakan bahasa yang tepat seperti mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengarkan aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik dan bertanya untuk klarifikasi. Dimana tahap 1 penulis mencotahkan terlebih dahulu bagaimana cara untuk berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang tepat. Tahap 2 Sdr. T diminta untuk mempraktekkan kepada penulis apa yang telah dicontohkan yaitu berkomunikasi dengan penulis. Tahap 3 penulis memberikan *reinforcement* positif setelah Sdr. T melakukan kegiatan yang telah dilakukan. Tahap 4 dimana penulis mengajak Sdr. T untuk jalan-jalan agar mampu menerapkan cara berkomunikasi dengan orang lain dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dan didapatkan respon klien dengan menjawab salam, mengatakan namanya Sdr. M senang dipanggil Sdr.T alamat rumah Magelang, menjawab jika diberi pertanyaan, meminta izin saat ingin ke kamar mandi. Tampak kontak mata ada sedikit, posisi duduk belum tenang, tangan dan kaki masih bergerak tidak ada arti, fokus mendengarkan.

Pada pertemuan kelima tanggal 5 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 1 yaitu melatih berkomunikasi, didapatkan respon klien menjawab salam, mengatakan akan bercerita jika ada masalah, meminta izin saat ingin mengambil sesuatu dikamarnya, klien bertanya apa yang dilakukan jika bosan dirumah, mengatakan akan membaca artikel otomotif untuk menghilangkan bosan. Klien tampak kontak mata mulai ada, posisi duduk mulai sedikit tenang, tangan dan kaki tenang, mampu fokus mendengarkan, mampu memutuskan pembicaraan.

Pada pertemuan keenam tanggal 6 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 1 dan mengajarkan *social skills training* sesi 2 yaitu menjalin persahabatan yaitu dengan mengucapkan dan menerima ucapan terimakasih, memberikan dan menerima pujian. Dimana tahap 1 penulis mencotahkan terlebih dahulu bagaimana cara untuk menjalin persahabatan. Tahap 2 Sdr. T diminta

untuk menemui sahabatnya lebih sering. Tahap 3 penulis memberikan *reinforcement* positif setelah Sdr. T melakukan kegiatan yang telah dilakukan. Tahap 4 dimana penulis mengajak Sdr. T untuk ke rumah sahabatnya yang lain agar mampu menerapkan persahabatan dengan orang lain dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Didapatkan hasil klien menjawab salam, mengatakan sedikit berbicara dengan ibunya, mengatakan pamit jika ingin pergi kepada ibunya, mengatakan memilikisahabat yang bernama Sdr. D, terkadang bertemu hanya saat malam hari, mengatakan berterima kasih saat diajak jalan-jalan, memuji Sdr. D karena ganteng. Tampak masih kurang akrab dengan Sdr. D, belum bisa membuka pembicaraan, afek datar.

Pada pertemuan ketujuh tanggal 7 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 2 menjalin persahabatan, dan didapatkan respon klien mengatakan bertemu dengan sahabatnya saat malam hari, mengatakan berterimakasih kepada sahabatnya karena dikatakan ganteng, mengatakan senang memiliki sahabat. Tampak tidak canggung, lebih mengenal dengan sahabatnya, tampak lebih senang.

Pada pertemuan kedelapan tanggal 8 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 1 dan 2 dan mengajarkan *social skills training* sesi 3 yaitu terlibat dalam aktivitas bersama orang lain. Dimana tahap 1 penulis mencotohkan terlebih dahulu bagaimana cara terlibat dalam aktifitas bersama dengan orang lain seperti yasinan dan kumpulan remaja. Tahap 2 Sdr. T diminta untuk mempraktekkan kepada penulis apa yang telah dicontohkan yaitu terlibat dalam aktifitas bersama. Tahap 3 penulis memberikan *reinforcement* positif setelah Sdr. T mau melakukan kegiatan yang telah ditentukan. Tahap 4 dimana penulis memotivasi Sdr. T untuk ikut aktif dalam kegiatan bersama dengan orang lain agar mampu menerapkan cara terlibat dalam aktifitas bersama dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Didapatkan respon klien mengatakan masih sering bertemu dengan sahabatnya saat malam hari, mengatakan senang memiliki sahabat, mengatakan akan mengikuti kegiatan dengan orang lain. Tampak lebih

rileks, antusias saat diajak mengikuti kegiatan dengan orang lain, kontak mata ada.

Pada pertemuan kesembilan tanggal 9 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 3 yaitu terlibat dalam aktifitas bersama, didapatkan respon klien mengatakan sekarang ikut kegiatan dengan orang lain, mengatakan sering menolong ibu dan bapaknya pergi ke sawah, mengatakan lebih senang setelah bisa membantu ibu dan bapaknya. Tampak ikut kegiatan dengan orang lain, menolong ibu dan bapaknya pergi ke sawah, mampu memberi makan hewan peliharaan bapaknya.

Pada pertemuan kesepuluh tanggal 11 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 3 dan mengajarkan *social skills training* sesi 4 melatih kemampuan klien dalam menghadapi situasi yang sulit. Dimana tahap 1 penulis mencontohkan terlebih dahulu bagaimana cara untuk menghadapi situasi yang sulit. Tahap 2 Sdr. T diminta untuk mempraktekkan kepada penulis apa yang telah dicontohkan yaitu menghadapi situasi yang sulit. Tahap 3 penulis memberikan *reinforcement* positif setelah Sdr. T melakukan kegiatan yang telah dilakukan. Tahap 4 dimana penulis mengajak Sdr. T untuk jalan-jalan agar mampu menerapkan cara menghadapi situasi yang sulit dengan orang lain. Didapatkan respon klien mengatakan menerima saat dirinya dikatakan lebih tua dibanding dengan anak seusia sebayanya, mengatakan akan menunggu ketika potong rambut saat antriannya banyak, mengatakan pindah tempat cukur jika tempat cukur nya tutup, meminta maaf saat tidak bisa datang pada kegiatan dengan orang lain.

Pada pertemuan kesebelas tanggal 12 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 4, dan didapatkan hasil respon klien mengatakan ikhlas jika dirinya dianggap lebih tua dari anak seumurannya, mengatakan terkadang tidak menyukai bermain keluar karena ramai, meminta maaf saat dirinya salah dengan orang lain. Wajah tampak lebih berseri, ikut kegiatan dengan orang lain, tampak minta maaf dengan ibunya, mau diberikan masukan.

Pada pertemuan keduabelas tanggal 13 Juni 2018 penulis melakukan evaluasi *social skills training* sesi 5 yaitu evaluasi, dimana penulis mengevaluasi *social skills training* dari sesi 1 sampai dengan 4, didapatkan respon klien menjawab salam, menjawab pertanyaan, mengatakan akan bercerita jika memiliki masalah, meminta izin saat hendak pergi ke toilet, mengatakan mau diajak berkenalan, mau diajak berlatih menjalin persahabatan, memiliki sahabat bernama Sdr. D bertemu saat malam hari saja, mengatakan senang memiliki sahabat, memuji sahabatnya ganteng, berterimakasih karena dipuji sahabatnya, mengatakan ikut kegiatan dengan lain, sering menolong ibu dan bapaknya ke sawah, lebih senang setelah menolong ibu dan bapaknya. Klien mengatakan ikhlas jika dirinya dianggap lebih tua dibanding anak seumurannya, mengatakan mau sabar menunggu antriannya, tampak meminta maaf jika berbuat salah. Kontak mata mulai ada, posisi duduk mulai tenang, tangan dan kaki tenang, fokus mendengarkan, mampu menginterupsi pembicaraan.

### **3.5 Evaluasi**

Setelah dilakukan implementasi selama duabelas kali pertemuan, didapatkan hasil bahwa klien mampu untuk melakukan interaksi sosial dengan cara mengenal penyebab masalah yang dikolaborasikan dengan menggunakan metode *social skill training* mandiri walaupun masih harus dibantu untuk memulai suatu percakapan, klien mampu meminta izin saat dilakukan wawancara, klien mampu meminta maaf kepada ibunya ketika salah, klien mampu menyebutkan penyebab dirinya menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian menarik diri, klien mampu akrab dengan sahabatnya, klien mampu terlibat dalam aktifitas bersama dengan orang lain, klien tampak lebih rileks, tampak sudah ada kontak mata, tampak lebih berseri, klien tampak mau membantu ibu dan bapaknya membantu di sawah. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap mempertahankan untuk berdiskusi kepada Sdr. T tentang *social skill training* serta memberikan edukasi kepada keluarga untuk memberikan memotivasi klien

dan melatih keluarga untuk mengajarkan berinteraksi secara baik dan benar kepada klien saat penulis tidak berada di tempat klien.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Sdr. T dengan masalah isolasi sosial di Mungkid Kabupaten Magelang, didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

#### **5.1 Kesimpulan**

5.1.1 Setelah dilakukan pengkajian pada klien Sdr. T penulis mendapatkan data subjektif klien mengatakan akan menceritakan jika memiliki masalah, mengatakan lebih sering keluar rumah, mengatakan mau berkenalan dengan orang lain, mengatakan akan menceritakan jika ada masalah dengan sahabatnya, mengatakan akan belajar memulai suatu pembicaraan dengan orang lain. Data objektif klien tampak lebih rileks, ada kontak mata, tidak ada gerakan-gerakan yang tidak ada arti, badan tegap tidak menunduk, mau membantu orang tuanya ke sawah, mau ikut kegiatan dengan warga sekitar rumahnya, mampu menghadapi situasi yang sulit, mampu menerima kritikan.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada Sdr. T adalah masalah isolasi sosial dan harga diri rendah. Penulis memprioritaskan masalah isolasi sosial sebagai masalah utama. Dalam menegakkan diagnosa penulis menegakkan diagnosa yang diambil dari Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) untuk masalah isolasi sosial.

5.1.3 Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep serta menambahkan metode *social skills training* berdasarkan jurnal milik Eyvin Berhimpong tahun 2016 tentang Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manadoyang cukup efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami klien.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada klien dilakukan selama dua belas kali pertemuan dengan memberikan strategi pelaksanaan satu dua tiga serta kolaborasi metode inovasi *social skills training*. Dalam pelaksanaan metode ini

memberikan respon positif berupa klien tampak lebih senang jika dikunjungi oleh penulis karena bias menceritakan masalahnya. Sedangkan respon negatifnya klien tampak lebih senang jika orang lain dapat mengunjunginya walaupun pada pertemuan sebelumnya klien tampak malu.

5.1.5 Penulis melakukan evaluasi terhadap terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil klien mampu berkomunikasi dengan orang tuanya, mampu membantu kedua orangtuanya ke sawah, mampu berkenalan dengan orang lain tetapi klien masih belum maksimal untuk berkomunikasi secara lancar.

## 5.2 **Saran**

### 5.2.1 Bagi Perawat

Menggunakan metode *social skills training* untuk penanganan masalah keperawatan isolasi sosial.

### 5.2.2 Bagi Pendidikan dan Institusi

Mengembangkan metode pembelajaran keperawatan jiwa tentang metode penanganan klien isolasi sosial dengan menggunakan metode *social skills training*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Babakhani, N. (2011). *The Effects Of Social Skills Training On Self-Esteem And Aggression Male Adolescents. Social and Behavioral Sciences, 30, 1565 – 1570. 1877-0428*
- Berhimpong, Eyvin (2016). *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ Dr.V. L. Ratumbuang Manado. E-Journal Keperawatan (EKP) Volume 4 Nomor 1,*
- Dalami, dkk.(2009). *Asuhan Keperawatan Kliendengan Gangguan Jiwa. Jakarta : TIM*
- Damaiyanti, dkk(2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama*
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Eko P. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. The Indonesian Journal Of Health Sciene, Vol 5 No 2, Juni 2014*
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP). <http://libugm.ac.id/data/pubdata/ketsos> pdf, diperoleh tanggal 7 Desember 2009. Jakarta : Salemba Medika.*
- Freddy, R, (2013), *Analisis SWOT T.M.K.B*, Jakarta : PT Graedia
- Hawari D, (2016). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Herdman, T.H. dan Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing 2015-2017*
- Kashani, et. Al., dan Bayat, M. (2010). *The Effect of Social Skills Training on Assertiveness and Self-Esteem Increase of 9 to 11 Year-old Female*
- Keliat, Anna. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC*
- Kemenkes RI, (2011). *Upaya Pemerintah .kemenkes RI*

- Kumar B. (2015). *Efficacy Of Social Skills Training For The Persons With Chronic Schizophrenia. The Qualitative Report 2015 volume 20, Number 5, Article 7, 660-96.*
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :Salemba Medika
- Pinilih, SS. (2012) *Pengaruh Social Skills Training (SST) terhadap keterampilan sosialisasi dan social anxiety pada remaja tunarungu di sekolah luar biasa (SLB) Kabupaten Wonosobo*. Wonosobo
- Rachmawati, U. .K. B. A. & W. I. Y. (2015). *Tindakan Keperawatan Pada Klien, Keluargadan Kader Kesehatan Jiwa Dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial di Komunitas*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(No.2), 97-106.
- Riskesdas(2013). Jakarta: *Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.*
- SDKI.(2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of pshychiatric nursing* (9th ed). Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Varcarolis, E.M. & Halter, M.J. (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursin : a Clinical Approach*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis : Missouri
- Vugt, E. (2013). *Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior*. *Children and Youth Services Review* 35, 162–167.
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Aditama : Bandung
- Yusuf, Fitriyasari dan Nihayati, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.