

**PENGARUH TERAPI *SOCIAL SKILL TRAINING* TERHADAP  
PENINGKATAN KEMAMPUAN BERINTERAKSI PADA PASIEN  
ISOLASI SOSIAL : STUDI *LITERATURE REVIEW***

**KARYA TULIS ILMIAH NERS**



**PROGRAM PROFESI NERS INSTITUTE KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2021**

**PENGARUH TERAPI *SOCIAL SKILL TRAINING* TERHADAP  
PENINGKATAN KEMAMPUAN BERINTERAKSI PADA PASIEN  
ISOLASI SOSIAL : STUDI *LITERATURE REVIEW***

**KIAN**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi (Ners)



**Disusun Oleh :  
EVALINA PRASTIKA PUTRI  
P1908086**

**PROGRAM PROFESI NERS INSTITUTE KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI SOSIAL SKILL TRAINING TERHADAP PENINGKATAN  
KEMAMPUAN BERINTERKSI PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL :  
*STUDY LITERATURE REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

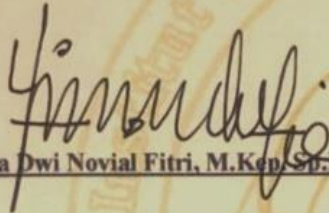
Evalina Prastika Putri

NIM: P1908086

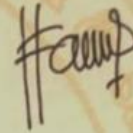
Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 25 Januari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II



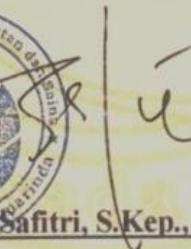
Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa



Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiayata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evalina Prastika Putri

NIM : P1908086

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : “Pengaruh Terapi *Social Skill Training* Terhadap Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial : Studi *Literature Review* “

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) 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.



ITKES WHS

Samarinda, 25 Januari 2021

Evalina Prastika Putri

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingannya-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini dengan judul “(Pengaruh Terapi *Social Skill Training* Terhadap Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial : Studi Literature Review)” penulisan Karya Tulis Ilmiah Ners dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi pada Program Profesi Ners Institute Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa pembelajaran lapangan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ners ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr.Eka Ananta Sidharta,CA,CFrA Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri., S.Kep., SP.Keb.MB selaku Ketua Program studi ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku coordinator mata kuliah KIAN.
4. Ibu Ns. Siti Kholifah S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Linda Dwi Novial Fitri,S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.Jiwa selaku Penguji. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan KIAN saya.
6. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
7. Teristimewa kedua orang tua Penulis Bapak Muhammad Endang dan Ibu Bariasih serta kakak saya Eko Prabowo, Emilia Pratiwi, Ery Prayitno yang telah menjadi motivasi, mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat

serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian tugas akhir ini.

8. Teman seperjuangan satu bimbingan KIAN Keperawatan Jiwa citra, kak eka , kak narsih, dina serta teman terdekat saya novinda , guntur , dhiah dan sahabat saya nurhabibah aini serta semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ners ini .

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, dan saya membutuhkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Ners ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Karya Tulis Ilmiah Ners ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 25 Januari 2021



# The Effect of Social Skill Training Therapy in Increasing Interactions Ability on Social Isolation Patients: Literature Review Study

Evalina Prastika Putri<sup>1</sup>, Siti Kholifa<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada Samarinda

Email : [prastikaevalina@gmail.com](mailto:prastikaevalina@gmail.com)

---

## ABSTRACT

**Background:** Social isolation is one of the negative behavioral responses that emerges on clients with schizophrenia. One of the most common problems that is found in schizophrenia clients is impaired social function. Social isolation is a circumstance where one is not capable to interact with his surroundings. One of the doable nursing interventions is social skill training Therapy. **Objective:** This Ners-Final Scientific work aims to find out the Effect of Social Skill Training Therapy on Increasing Interactions Ability on Social Isolation Patients. **Design:** This research uses literature review study methods with database got through Google Scholar and Science Direct with Social Skill Training Therapy as the used intervention. **Result:** Based on the analysis result of literature review towards 5 related journals, the result found that Social Skill Training Therapy was proven to be very effective in increasing interactions ability on social isolation patients. **Conclusion:** There are significant Effects of Social Skill Training Therapy in increasing interactions ability on social isolation patients.

**Key words:** Social Skill Training Therapy, Social Isolation

1 Student of Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada

2 Lecturer of Professional Nurse Program of Health and Science Institute Wiyata Husada



# Pengaruh Terapi *Social Skill Training* Terhadap Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial : Studi *Literature Review*

Evalina Prastika Putri<sup>1</sup>, Siti Kholifa<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Email : [prastikaevalina@gmail.com](mailto:prastikaevalina@gmail.com)

---

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Isolasi sosial merupakan salah satu respon perilaku negatif yang muncul pada klien skizofrenia. Salah satu masalah yang paling banyak ditemukan pada klien skizofrenia adalah gangguan fungsi sosial. Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang tidak mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan yaitu Terapi *social skill training*. **Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Social Skill Training* Terhadap Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial. **Desain:** Penelitian ini menggunakan metode studi literature review dengan databased melalui *goggle scholar* dan *science direct* dengan intervensi yang digunakan adalah Terapi *social skill training*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis literature review terhadap 5 jurnal yang terkait didapatkan hasil bahwa Terapi *social skill training* terbukti sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan Terapi *social skill training* terhadap peningkatan kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial.

**Kata Kunci :** *Terapi social skill training* , *Isolasi Sosial*

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial .....	5
1. Definisi Isolasi Sosial .....	5
2. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial .....	5
3. Rentang Respon .....	7
4. Penyebab.....	9
5. Batas Karakteristik Isolasi Sosial .....	11
6. Sumber Koping.....	12
7. Mekanisme koping. ....	12
8. Pohon Masalah .....	13
9. Diagnosa Keperawatan Yang Sering Muncul .....	14
B. Konsep Terapi Modalitas .....	16
1. Definisi Terapi Modalitas .....	16
2. Jenis Terapi Modalitas .....	16
C. Konsep Terapi <i>Social Skill Training</i> .....	18
1. Definisi <i>Social Skill Training</i> .....	18
2. Tujuan <i>Social Skill Training</i> .....	18
3. Pelaksanaan <i>Social Skill Training</i> .....	19
4. Strategi <i>Social Skill Training</i> .....	20

### BAB III METODE PENULISAN

A. Resume Kasus .....	21
B. Desain Penulisan .....	22
C. Pencarian Literatur .....	22
D. Batasan Waktu Publikasi.....	23
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	23
F. Seleksi Studi.....	24

### BAB IV HASIL PENULISAN

A. Hasil Penulisan.....	25
B. Analisis Jurnal.....	26
C. Pembahasan.....	29

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	33
B. Saran.....	33

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Nursing Care Planning .....	14
Tabel 3.1 Format PICOS Pada Pasien Isolasi Sosial .....	23
Tabel 4.1 Hasil Analisis .....	26



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial .....	8
Skema 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	13
Skema 3.1 Seleksi Studi.....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup  
Lampiran 2 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa  
Lampiran 3 SAP *Social Skill Training*  
Lampiran 4 Manuskrip



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera yang ditandai dengan perasaan bahagia, merasa puas, pencapaian diri (prestasi) , optimis dan mempunyai harapan (Stuart, 2013). Menurut Riyadi dan Puwanto (2013), kesehatan jiwa suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Gangguan jiwa merupakan kondisi klinis yang mampu membuat pikiran terganggu, perasaan serta suasana hati dan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (National Alliance Mental Illness, 2013). Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan Kementerian Kesehatan RI (2013) melaporkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Salah satu masalah yang banyak ditemukan pada klien skizofrenia adalah gangguan fungsi social.

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan social. Maka dari itu, hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu, tetapi hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Sutejo, 2017). Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), Isolasi social merupakan keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain sekitarnya. Klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Isolasi social sebagai salah satu respon perilaku negatif yang muncul pada klien skizofrenia. Isolasi sosial dapat muncul dari kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stressor dan penolakan dari

lingkungan akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis dimana individu mengatakan bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan perannya sesuai tahap tumbuh kembang. Ketidakmampuan berfikir secara logis ini yang dapat menyebabkan harga diri rendah sehingga individu merasa tidak berguna, malu dan tidak percaya diri yang dimanifestasikan melalui perilaku isolasi sosial. Isolasi sosial digunakan oleh individu agar dapat menghindari lingkungan sekitar sehingga pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi (Tobing, Novianti, & Sitorus, 2017).

Secara nyata pada individu yang mengalami isolasi sosial memang tidak langsung mengganggu, namun jika tidak diatasi dapat menyebabkan masalah keperawatan lainnya seperti resiko gangguan persepsi sensori halusinasi, resiko perilaku kekerasan, resiko mencederai diri sendiri serta orang lain. Oleh karena itu diperlukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah serta resiko yang akan ditimbulkan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan yaitu terapi sosial skill training (Tobing, Novianti, & Sitorus, 2017).

Terapi Sosial Skill Training merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi masalah pada klien depresi, skizofrenia serta klien dengan gangguan perilaku kesulitan dalam berinteraksi. Sosial skill training dirancang guna meningkatkan kemampuan seseorang dalam berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi meliputi keterampilan dalam memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, saling berbagi pengalaman, memberikan saran kepada orang lain, memecahkan masalah yang sedang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain serta beberapa tingkah laku yang tidak dimiliki oleh klien (Wahid, 2013).

Penelitian tentang pengaruh terapi sosial skill training terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial telah dilakukan oleh Eyvin Berhimpong, dkk (2016) yaitu tindakan keperawatan dengan diskusi tentang penyebab isolasi sosial tentang penyebab isolasi sosial, diskusi tentang

keuntungan bersosialisasi dan kerugian tidak bersosialisasi serta latihan-latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih dari satu orang. Dari hasil diskusi didapatkan rata-rata klien mengatakan penyebab menarik diri yaitu karena malas bersosialisasi dan mengatakan bahwa orang lain berbuat jahat pada dirinya. Klien juga bisa menyebutkan keuntungan bersosialisasi dan kerugian tidak bersosialisasi dengan orang lain. Klien melakukan latihan berkenalan dengan satu orang atau lebih dan memasukkan ke dalam jadwal sebagai bukti telah melakukan latihan berkenalan dengan klien lain didalam satu ruangan. Hal ini sesuai dengan tujuan strategi pertemuan yaitu klien mampu membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab isolasi sosial dan mampu berinteraksi dengan orang lain (Purba,dkk,2008 dalam Nasution, 2011).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial, maka penulis akan merumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada pasien isolasi sosial. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial “

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial.

- b. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi pasien isolasi sosial dilakukan terapi *social skill training*
- c. Memberikan gambaran tentang efektivitas terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu keperawatan jiwa. Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk melatih keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Perawat**

Digunakan sebagai alat bantu evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas penanganan bagi pasien isolasi sosial.

###### **b. Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial berupa terapi *social skill training* untuk meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

## **BAB II**

### **TUJUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Isolasi Sosial**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi social juga merupakan kesepian yang dialami oleh individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negative atau mengancam (Damayanti, M., & Iskandar , 2012).

Isolasi sosial adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi social merupakan keadaan Ketika individu atau kelompok memiliki kebutuhan atau Hasrat untuk memiliki keterlibatan kontak dengan orang, tetapi tidak mampu membuat kontak tersebut. Gangguan isolasi social dapat terjadi karena individu merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Sutejo, 2017).

Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain (SDKI, 2017) .

##### **2. Tanda dan gejala Isolasi Sosial**

Menurut Mustika Sari (2002) dalam (Damaiyanti 2012), tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial, yaitu:

- a. Kurang spontan
- b. Apatitis (kurang acuh terhadap lingkungan)
- c. Ekspresi Wajah kurang berseri (ekspresi sedih)
- d. Afek tumpul
- e. Tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri

- f. Komunikasi verbal menurun atau tidak ada. Klien tidak bercakap-cakap dengan klien lain atau perawat
- g. Mengisolasi (menyendiri)
- h. Klien tampak memisahkan diri dari orang lain
- i. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar
- j. Pemasukan makanan dan minuman terganggu
- k. Retensi urin dan feses
- l. Aktivitas menurun kurang energi (tenaga)
- m. Harga diri rendah
- n. Posisi janin saat tidur
- o. Menolak hubungan dengan orang lain. Klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap.

Adapun menurut Sutejo (2017) Adapun tanda dan gejala isolasi social yang ditemukan pada klien pada saat wawancara biasanya berupa beberapa hal dibawah ini :

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- d. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- e. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- f. Klien merasa tidak berguna
- g. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Tanda dan gejala isolasi social yang didapat melalui observasi, antara lain :

- a. Tidak memiliki teman dekat
- b. Menarik diri
- c. Tidak komunikatif
- d. Tindakan berulang dan tidak bermakna
- e. Asyik dengan pikirannya sendiri
- f. Tidak ada kontak mata
- g. Tampak sedih, apatis, afek tumpul

Isolasi social merupakan keadaan subjektif. Meskipun demikian, perawat harus memvalidasi inferensi atau dugaan yang berkonsentrasi pada perasaan kesendirian karena penyebabnya beragam dan setiap klien menunjukkan kesendirian mereka dalam cara yang berbeda. Menurut Carpenito-Moyet (2009) , karakteristik isolasi soail terbagi menjadi dua yaitu karakter utama (mayor) dan karakter tambahan (minor).

a. Karakter utama

Karakter yang harus hadir (satu atau lebih karakter) ini meliputi mengekspresikan perasaan kesendirian atau penolakan; Hasrat untuk melakukan kontak dengan orang lain; memberitahukan adanya rasa ketidakamanan dalam situasi social; dan mendeskripsikan kurangnya hubungan yang bermakna.

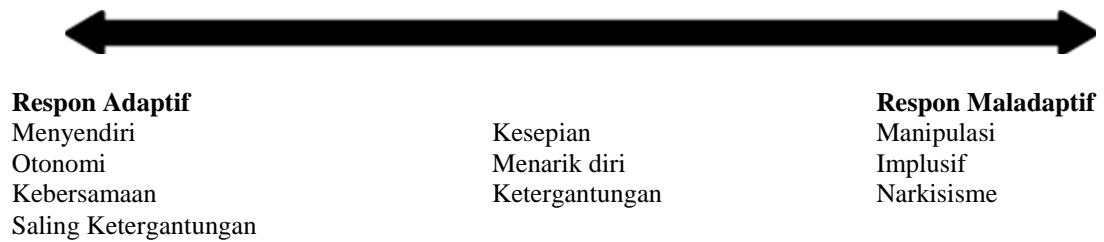
b. Karakter tambahan

- 1) Waktu berjalan lambat
- 2) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 3) Merasa tidak berguna
- 4) Menarik diri
- 5) Sedih, afek tumpul
- 6) Rendahnya kontak mata
- 7) Diasyikkan oleh pikiran dan kenangan
- 8) Tampak depresi, cemas atau marah
- 9) Gagal untuk berinteraksi dengan orang-orang dekat

### 3. Rentang Respon

Manusia sebagai makhluk sosial adalah memenuhi kebutuhan sehari – hari, tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa ada hubungan dengan lingkungan sosialnya. Hubungan dengan orang lain dan lingkungan sosialnya menimbulkan respon– respon sosial pada individu. Rentang respon sosial individu berada dalam rentang adaptif sampai dengan maladaptive (Damayanti, M., & Iskandar , 2012) .

### Skema 2.1 Rentang respon isolasi social



Sumber : (Stuart , 2013)

#### Respon Adaptif

Yaitu respon individu dalam penyesuaian masalah yang dapat diterima oleh norma – norma sosial dan kebudayaan, meliputi :

- 1) Solitude (Menyendiri)  
Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya. *Solitude* umumnya dilakukan setelah melakukan kegiatan.
- 2) Otonomi  
Merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran, perasaan dalam hubungan sosial
- 3) Kebersamaan  
Mutualisme adalah suatu kondisi dalam hubungan interpersonal di mana individu tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima
- 4) Saling Ketergantungan (*Intedependen*)  
*Intedependen* merupakan kondisi saling ketergantungan antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal
- 5) Kesepian  
Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan teransing dari lingkungannya
- 6) Isolasi sosial  
Merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain

### 7) Ketergantungan (*Dependen*)

*Dependen* terjadi bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses. Pada gangguan hubungan sosial jenis ini orang lain diperlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain, individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain.

### Respon Maladaptive

#### 1) Manipulasi

Merupakan gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek. Individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

#### 2) Impulsif

Individu impulsif tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu berjalan dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, dan penilaian yang buruk.

#### 3) Narkisisme

Pada Individu narsisme terdapat harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentrik, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.

### 4. Penyebab

Berbagai faktor dapat menimbulkan respon yang maladaptif. Menurut Stuart dan Sundeen dalam Damaiyanti (2012), belum ada suatu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab gangguan yang mempengaruhi hubungan interpersonal. Faktor yang mungkin mempengaruhi antara lain yaitu :

#### a Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah :

##### 1) Faktor Perkembangan

Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Keluarga adalah tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalani hubungan dengan orang lain. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu/pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Rasa ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan di kemudian hari. Komunikasi yang hangat sangat penting dalam masa ini, agar anak tidak merasa diperlakukan sebagai objek.

### 2) Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.

### 3) Faktor Biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarganya ada yang menderita skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian pada kembar monozigot apabila salah diantaranya menderita skizofrenia adalah 58%, sedangkan bagi kembar dizigot persentasinya 8%.

Kelainan pada struktur otak seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan struktur limbik, diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

### **b Faktor Presipitasi**

Stresor presipitasi terjadinya isolasi sosial dapat ditimbulkan oleh faktor internal maupun eksternal, meliputi:

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 dipenjarakan. Semua ini dapat menimbulkan isolasi sosial.

2) Stresor Biokimia

a) Teori dopamine: kelebihan dopamin pada mesokortikal dan mesolimbik serta tractussaraf dapat merupakan indikasi terjadinya skizofrenia.

b) Menurunnya MAO (Mono Amino Oksidasi) didalam darah akan meningkatkan dopamin dalam otak. Karena salah satu kegiatan MAO adalah sebagai enzim yang menurunkan dopamin, maka menurunnya MAO juga dapat diindikasikan terjadinya skizofrenia.

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

**5. Batas Karakteristik Isolasi Sosial**

Batasan Karakteristik klien dengan isolasi sosial menurut SDKI (2017), dibagi menjadi dua, yaitu gejala objektif dan subjektif mayor, gejala objektif dan subjektif minor:

a. Gejala dan tanda mayor

*Subjektif :*

- 1) Merasa ingin sendirian
- 2) Merasa tidak aman di tempat umum

*Objektif :*

- 1) Menarik diri
- 2) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

b. Gejala dan tanda minor

*Subjektif :*

- 1) Merasa berbeda dengan orang lain
- 2) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
- 3) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

*Objektif :*

- 1) Afek datar
- 2) Afek sedih
- 3) Riwayat ditolak
- 4) Menunjukkan permusuhan
- 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- 6) Kondisi difabel
- 7) Tindakan tidak berarti
- 8) Tidak ada kontak mata
- 9) Perkembangan terlambat
- 10) Tidak bergairah/lesu

**6. Sumber Koping**

Sumber Koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif termasuk: keterlibatan dalam hubungan yang luas di dalam keluarga maupun teman, menggunakan kreativitas untuk mengekspresikan stres interpersonal seperti kesenian, musik atau tulisan (Damayanti, M., & Iskandar, 2012).

**7. Mekanisme Koping**

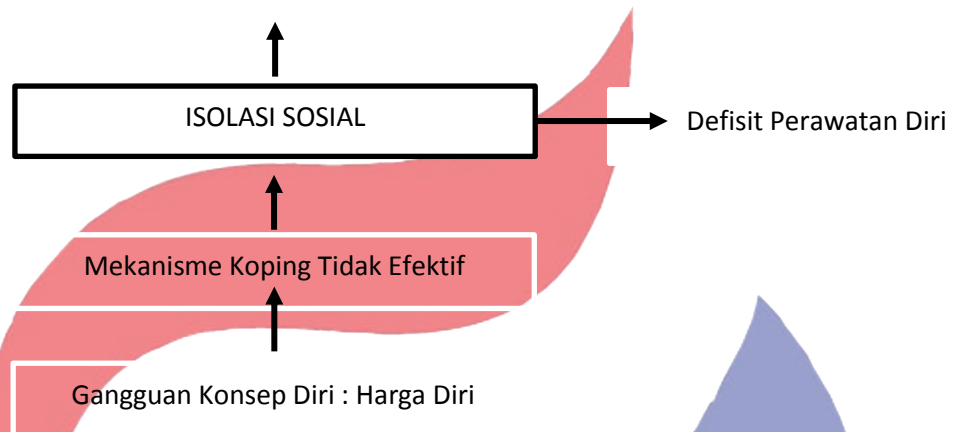
Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi ansietas yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, splitting (memisah), dan isolasi. Proyeksi merupakan keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. Splitting merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk. Sementara itu,

isolasi merupakan perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan (Sutejo, 2017) .

## 8. Pohon Masalah

**Skema 2.2 Pohon masalah isolasi social**

Resiko Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi



Sumber : Damayanti, M., & Iskandar , 2012

## 9. Diagnosa Keperawatan Yang Sering Muncul

- a. Gangguan sensori persepsi : halusinasi
- b. Isolasi social
- c. Gangguan konsep diri : Harga diri

## 10. Nursing Care plan

Tabel 2.1 Nursing Care Planning

SDKI	SLKI	SIKI
<b>Gangguan sensori persepsi : Halusinasi</b>	<p><b>Persepsi sensori : (L.09083)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan gangguan pendengaran teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan (2)</li> <li>2. Verbalisasi melihat bayangan (2)</li> <li>3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perbaan (2)</li> <li>4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman (2)</li> <li>5. Verbalisasi merasakan sesuatu indra pengecapan (2)</li> <li>6. Menarik diri (2)</li> <li>7. Melamun (2)</li> <li>8. Curiga (2)</li> <li>9. Mondar mandir (2)</li> <li>10. Konsentrasi (4)</li> <li>11. Orientasi (4)</li> </ol> <p>Skala indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol>	<p><b>Manajemen halusinasi (L.09288)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</li> <li>2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</li> <li>3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>2. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku</li> <li>3. Diskusikan perasaan atau respons terhadap halusinasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> </ol>
<b>Sosial social</b>	<p><b>Keterlibatan social (L.13115)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan Keterlibatan sosial dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi (5)</li> <li>2. Minat terhadap aktivitas (5)</li> <li>3. Kontak mata (5)</li> </ol> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> </ol>	<p><b>Promosi sosialisasi (L.13498)</b></p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol>

SDKI	SLKI	SIKI
	2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan  1. Verbalisasi social (1) 2. Perilaku menarik diri (5) 3. Afek murung/sedih (5) Skala Indikator : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	<b>Teraupetik :</b> 1. Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok  <b>Edukasi :</b> 1. Mengajukan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Mengajukan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan 3. Mengajukan berbagai pengalaman dengan orang lain
<b>Gangguan konsep diri : harga diri</b>	<b>Harga diri (L.09069)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan control diri dapat diatasi dengan kriteria hasil : 1. Penilaian diri positif (5) 2. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri (5) 3. Konsentrasi (5) 4. Kontak mata (5)  Skala Indikator : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	<b>Manajemen perilaku (L.12463)</b> <b>Tindakan :</b> <b>Observasi :</b> 1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku  <b>Teraupetik :</b> 1. Menjadwalkan Kegiatan Terstruktur 2. Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan 3. Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 4. Membicara dengan nada rendah dan tenang 5. Mencegah perilaku pasif dan agresif 6. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan pengendalian perilaku 7. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 8. Hindari sikap mengancam dan berdebat

## **B. Konsep Terapi Modalitas**

### **1. Definisi Terapi Modalitas**

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptive menjadi perilaku adaptif (Kusumawati, 2010). Terapi modalitas keperawatan jiwa dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahap dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada. Ketika menjalani terapi (Nasir et.al.2011).

Menurut Direja (2011) terapi modalitas bertujuan agar pola perilaku atau kepribadian seperti keterampilan coping, gaya komunikasi dari tingkat harga diri secara bertahap dapat berkembang. Mengingat bahwa klien dengan gangguan jiwa membutuhkan pengawasan yang ketat dan lingkungan suportif yang aman. Beberapa terapi keperawatan didasarkan ilmu dan seni keperawatan jiwa.

### **2. Jenis Terapi Modalitas**

Ada beberapa jenis terapi modalitas, menurut Dahlia (2009) antara lain :

#### **a. Terapi Individual**

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien.

#### **b. Terapi Lingkungan**

Terapi lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada klien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif. Perawat menggunakan semua lingkungan rumah sakit dalam arti terapeutik. Bentuknya adalah memberi kesempatan klien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi.

**c. Terapi Biologis**

Penerapan terapi biologis atau terapi somatic didasarkan pada model medical dimana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan model konsep yang lain yang memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelainan patofisiologis. Tekanan model medical adalah pengkajian spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindroma spesifik.

**d. Terapi Kognitif**

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus asuhan adalah membantu klien untuk reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan dan kemudian dilanjutkan dengan Menyusun perubahan kognitif.

**e. Terapi Keluarga**

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi.

**f. Terapi Kelompok**

Terapi kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan

kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal dan mengubah perilaku maladaptive.

### **C. Terapi *Social Skill Training***

#### **1. Definisi**

Social skills training (SST) merupakan salah satu bentuk terapi keperawatan yang diberikan pada klien dengan isolasi sosial. Social skills training adalah proses pembelajaran untuk memaksimalkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan kemampuan interaksi yang terjadi kepada orang lain dalam konteks sosial yang dapat diterima serta dihargai secara sosial, sehingga melibatkan kemampuan untuk berinteraksi secara positif dan saling menguntungkan (Maharani, dkk, 2012).

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

Tujuan terapi *Social Skill Training* digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berkomunikasi serta keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan pemecahan masalah yang dilakukan dan bekerjasama dengan individu lain, mengeluh dalam ketidaksetujuan, memberikan pujian, menolak permintaan dari individu lain, menuntut hak untuk pribadi, menukar pengalaman dengan individu lain (Renidayati, dkk, 2014).

Social skills training (SST) dapat di diberikan kepada individu yang mengalami hambatan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain, individu tersebut dapat dibagi menjadi empat kelompok keterampilan sosial yaitu :

##### **1. Kemampuan Komunikasi**

Kemampuan penggunaan bahasa tubuh yang tepat, memberikan salam, memperkenalkan diri individu, dalam menjawab pertanyaan, menjawab pertanyaan dengan baik, kemampuan untuk bertanya dan bertanya untuk klarifikasi dalam sebuah kelompok.

2. Kemampuan menjalin persahabatan

Menjalin pertemanan dengan orang lain, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan pujian dan menerima pujian dari individu

3. Terlibat dalam melakukan aktivitas yang dilakukan bersama, berfikiran melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan dalam bentuk pertolongan

4. Kemampuan individu dalam menghadapi situasi yang sulit yakni memberikan dan menerima untuk kritik, menerima untuk penolakan, bertahan dalam tekanan didalam kelompok dan meminta maaf.

**3. Pelaksanaan *Social Skill Training***

Pelaksanaan Social skills training (SST) dapat dilakukan melalui 4 tahapan terapi, berupa:

1. Modelling

Dalam terapi Seorang terapis melakukan tindakan sebagai contoh terhadap keterampilan yang akan dilakukan

2. Role playing

Tahap bermain peran dimana klien diberikan kesempatan untuk mencontohkan peran dalam kemampuan yang telah dilakukan yang sering dialami sesuai contoh yang diperankan oleh terapis/model

3. Performance feedback

Tahap dalam pemberian umpan balik. Umpan balik diberikan segera setelah klien mencoba memerankan atau mempraktikan seberapa baik menjalankan latihan yang diberikan

4. Transfer training

Tahap pemindahan berupa keterampilan yang diperoleh klien didalam praktek kehidupan sehari-hari. Pelaksanaan Social skills training (SST) pada pasien isolasi sosial perlu dilakukan seleksi pasien yang akan diberikan terapi individu. Adapun kriteria klien yang memenuhi sebagai berikut:

- Tidak atau jarang komunikasi
- Menolak untuk melakukan hubungan dengan orang lain
- Individu dengan Tidak ada/ jarang melakukan kontak mata
- Individu menjauh dari individu lain
- Sering berdiam diri di dalam kamar
- tidak melakukan aktivitas di kehidupan sehari-hari
- individu tidak mempunyai teman dekat
- tampak sedih dan efek tumpul

Social skills training (SST) dilaksanakan selama 60 menit pada setiap sesinya dan masing-masing sesi dilakukan sebanyak satu kali. Selama proses dilakukan terapi maka terapi akan mengamati kemampuan klien dan menulis pada lembar observasi evaluasi (Renidayati, dkk, 2014).

#### **4. Strategi pelaksanaan *Social Skill Training***

Latihan keterampilan social yang dilaksanakan dan diberikan secara berkelompok dengan jumlah klien sebanyak 6-10 orang dalam setiap kelompok. Kelompok yang dibentuk berfungsi sebagai wadah untuk berbagi pengalaman individu dan membantu satu sama lain untuk menemukan metode menyelesaikan masalah. Berikut adalah sesi-sesi dalam pelaksanaan keterampilan social:

- Sesi 1 : orientasi kelompok, pengkajian dan melatih kemampuan komunikasi
- Sesi 2 : melatih kemampuan untuk menjalin persahabatan
- Sesi 3 : melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama
- Sesi 4 : melatih komunikasi dan mengatasi situasi sulit
- Sesi 5 : mengevaluasi

## BAB III METODE PENULISAN

### A. Resume Kasus

Tn.T MRS 3 November 2020, dirawat tanggal 11 november 2020 di rawat diruang gelatik. Umur Tn.T 55 tahun. Alamat : Jl. Samarinda. Pendidikan terakhir SD. Agama Islam. Status duda yang memiliki 2 anak. Pekerjaan Tidak bekerja. Jenis kelamin laki-laki. Nomor CM: 2013 01 0002.

Pasien di antar oleh Keluarga dengan pakaian rapi dan tidak di ikat. Keluhan dibawa ke RSJD Atma Husada Mahakam, dari keluarga mengatakan pasien selalu menyendiri serta bicara sendiri, jika ditanya pasien hanya diam sesekali menoleh lawan bicara setelah itu menunduk , pasien selalu bergadang , tidak mau keluar kamar , tidak mau berbicara dengan keluarga.

Sebelumnya klien sudah pernah dirawat dirumah sakit jiwa 1 bulan yang lalu dengan yang sama tetapi pengobatannya kurang berhasil, klien rutin kontrol ke rumah sakit namun pasien tidak teratur minum obat dan klien tidak pernah melakukan aniaya fisik/seksual atau kekerasan dalam keluarganya maupun tindak kriminal. Klien tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Klien ditinggal oleh istrinya karena istrinya meninggal 1 tahun yang lalu yang membuat klien merasa sedih tidak ada lagi yang mendukung dan memotivasi klien. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik TD : 140/80 mmHg, N : 92x/m , S : 36,8 C, RR : 20 x/m. Klien mengatakan bagian tubuh yang disukainya adalah kumisnya karena menarik, klien malas untuk mandi jika dipaksa baru mandi serta klien merasa tidak berguna setelah ditinggal oleh istrinya.

Klien mengatakan orang terdekatnya adalah istrinya. Klien enggan mengikuti kegiatan gotong royong maupun kegiatan didalam masyarakat, klien juga kurang aktif mengikuti kegiatan di rumah sakit. Klien lebih suka menghindar dari oranglain, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain,

lebih suka berdiam diri dikamar, klien mengatakan rutin shalat 5 waktu dirumah.

Aktivitas motorik lambat dan lesu, ekspresi wajah tidak ceria. Diagnosa medis F.20.3 klien diberikan terapi amlodipine 5 mg 1-0-0, Inj. Haldol skizonoat/4 minggu.

## **B. Desain Penulisan**

Penulisan ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penulisan yang telah dilakukan mengenai suatu topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

## **C. Pencarian Literatur**

Data yang diperoleh dalam penulisan KIA-N literature review ini adalah data sekunder yang diperoleh dari bukan pengalaman langsung, akan tetapi dari asil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu, sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik yang dilakukan dengan menggunakan database melalui Science direct dan Google scholar.

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penulisan ini yaitu “Pengaruh Terapi Social skill training” AND “Latihan keterampilan sosial” AND “Isolasi sosial” AND “skizofrenia” AND “Effect social skill training” AND “social isolation”.

#### D. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah dalam kurun waktu 6 tahun terakhir (2015-2020).

#### E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

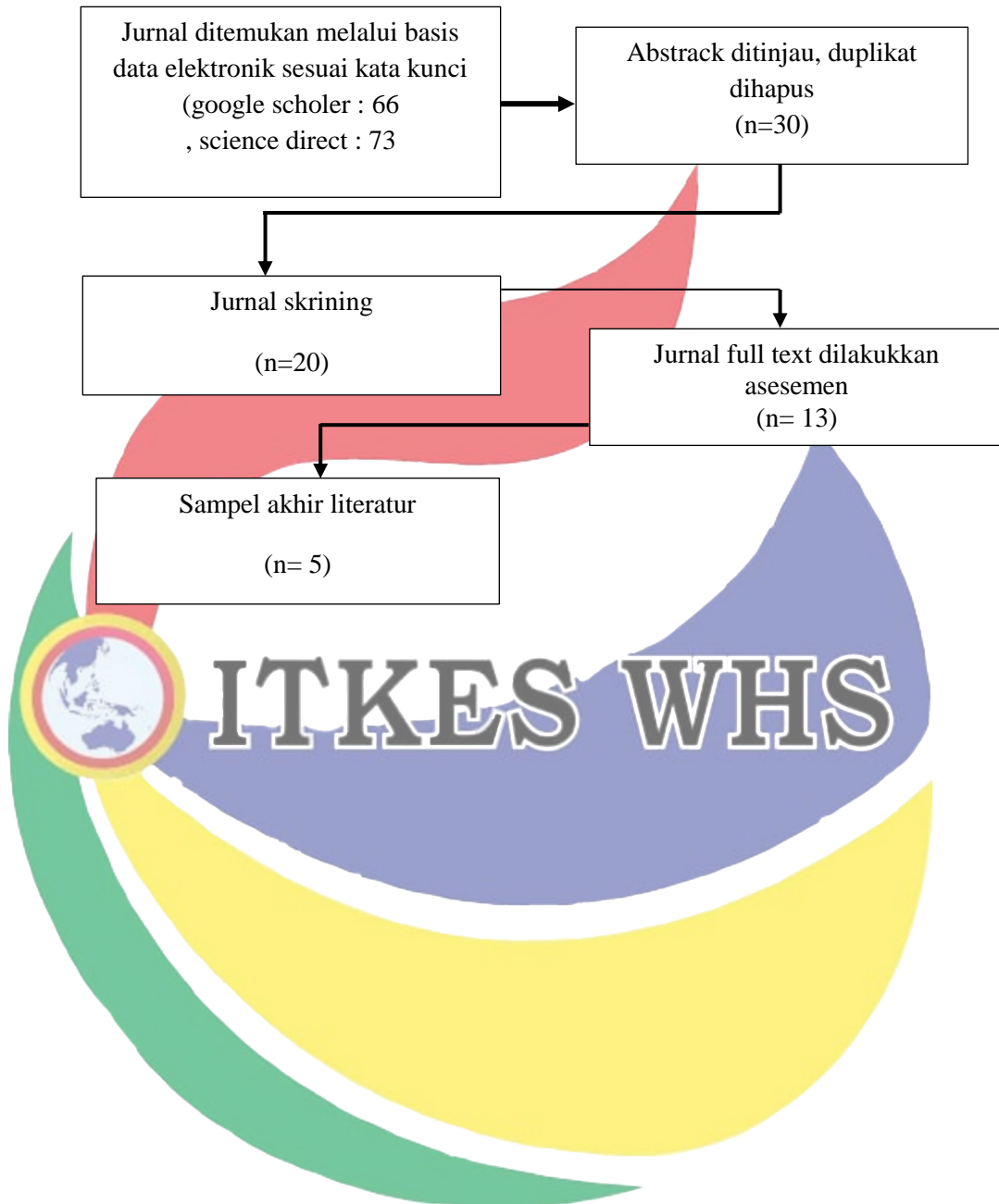
Proses pengumpulan data dalam penulisan ini dilakukan dengan penyaringan dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang ditentukan oleh penulis dari setia jurnal yang akan diambil. Adapun kriteria inklusi dan eklusi pengumpulan jurnal dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.1 Format PICOS pada pasien Isolasi Sosial**

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Pada pasien isolasi sosial yang bersedia dilakukan terapi <i>social skill training</i>	Bukan pasien isolasi sosial dan tidak bersedia dilakukan terapi <i>social skill training</i>
<i>Intervention</i>	Terapi <i>social skill training</i> terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial	Bukan terapi <i>social skill training</i> pada pasien isolasi sosial
<i>Comparators</i>	Sebelum dilakukan terapi <i>social skill training</i> klien tidak mampu berinteraksi Setelah dilakukan terapi <i>social skill training</i> klien mampu berinteraksi	Sebelum maupun setelah dilakukan terapi klien tidak mampu berinteraksi
<i>Outcomes</i>	Pengaruh terapi <i>social skill training</i> terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial	Tidak menggambarkan pengaruh terapi <i>social skill training</i> pada pasien isolasi sosial
<i>Study Design and Publication type</i>	Pra eksperimental Quasi eksperiment Non-randomized control	Systematic review Literatur review
<i>Publication years</i>	Setelah-2015	Sebelum-2015
<i>Language</i>	Inggris dan Indonesia	Diluar bahasa Indonesia dan Inggris

## F. Seleksi Studi

Skema 3.1 Seleksi studi



## BAB IV

### HASIL PENULISAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penulisan

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder, penulisan tentang pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial. Berbagai temuan jurnal yang penulis lakukan pencarian database adalah dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang Panjang, tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya internasional, maka istilah yang digunakan juga istilah internasional yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah.

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database Goggle Scholar dan Science Direct diberi rentang antara tahun 2016 sampai dengan tahun 2020. Didapatkan jurnal melalui datasebase yang sesuai dengan kata kunci Goggle Scholar 66 jurnal sedangkan Science Direct 73 jurnal kemudian didapatkan 30 jurnal untuk abstrak ditinjau, duplikasi dihapus setelah itu dilakukan skringing kembali didapatkan 20 jurnal untuk jurnal full text yang akan dilakukan assesmen hanya 13 jurnal. Setelah dilihat kembali didalam 13 jurnal ada beberapa yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga penulis hanya mengambil 5 jurnal yang akan dijadikan sampel akhir dari literatur tersebut.

Penulis memilih jurnal dengan cara *variable* yang terkait dengan independent adalah pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial. Penulis menganalisis jurnal tersebut dengan cara mengurai rumusan masalah jurnal, tujuan penelti, metode yang dilakukan peneliti dan hasil penelitian tersebut.

## B. Analisis Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Analisis

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penelitian	Hasil
1	Eyvin Berhimpong, Sefty Rompas, Michael Karundeng (2016)	Pengaruh Latihan Keterampilan Terhadap Kemampuan Berinteraksi Sosial Di RSJ Prof.Dr.V.L.Ratumbusang mando	Penelitian pra one group pre test post test eksperimental	30 responden	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari jenis kelamin, umur, lama rawat responden, kemampuan berinteraksi sebelum Latihan keterampilan sosialisasi, kemampuan berinteraksi	Hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon signed rank test dengan nilai signifikan adalah 0,000 atau lebih kecil signifikan 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh Latihan keterampilan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi social di Rumah Sakit Prof. Dr.V.L.Ratumbusang Manado.
2	Latifah, Puja Rahayu (2020)	Pengaruh Terapi Skill Training Melatih Kemampuan Berkomunikasi Pada Pasien Skizofrenia	Social Tahap Pre dengan one group pre-post test design eksperimental	11 responden	Kuesioner	Peningkatan kemampuan berkomunikasi setelah dlakkan terapi social skill training tahap melatih kemampuan berkomunikasi dengan p value = $0,003 < \alpha = 0,05$ .
3	Duma Lumban Tobing, Evin Novianti, Seven Sitorus (2018)	Pengaruh Terapi Skill Training Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Klien Skizofrenia Di RS Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta	Quasi experiment pre and post test with cobtrol group.	24 responden	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan frekuensi dirawat dan lama sakit dan instrument kemampuan	Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan sosialisasi secara bermakna $p : 0,001 ( p < 0,05 \alpha = 0,05 )$ Terapi kelompok social skill training ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penelitian	Hasil
4	Hanik Endang Nihayati, Andri Septyas Pranu Junata, Rr Dian Triatiana, Ah.Yusuf (2017)	Effect Of Social Skills Training: Social Interaction Capabilities Towards Social Isolation Clients	Rancangan eksperimen semu , dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling	30 responden	bersosialisasi klien isolasi social Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kemampuan interaksi (kognitif, afektif, dan perilaku)	kemampuan sosialisasi klien dengan masalah isolasi sosial Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan $p = 0,000$ ) $p \text{ value} < 0,05$ ) analisis, dapat disimpulkan bahwa penelitian keterampilan social dapat meningkatkan kemampuan interaksi (kognitif , afektif dan perilaku pada klien isolasi social) . Berdasarkan penelitian, pemberian pelatihan keterampilan social secara optimal disertai pendekatan yang mendalam dapat meningkatkan keterampilan social dan perilaku adaptif pada klien isolasi social oleh karena itu, diperlukan pemberian intervensi generalis yang efektif dan pendekatan yang lebih mendalam untuk meningkatkan keterampilan social dan perilaku adaptif klien isolasi social.
5	Catherine Haslam, Tegan Cruwys, S.Alexander Haslam,	Group 4 Health : Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves	G4H diuji dengan desain non-randomized control.	180 responden	G4H diuji dengan desain non-randomized control. Program itu disampaikan kepada kaum muda orang dewasa yang mengalami isolasi sosial dan gangguan	Hasil: G4H ditemukan secara signifikan meningkatkan kesehatan mental, kesejahteraan, dan keterhubungan sosial



No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penelitian	Hasil
	Genevieve Dingle, Melissa Xue-Ling Chang (2016)	mental health			afektif. Pengukuran hasil primer dinilai kesehatan mental (depresi, kecemasan umum, kecemasan sosial, dan stres), kesejahteraan (kepuasan hidup, harga diri) dan keterhubungan sosial (kesepian, fungsi sosial). Tujuan kedua kami adalah untuk menilai apakah mekanisme identifikasi sosial bertanggung jawab atas perubahan hasil.	semua tindakan, baik pada penyelesaian program dan tindak lanjut 6 bulan. Sejalan dengan teori identitas sosial, Analisis juga menunjukkan bahwa peningkatan depresi, kecemasan, stres, kesepian, dan kepuasan hidup didukung oleh peningkatan identifikasi peserta baik dengan kelompok G4H mereka maupun dengan banyak kelompok kelompok.



### C. Pembahasan

Salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan merupakan gangguan jiwa berat dengan angka insiden adalah 1 per 10.000 orang pertahun dan Kementrian Kesehatan RI (2013) melaporkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan fungsi sosial merupakan salah satu masalah yang banyak ditemukan pada klien skizofrenia. Gangguan tersebut mencakup ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, mengkonfirmasi dan mengekspresikan perasaan mereka dan memahami batasan interpersonal (Padmavathi, Lalitha, Parthasaraty, 2013).

Seseorang yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial perawat harus menjelaskan bagaimana tata cara berinteraksi dengan orang lain serta keuntungan yang diperoleh ketika berinteraksi dengan orang lain. Sehingga masalah isolasi sosial pada pasien dapat berkurang. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Keliat (2011) bahwa perawat harus bisa mengajarkan pasien isolasi sosial dengan cara berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan keuntungan dan kerugian ketika tidak berinteraksi dengan orang lain (Herdiana, 2020).

Salah satu terapi modalitas yang dapat digunakan pada pasien isolasi sosial adalah terapi *Social Skill Training*. Terapi *Social Skill Training* dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Latifa, 2020). Peningkatan kemampuan berkomunikasi ini terjadi karena klien diberikan latihan keterampilan yaitu latihan keterampilan komunikasi, latihan dilakukan dalam 5 sesi. Latihan *social skill training* dilakukan dalam 5 sesi yaitu : sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi

meliputi : menggunakan bahasa tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi, sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi : kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain, sesi 3 melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain di ruangan, sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi : menerima kritik, menerima penolakan dan meminta maaf dan sesi 5 evaluasi *social skill training* yakni melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan. (Tobing, dkk 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Berhimpong, dkk (2016) menunjukkan hasil bahwa kemampuan responden untuk berkomunikasi sebelum diberikan latihan keterampilan sosial klien paling banyak tidak mampu berinteraksi , tetapi setelah dilakukan latihan keterampilan sosialisasi banyak klien dinyatakan mampu berinteraksi. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* menyatakan bahwa nilai signifikansi adalah 0,000 atau lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05 ( $0,000 < 0,005$ ). Maka dapat diambil kesimpulan yaitu  $H_0$  ditolak atau terdapat pengaruh penerapan latihan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado.

Berdasarkan peneltian diatas penulis berasumsi bahwa terapi *social skill training* bisa dikatakan efektif untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial dengan hasil sudah dibuktikan bahwa banyak responden mengalami peningkatan dalam kemampuan berkomunikasi.

Penelitian oleh Tobing, dkk (2018) diperoleh hasil bahwa kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi SST adalag 58 dan sesudah diberikan terapi meningkat menjadi 66,25 sedangkan pada kelompok kontrol rerata kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi adalah 62,17 dan setelah diberikan terapi generalis menurun menjadi 59,75. Berdasarkan uji statistik diatas dapat disimpulkan pada alpha 0,05

ada perbedaan yang bermakna kemampuan sosialisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini didukung oleh Nihayati, H.E., dkk (2017) menunjukkan peningkatan signifikan  $p=0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) bahwa pelatihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan interaksi (kognitif, afektif dan perilaku pada klien isolasi sosial) pemberian pelatihan keterampilan sosial secara optimal disertai pendekatan yang mendalam dalam meningkatkan keterampilan sosial dan perilaku adaptif pada klien isolasi sosial oleh karena itu diperlukan pemberian intervensi generalis yang efektif dan pendekatan yang lebih mendalam untuk meningkatkan keterampilan sosial dan perilaku adaptif klien isolasi sosial.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Latifah dan Rahayu, P (2020) didapatkan hasil uji Wilcoxon sebelum dan sesudah dilakukan terapi *social skill training* tahap melatih kemampuan berkomunikasi diketahui *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai 0,0003. Karena nilai 0,0003 lebih kecil  $\alpha$  (0,05), maka “ $H_a$  diterima”. Artinya ada perbedaan antara kemampuan berkomunikasi sebelum dilakukan terapi dan sesudah dilakukan terapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Renidayati, 2008) yang menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan terapi *social skill training*. Selain itu penelitian yang dilakukan (Jumaini, 2009) juga menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan kognitif dan sosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan terapi *Cognitive Behaviour Social Skill Training (CBSST)*.

Berdasarkan penelitian diatas penulis berasumsi bahwa terapi *social skill training* sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada pasien skizofrenia serta pada pasien isolasi sosial yang saya kelola saat ini sangat efektif jika diberikan terapi *social skill training* dengan alasan karena terapi *social skill training* dapat meningkatkan keterampilan berbicara, keterampilan asertif dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Latihan keterampilan sosial secara luas memberikan keuntungan dengan meningkatkan

interaksi, ikatan aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja. Pasien akan memulai untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial seperti interaksi dengan teman atau perawat.



## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan dari kelima jurnal yang telah di review secara sistematis didapatkan bahwa terapi *social skill training* terhadap kemampuan peningkatan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial sangat efektif untuk dilakukan kepada pasien yang mengalami masalah isolasi sosial. Dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya bahwa banyaknya responden-responden yang setelah diberikan terapi *social skill training* ini mengalami peningkatan dalam berkomunikasi terhadap orang lain dan sebelum diberikan terapi *social skill training* responden tidak mampu melakukan interaksi kepada orang lain. Latihan keterampilan sosial secara luas ini memberikan keuntungan dengan meningkatkan interaksi, ikatan aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja serta pasien akan memulai untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial seperti interaksi dengan teman atau perawat.

### B. Saran

1. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda khususnya mengenai pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan peningkatan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan pengaruh *social skill training* terhadap kemampuan peningkatan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial.

3. Bagi Perawat

Digunakan sebagai alat bantu evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas penanganan bagi pasien isolasi sosial.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial berupa terapi social skill training untuk meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Berhimpong, Eyvin., Sefty Rompas & Michael Karundeng. 2016. *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado*. *E-Journal Keperawatan (EKP)* Vol. 4 No. 1 Februari 2016. Available from : [https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jk\\_p/article/view/11282](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jk_p/article/view/11282). [Diakses : 23 Februari 2018].
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Direja (2011) 'Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia', in *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*.
- Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., & Dingle, G. (2016). Group 4 Health: Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves mental health. *Journal Of Affective Disorders*.
- Larasati, H. P. (2020). Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya. *Biosains Pascasarjana Vol.22(2020)pp*.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI
- Keliat, B. A. et al. (2011) *Proses keperawatan kesehatan jiwa, EGC, Jakarta*.
- Kusumawati.F dan Hartono. Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

Latifah, & Rahayu, P. (2020). Pengaruh Terapi Social Skill Training Tahap Melatih Kemampuan Berkomunikasi Pada Pasien Skizofrenia. Aisyiyah Medika.

Mosby (2014) *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*, Elsevier.

Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Nihayati, H. E., Pranu Junata, A. S., Triatiana, R. D., & Yusuf, A. (2017). Effect Of Social Skills Training: Social Interaction Capabilities Towards Social Isolation Clients. Atlantis Press.

Padmavathi.N, Lalitha.K, & Parthasarathy.R. (2013). Effectiveness of Conversation Skill Training of Patient with Schizophrenia. Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University, Vol.2 (2) ; 42-47

Purba, dkk. (2008). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa. Medart USU Press

Renidayati. 2008. *Pengaruh Social Skills Training Pada Klien Isolasi Sosial di RSJ.HB Sa'amin Padang, Sumatera Barat*. Jakarta: FIK UI

Riyadi dan Purwanto. (2009). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sadock, B., Sadock, V. and Ruiz, P. (2010) 'Kaplan & Sadock (Buku Ajar Psikiatri Klinis)', *Egc*, p. 230. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1857591&site=eds-live>. (Placeholder2)

Stuart, G. W. (2013) *Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition*,

*St. Louis.*

Sutejo (2017) 'Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa', *Gangguan Jiwa dan Psikososial*, 2(Pustaka Baru Press.Yogyakarta.), p. 317.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) 'Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta.', *Practice Nurse*, 49(5), p. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, DPP PPNI.*

Tobing, D.L, dkk. 2018. Pengaruh terapi social skill training terhadap kemampuan bersosialisasi klien skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Jakarta: Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia.

Yosep (2010) *Yosep, I.FDG. (2007). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama. (2009). Keperawatan jiwa: edisi revisi. Bandung: PT Refika Aditama - Bing, PT Refika Aditama.*



**LAMPIRAN**

**ITKES WHS**

## Lampiran 1

### Daftar Riwayat Hidup



Nama : Evalina Prastika Putri  
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 28 Maret 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Warga Negara : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Perum.Sambutan Idaman Permai  
Nomor Handphone : 0831-5955-3718  
Email : prastikaevalina@gmail.com  
Alamat Institusi : ITKES Wiyata Husada Samarinda

#### Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK : 2003 di TK Aisyah Muhammadiyah Samarinda
2. Tamat SD : 2009 di SDN 004 Samarinda
3. Tamat SMP : 2012 di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda
4. Tamat SMA : 2015 di MAN 1 Samarinda
5. Tamat Sarjana I : 2019 di ITKES Wiyata Husada Samarinda

**ITKES WHS**

Lampiran 2

**FORMULIR PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**  
**STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Ruang rawat : Gelatik

Tanggal dirawat : 11 November 2020

**I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : T Tanggal Pengkajian : 23 November 2020  
Umur : 57 tahun No. Rekam Medik : 2013 01 0002  
Informan :

**II. ALASAN MASUK**

Keluarga klien mengatakan istri klien telah meninggal dunia 1 tahun yang lalu , sekitar 3 bulan yang lalu klien bersikap aneh selalu menyendiri dan berbicara sendiri .

**III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?  Ya  Tidak
2. Pengobatan sebelumnya :
- Berhasil  Kurang Berhasil  Tidak Berhasil
- |                          | Pelaku / Usia                                     | Korban /Usia                                      | Saksi / Usia                                      |
|--------------------------|---|---|---|
| 3. Aniaya fisik          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Aniaya seksual           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Penolakan                | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Kekerasan dalam keluarga | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Tindak kriminal          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Jelaskan No 1, 2, 3 : Sebelumnya klien sudah pernah dirawat dirsj 1 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama tetapi pengobatannya kurang berhasil, Klien rutin kontrol ke rumah sakit namun pasien tidak teratur minum obat dan klien tidak pernah melakukan aniaya fisik/seksual atau kekerasan dalam keluarganya maupun tindak kriminal.

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
2. Perubahan proses keluarga.
3. Respons pascatrauma.
4. Risiko tinggi kekerasan.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya  Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat Pengobatan/Perawatan

Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga inefektif: ketidakmampuan koping.
2. Koping keluarga inefektif: gangguan koping.
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Klien mengatakan saat di tinggal oleh istrinya karena istrinya meninggal 1 tahun yang lalu membuat klien merasa sedih tidak ada lagi yang mendukung dan memotivasi klien.

<p>Masalah Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.</li> <li>2. Perubahan proses keluarga.</li> <li>3. Respons pascatrauma.</li> </ol>
--

**IV. FISIK**

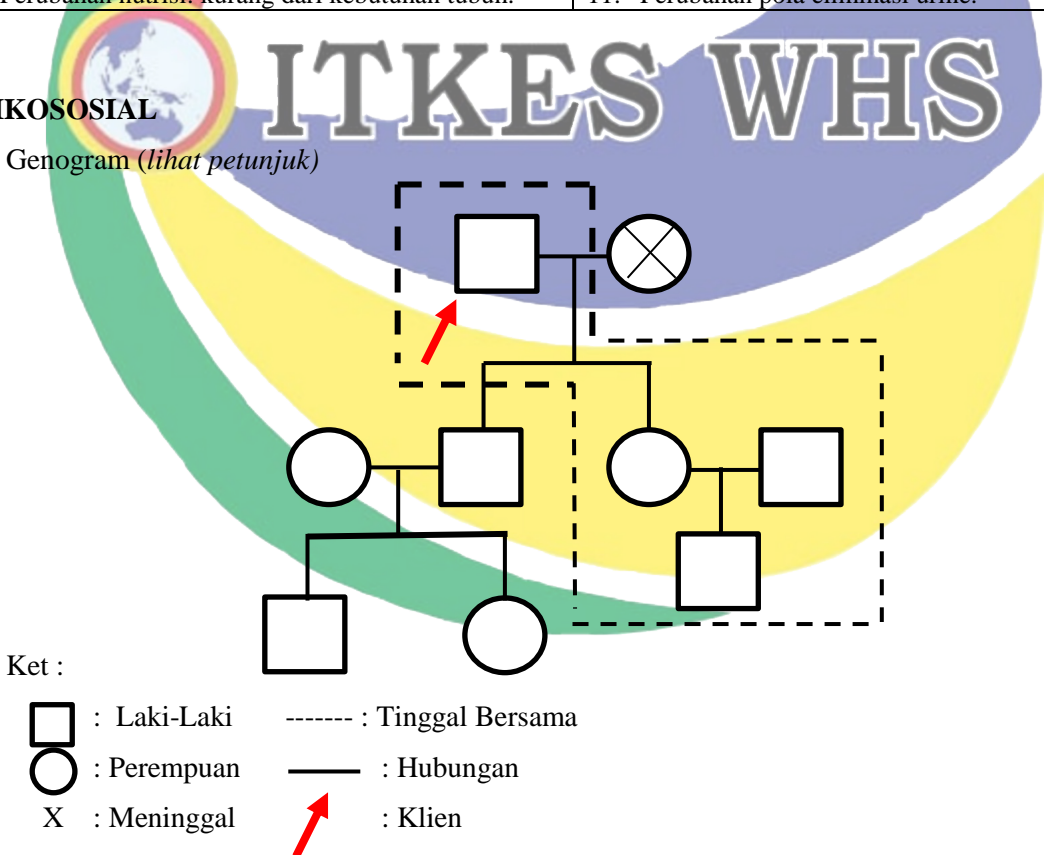
1. Tanda Vital TD : 140/90 N : 92x/m S : 36,8C P : 20x/m
2. Ukuran TB : 160 BB : 60kg
3. Keluhan Fisik : tidak ada

Jelaskan :

<p>Masalah Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risiko tinggi perubahan suhu tubuh.</li> <li>2. Hipotermia.</li> <li>3. Hipertermia.</li> <li>4. Defisit volume cairan.</li> <li>5. Kelebihan volume cairan.</li> <li>6. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Perubahan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh.</li> <li>8. Perubahan nutrisi: potensial lebih dari kebutuhan tubuh.</li> <li>9. Kerusakan menelan.</li> <li>10. Perubahan eliminasi feses.</li> <li>11. Perubahan pola eliminasi urine.</li> </ol>
---	--

**V. PSIKOSOSIAL**

1. Genogram (lihat petunjuk)



Jelaskan :

Masalah Keperawatan:

1. Koping keluarga inefektif: ketidakmampuan koping.
2. Koping keluarga inefektif: gangguan koping.
3. Potensial untuk pertumbuhan koping keluarga.

2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Klien mengatakan bagian tubuh yang dia sukai adalah kumisnya karena menurut klien karena menarik dan tidak ada bagian tubuh yang tidak klien sukai.
- b. Identitas : Klien seorang laki-laki yang berumah tangga
- c. Peran : klien sebagai kepala keluarga
- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin di rumah sakit saja, karena jika klien pulang klien akan teringat istrinya lagi.
- e. Harga diri : Klien mengatakan merasa tidak berguna setelah ditinggal oleh istrinya

Masalah Keperawatan:

1. Pengabaian unilateral.
2. **Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.**
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah situasional.

karena tidak ada yang mendukung serta memotivasi klien lagi.

3. Hubungan sosial

- a. Orang terdekat : Klien mengatakan orang terdekatnya adalah istrinya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : Klien enggan ikut dalam kegiatan di dalam masyarakat.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, namun klien lebih suka menyendiri dan berdiam diri.

Masalah Keperawatan:

1. Kerusakan komunikasi.
2. Perubahan kinerja peran.
3. **Kerusakan interaksi sosial.**

4. Spritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien memeluk agama islam
- b. Kegiatan ibadah : Klien mengatakan rutin sholat 5 waktu dirumah

Masalah Keperawatan:

1. Distres spritual

## VI. STATUS MENTAL

### 1. Penampilan

- Tidak Rapi       Penggunaan pakaian tidak sesuai       Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan : Klien cukup rapi dalam berpakaian dan sesuai

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi perubahan fungsi pernapasan.

### 2. Pembicaraan

- Cepat       Keras       Gagap       Inkoheren  
 Apatis       Lambat       Membisu       Tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah Keperawatan:

1. Kerusakan komunikasi

Jelaskan : Klien berbicara Ketika hanya ditanya saja dan berbicara lambat serta singkat .

### 3. Aktivitas motorik

- Lesu       Tegang       Gelisah       Agitasi  
 Tik       Grimasen       Tremor       Kompulsif

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi terhadap cedera.
2. Intoleransi aktivitas.
3. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah

Jelaskan : Klien terlihat lesu saat di ajak berbicara serta sering menunduk .

### 4. Alam perasaan

- Sedih       Ketakutan       Putus Asa  
 Khawatir       Gembira Berlebihan

Jelaskan : Klien terlihat sedih karena ditinggal oleh istrinya

Masalah Keperawatan:

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Risiko tinggi terhadap cedera.</li><li>2. Ansietas.</li><li>3. Ketakutan</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>4. Ketidakberdayaan.</li><li>5. Ketidakmampuan.</li><li>6. Risiko tinggi membahayakan diri.</li></ol> |
|---|---|

### 5. Afek

- Datar       Tumpul       Labil       Tidak sesuai

Jelaskan : Ketika diajak berbicara afek klien datar , klien sering menunduk Ketika diajak berbicara

Masalah Keperawatan:

1. Risiko tinggi terhadap cedera.
2. Kerusakan komunikasi.

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan                       Tidak Kooperatif                       Mudah Tersinggung

Jelaskan : Klien tidak kooperatif dikarenakan klien menjawab pertanyaan dengan singkat serta sering menunduk sesekali menoleh perawat.

Masalah Keperawatan: 1. Kerusakan komunikasi. 2. Perubahan peran.	3. Kerusakan interaksi sosial. 4. Risiko tinggi membahayakan diri. 5. Risiko tinggi kekerasan.
---	--

7. Persepsi Halusianasi

- Pendengaran                       Penglihatan                       Perabaan  
 Pengecapan                       Penghidu

Jelaskan : klien tidak ada gangguan halusinasi

Masalah Keperawatan: 1. PSP: pengelihatn/pendengaran/kinetik/pengecap/perabaan/penciumanMasalah
--

8. Proses pikir

- Sirkumstansial                       Tangensial                       Kehilangan asosiasi  
 Flight of ideas                       Blocking                       Pengulangan pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : Klien tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah Keperawatan 1. Perubahan proses fikir
--

9. Isi pikir

- Obsesi                       Fobia                       Hipokondria  
 Depersonalisasi                       Ide yang terkait                       Pikiran magis

Waham

- Agama                       Somatik                       Kebesaran                       Curiga  
 Nihilistik                       Sisip pikir                       Siap pikir                       Kontrol pikir

Jelaskan : Tidak ada gangguan waham

Masalah Keperawatan 1. Perubahan proses fikir
--

10. Tingkat kesadaran

- Bingung                       Sedasi                       Stupor  
Disorientasi :  Waktu                       Tempat                       Orang

Jelaskan : Klien terlihat bingung pada saat diajak berbicara tetapi klien akan sadar dirinya, klien tidak mengalami disorientasi terhadap waktu,tempat dan orang.

Masalah Keperawatan: 1. Risiko tinggi terhadap cedera. 2. Perubahan proses pikir.
---

11. Memori

- Gangguan daya ingat
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan : Tidak ada gangguan memori, klien mampu mengingat masa sekarang dan masa lalu

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan proses pikir.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu Berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Klien selalu menunduk dan menoleh ke perawat Ketika di ajak berbicara

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan proses pikir.
2. Kerusakan interaksi sosial.

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien tidak mampu mengambil keputusan meskipun dibantu oleh perawat

Masalah Keperawatan:

1. Perubahan proses pikir.

14. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Klien mengatakan bahwa dirinya sehat tidak ada gangguan

Masalah Keperawatan:

1. Penatalaksanaan regimen terapeutik inefektif.
2. Risiko tinggi ketidakpatuhan.
3. Perubahan proses pikir.

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhannya:

- |                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| a. Makan               | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| b. Keamanan            | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| c. Tempat tinggal      | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| d. Perawatan kesehatan | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| e. Pakaian             | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| f. Transportasi        | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |
| g. Uang                | <input type="checkbox"/> Bantuan minimal | <input checked="" type="checkbox"/> Bantuan total |

2. Kegiatan hidup sehari-hari

- | a. Perawatan diri : | Bantuan minimal          | Bantuan total                       |
|---------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Mandi               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| BAB/BAK             | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kebersihan          | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ganti pakaian       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Makan               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

b. Nutrisi

- Apakah Anda puas dengan pola makan Anda? **Ya** Tidak
- Apakah Anda memisahkan diri? **Ya**  
Jika ya, jelaskan alasannya: **Klien suka menyendiri dan berdiam diri**
- Frekuensi makan per hari : **3 kali**
- Frekuensi kudapan per hari: **2 kali**
- Nafsu makan **Ya** Tidak
- Diet Khusus **Ya** Tidak

c. Istirahat dan tidur

- Apakah ada masalah? Ya Tidak
- Apakah Anda merasa segar setelah bangun tidur? **Ya** Tidak
- Apakah ada kebiasaan tidur siang? **Ya** Tidak
- Apa yang menolong anda untuk tidur
- Waktu tidur malam, jam: 22:00 , Waktu bangun, jam: 07:30
- Beri tanda “√” sesuai dengan keadaan pasien:
  - Sulit untuk tidur
  - Bangun terlalu pagi
  - Somnambulisme
  - Terbangun saat tidur
  - Gelisah saat tidur
  - Berbicara dalam tidur

3. Kemampuan pasien dalam:

- Mengantisipasi kebutuhan sendiri Ya Tidak
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri Ya Tidak
- Mengatur penggunaan obat Ya Tidak
- Melakukan pemeriksaan kesehatan (*follow up*) Ya Tidak

4. Pasien memiliki sistem pendukung :

- Keluarga **Ya** Tidak
- Profesional/terapis **Ya** Tidak
- Teman sejawat **Ya** Tidak
- Kelompok sosial **Ya** Tidak

5. Apakah pasien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi  
Ya **Tidak**

## VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
<input type="checkbox"/> <b>Bicara dengan orang lain</b>	<input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi lambat/berlebihan
<input type="checkbox"/> Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif	<input type="checkbox"/> <b>Menghindar</b>
<input type="checkbox"/> Olah raga	<input type="checkbox"/> Mencederai diri
<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya

## IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan  
Klien selalu dikamar tidak mau keluar, tidak mau berbicara dengan keluarga, lebih suka berdiam diri dikamar
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan

Klien selalu dikamar tidak mau keluar, tidak mau berbicara dengan keluarga, lebih suka berdiam diri dikamar

- Masalah dengan pendidikan, uraikan  
Klien hanya bersekolah sampai SD saja
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan  
Klien tidak bekerja
- Masalah dengan perumahan, uraikan  
Klien selalu dikamar tidak mau keluar, tidak mau berbicara dengan keluarga, lebih suka berdiam diri dikamar
- Masalah dengan ekonomi, uraikan  
Klien hidup dengan berkecapan
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, uraikan  
Klien suka menyendiri dan berdiam diri
- Masalah lainnya, uraikan  
Perawatan diri klien kurang, klien malas mandi, jika dipaksa pasien baru mau mandi.

<p>Masalah Keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.</li> <li>2. Perilaku mencari bantuan kesehatan.</li> <li>3. Perubahan pola eliminasi urine.</li> <li>4. Ketidakberdayaan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ketidakmampuan.</li> <li>6. Gangguan konsep diri.</li> <li>7. Konflik peran orang tua</li> <li>8. Sindroma stres relokasi.</li> </ol>
--	---

**X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :**

- Penyakit jiwa
  - Faktor presipitasi
  - Koping
  - Lainnya : \_\_\_\_\_
  - Sistem pendukung
  - Penyakit fisik
  - Obat - obatan
- Masalah Keperawatan \_\_\_\_\_

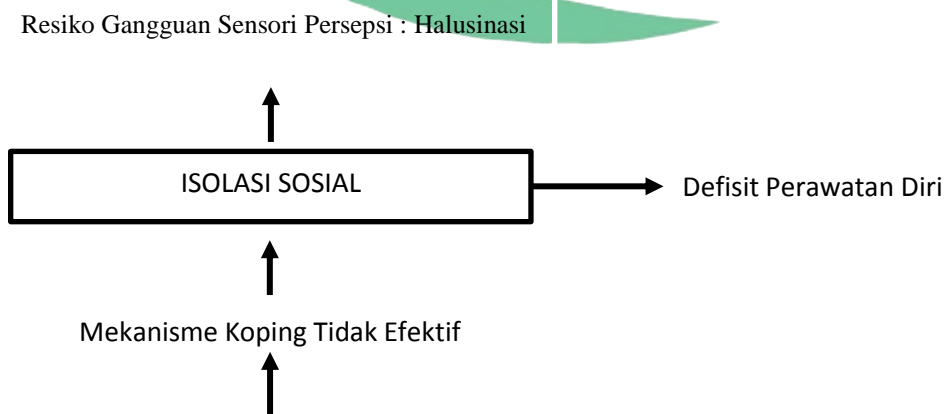
**XI. ASPEK MEDIK**

Diagnosis medik : F.20.3

Terapi medik : Amlodipin 5 Mg 1-0-0  
Inj. Hladol Skizonoat/4 minggu

**XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

**Skema 3.1 Pohon masalah isolasi social**



Gangguan Konsep Diri : Harga Diri

Sumber : Damayanti, M., & Iskandar , 2012

### XIII. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Isolasi social berhubungan dengan Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis, disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)
2. Harga Diri Rendah berhubungan dengan Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
3. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Penurunan motivasi/minat

Samarinda, 2021

Mahasiswa

**Evalina Prastika Putri**



## ANALISA DATA

Tabel 3.1 Analisa Data

NO	Data Subyektif & Data Obyektif	Penyebab	Masalah
1	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan klien tidak mau keluar kamar serta tidak mau berbicara dengan keluarganya.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- Tatapan mata selalu kebawah</li> <li>- Saat diajak berbicara klien menjawab seperlunya saja</li> <li>- Klien enggan ikut kegiatan gotong royong, kerja bakti di Masyarakat</li> <li>- Pembicaraan : apatis</li> <li>- Aktivitas motoric : Lesu</li> <li>- Afek : Datar</li> <li>- Interaksi selama wawancara : Tidak kooperatif</li> <li>- Proses pikir : Blocking</li> <li>- Tingkat kesadaran : Bingung</li> <li>- Tingkat konsentrasi dan berhitung : Tidak mampu berkonsentrasi</li> <li>- Kemampuan penilaian : Gangguan bermakna</li> <li>- Daya tilik diri : Mengingkari penyakit yang diderita</li> </ul>	<p><b>Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis, disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)</b></p>	<p><b>Isolasi sosial</b></p>
2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa sedih karena ditinggal istrinya lebih lagi pasien merasa tidak berguna setelah ditinggal istrinya karena selama ini istrinya yang selalu mendukung dan memotivasi klien</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alam perasaan : sedih</li> <li>- Tatapan mata selalu kebawah</li> <li>- Klien selalu menunduk dan menoleh ke perawat</li> <li>- Proses pikir : Blocking</li> <li>- Kemampuan penilaian : Gangguan bermakna</li> </ul>	<p><b>Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan</b></p>	<p><b>Harga diri rendah kronis</b></p>
3	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mandi jika ada perawat yang datang untuk memandikan klien</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proses pikir : Blocking</li> <li>- Tingkat kesadaran : Bingung</li> <li>- Interaksi selama wawancara : Tidak kooperatif</li> </ul>	<p><b>Penurunan motivasi/minat</b></p>	<p><b>Defisit perawatan diri</b></p>

- 
- Afek : Datar
  - Klien tampak lesu
  - Tatapan mata selalu kebawah
- 





- 
- 1 : Meningkatkan
  - 2 : Cukup meningkat
  - 3 : Sedang
  - 4 : Cukup menurun
  - 5 : Menurun

---

2. **Harga diri (L.09069)**

**Definisi :**

Petasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan control diri dapat diatasi dengan kriteria hasil :

1. Penilaian diri positif (5)
2. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri (5)
3. Konsentrasi (5)
4. Kontak mata (5)

Ket :

- 1 : Menurun
- 2 : Cukup menurun

**Manajemen perilaku (L.12463)**

**Tindakan :**

**Observasi :**

1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku

**Teraupetik :**

1. Menjadwalkan kegiatan terstruktur
2. Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan
3. Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan
4. Membicara dengan nada rendah dan tenang
5. Mencegah perilaku pasif dan agresif
6. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan pengendalian perilaku
7. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan

Diberikan kepada klien agar dapat menjadikan dirinya lebih berharga dan lebih terstruktur agar klien dapat berfikir positif dan menghargai dirinya serta memiliki aktivitas yang dapat mengalihkan suasana hatinya yang merasa dirinya tidak berguna.

---

- 
- 3 : Sedang  
4 : Cukup meningkat  
5 : Meningkatkan
- 

8. Hindari sikap mengancam dan berdebat

---

**3. Perawatan diri (L.11103)**

**Definisi :**

Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan perawatan diri dapat diatasi dengan kriteria hasil :

1. Kemampuan mandi (5)
2. Kemampuan mengenakan pakaian (5)
3. Kemampuan makan (5)
4. Kemampuan ke toilet BAK/BAB (5)
5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri (5)
6. Minat melakukan perawatan diri (5)
7. Mempertahankan kebersihan diri (5)
8. Mempertahankan kebersihan mulut (5)

Ket :

- 1 : Menurun
  - 2 : Cukup menurun
  - 3 : Sedang
  - 4 : Cukup meningkat
  - 5 : Meningkatkan
- 

**Dukung perawatan diri (L.11348)**

**Tindakan :**

**Observasi :**

1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
2. Memonitor tingkat kemandirian
3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan

**Teraupetik :**

1. Menyiapkan keperluan pribadi (mis, sikat gigi dan sabun mandi)
2. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandi
3. Memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
4. Memfasilitasi kemandirian, dibantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
5. Menjadwalkan rutinas perawatan diri

**Edukasi :**

1. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Diberikan kepada klien agar klien dapat meningkatkan kebersihan dalam dirinya dan mampu melakukan perawatan diri dengan keinginannya sendiri mampu mempertahankan akan kebersihan dirinya .

## Lampiran 3

### SAP Social Skill Training (SST)

#### a. Sesi 1 : Orientasi kelompok, pengkajian dan melatih berkomunikasi

##### 1) Tujuan:

- a) Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi (verbal dan non verbal)
- b) Menggunakan bahasa sikap tubuh (non verbal) yang baik dalam berkomunikasi
- c) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- d) Berkomunikasi dalam menjawab pertanyaan dengan baik
- e) Berkomunikasi saat bertanya untuk tujuan klarifikasi dengan baik

##### 2) Setting:

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- b) Ruang nyaman dan tenang

##### 3) Alat :

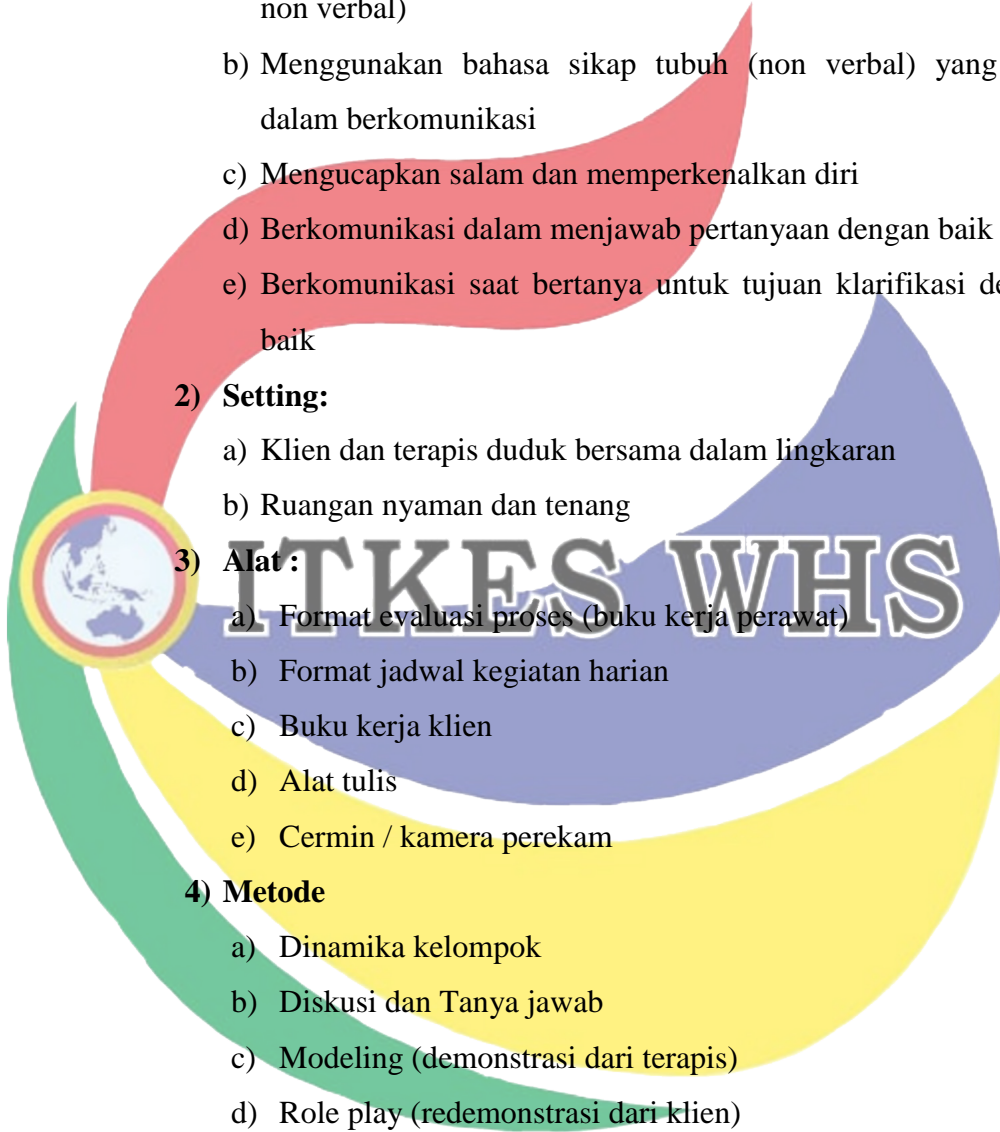
- a) Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- b) Format jadwal kegiatan harian
- c) Buku kerja klien
- d) Alat tulis
- e) Cermin / kamera perekam

##### 4) Metode

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan Tanya jawab
- c) Modeling (demonstrasi dari terapis)
- d) Role play (redemonstrasi dari klien)
- e) Feedback dari terapis
- f) Transfer training yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

##### 5) Langkah-langkah kegiatan Persiapan :

- a) Melakukan seleksi klien



- b) Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara berkelompok dalam 5 sesi, dimana setiap sesi dilakukan satu kali dan waktu pelaksanaan masing-masing selama 60 menit.
- c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

## 6) Pelaksanaan

### a) Orientasi

#### 1. Salam terapeutik

- a. Salam dari terapis
- b. Perkenalan nama dan panggilan terapis
- c. Mempersilahkan klien menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan secara bergiliran (masing-masing klien memakai papan nama)

#### 2. Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan klien saat ini

#### 3. Kontrak :

- a. Menyepakati pelaksanaan latihan keterampilan social sebanyak 5 kali pertemuan.
- b. Menyepakati sesi 1 yaitu orientasi kelompok dan melatih kemampuan berkomunikasi
- c. Menjelaskan tujuan pertemuan/sesi 1

#### Klien mampu:

- a. Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi (non verbal)
- b. Menggunakan bahasa dan sikap tubuh (non verbal) yang baik dalam berkomunikasi
- c. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- d. Berkomunikasi dalam menjawab pertanyaan dengan baik
- e. Berkomunikasi saat bertanya untuk tujuan klarifikasi dengan baik

#### Terapis menjelaskan tata tertib sebagai berikut :

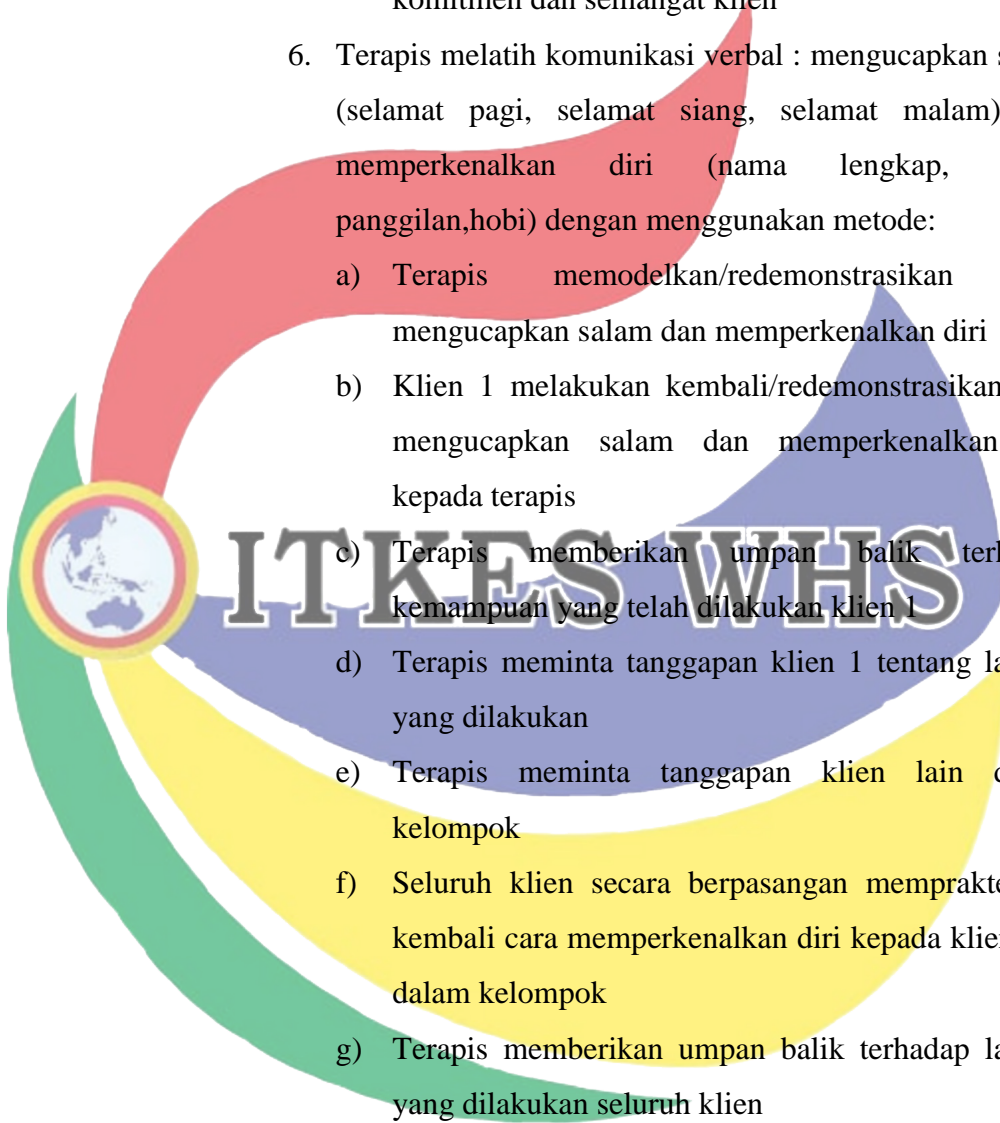
- a. Lama kegiatan 60 menit

- b. Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- c. Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis

**b) Tahap kerja**

1. Terapis meminta izin untuk memilih dan menyepakati kemampuan yang akan dilatih yaitu kemampuan dasar (verbal dan non verbal)
2. Terapis memberi kesempatan pada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
3. Terapis mendiskusikan dengan seluruh klien tentang kemampuan komunikasi dasar yang telah dimiliki/dilakukan meliputi : menggunakan bahasa tubuh yang tepat (kontak mata, tersenyum, duduk tegak, jabat tangan), mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
4. Terapis memberikan pujian atas keterampilan yang telah dilakukan klien
5. Terapis melatih komunikasi dasar non verbal/sikap tubuh menggunakan media cermin seperti : kontak mata, duduk tegak, tersenyum, dan jabat tangan dengan menggunakan metode:
  - a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi
  - b) Klien 1 melakukan lembali/redemonstrasi sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi
  - c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
  - d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
  - e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok

- f) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi dalam kelompok
  - g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
6. Terapis melatih komunikasi verbal : mengucapkan salam (selamat pagi, selamat siang, selamat malam) dan memperkenalkan diri (nama lengkap, nama panggilan, hobi) dengan menggunakan metode:
- a) Terapis memodelkan/redemonstrasikan cara mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
  - b) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasikan cara mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada terapis
  - c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
  - d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
  - e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
  - f) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara memperkenalkan diri kepada klien lain dalam kelompok
  - g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
7. Terapis melatih komunikasi dalam menjawab pertanyaan terkait dengan kegiatan sehari-hari yang dilakukan klien di panti asuhan dengan menggunakan metode:



- a) Terapis memodelkan/mendemonstrasi cara menjawab pertanyaan
- b) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasikan cara menjawab pertanyaan
- c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f) Seluruh klien secara berpasangan dalam kelompok mempraktekkan kembalicara menjawab pertanyaan
- g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

8. Terapis melatih komunikasi untuk bertanya/klarifikasi dengan menggunakan metode :

- a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara bertanya untuk klarifikasi
- b) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara bertanya untuk klarifikasi
- c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f) Seluruh klien secara berpasangan dalam kelompok mempraktekkan kembali cara bertanya untuk klarifikasi

- g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

**c) Tahap terminasi**

1. Evaluasi

- a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
- b. Mengevaluasi kemampuan klien mengidentifikasi kemampuan berkomunikasi (verbal dan non verbal)
- c. Mengevaluasi kemampuan klien menggunakan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi : senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan
- d. Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- e. Mengevaluasi kemampuan klien dalam menjawab pertanyaan
- f. Mengevaluasi kemampuan klien dalam bertanya untuk klarifikasi
- g. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien

2. Tindak lanjut

- a. Anjurkan klien melakukan latihan komunikasi dasar (verbal dan non verbal) kembali dengan teman dalam kelompok
- b. Anjurkan klien mencatat kembali jika menemukan perilaku baru yang lain
- c. Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

3. Kotrak yang akan datang

- a. Menyepakati topic percakapan pada sesi 2 yaitu melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan



- b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2

**7) Evaluasi dan dokumentasi**

a) Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan keterampilan social berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien mengidentifikasi kemampuan klien dalam berkomunikasi, kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan sikap tubuh/non verbal (senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan) yang tepat, mengucapkan slam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk tujuan klarifikasi

b) Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien

c) Format evaluasi proses

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tidak dilakukan

**Tabel 4.2 Format Sesi 1 Orientasi kelompok, pengkajian dan melatih berkomunikasi**

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi						
2	Komunikasi non verbal : kontak mata						
3	Komunikasi non verbal: duduk tegak						
4	Komunikasi non verbal tersenyum						
5	Mengucap salam						
6	Komunikasi untuk memperkenalkan diri						
7	Komunikasi dalam menjawab pertanyaan						
8	Komunikasi saat bertanya klarifikasi						
	Jumlah						

**b. Sesi 2 ; Melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan**

**1) Tujuan:**

- a) Komunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang ;ain
- b) Komunikasi saat meminta pertolongan dari orang lain
- c) Komunikasi dalam memberikan pujian kepada orang lain
- d) Komunikasi saat menerima pujian dari orang lain

**2) Setting**

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- b) Ruangannya nyaman dan tenang

**3) Alat**

- a) Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- b) Format jadwal kegiatan harian
- c) Buku kerja klien
- d) Alat tulis

**4) Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan Tanya jawab
- c) Modelling (demonstrasi dan terapis)
- d) Role play (redemonstrasi dari klien)
- e) Feedback dari terapis
- f) Transfer training yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

**5) Langkah-langkah kegiatan persiapan :**

- a) Mengingat kontrak dengan klien
- b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

**6) Pelaksanaan**

**a) Orientasi**

- 1) Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien
- 2) Evaluasi/validasi : Menanyakan perasaan klien saat ini
  - a. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi non verbal/sikap tubuh (senyum, kontak

mata, duduk tegak, jabat tangan) dengan klien anggota kelompok

- b. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi verbal : mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk klarifikasi dengan klien anggota kelompok
- c. Meminta klien mengulang latihan yang telah diberikan
- d. Memberi pujian jika klien telah melakukannya

3) Kontrak

- a. Menyepakati terapi sesi 2 yaitu latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- b. Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 2 yaitu :
  - 1. Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
  - 2. Klien mampu berkomunikasi saat menerima pertolongan dari orang lain
  - 3. Klien mampu berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
  - 4. Klien mampu berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- c. Menyepakati waktu dan tempat pertemuan

**b) Tahap kerja**

- 1. Terapis mendiskusikan dengan seluruh klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menjalin persahabatan meliputi: menerima dan memberikan pujian, memberikan pertolongan kepada orang lain
- 2. Memberikan pujian atas keterampilan yang telah dilakukan klien

3. Terapis melatih berkomunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode:

- a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan komunikasi dalam memberikan pertolongan
- b) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi dalam memberikan pertolongan
- c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f) Secara berpasangan klien mempraktekkan kembali cara komunikasi dalam memberikan pertolongan kepada orang lain
- g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

4. Terapis melatih berkomunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain dengan menggunakan metode:

- a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat meminta pertolongan
- b) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat meminta pertolongan
- c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok



- f) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat meminta pertolongan kepada orang lain
  - g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
5. Terapis melatih berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain dengan metode:
- a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberi pujian
  - b) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberi pujian
  - c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
  - d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
  - e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
  - f) Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
  - g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
6. Terapis melatih berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain dengan metode:
- a) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima pujian
  - b) Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat menerima pujian



- c) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d) Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e) Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f) Seluruh klien secara berkelompok mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- g) Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

**c) Tahap terminasi**

1. Evaluasi

- a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti klien
- b. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
- c. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat memberi pertolongan kepada orang lain
- d. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain
- e. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- f. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien

2. Tindak lanjut

- a. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
- b. Anjurkan klien melakukan kembali latihan berkomunikasi untuk memberikan kepada orang lain

- c. Anjurkan klien melakukan kembali latihan berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
  - d. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
  - e. Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian
3. Kontrak yang akan dating
- a. Menyepakati topic percakapan pada sesi 3 yaitu latihan kemampuan melakukan aktivitas bersama
  - b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3

#### **7) Evaluasi dan dokumentasi**

##### **a) Evaluasi proses**

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan keterampilan social berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien berkomunikasi dalam menjalin persahabatan, meliputi: berkomunikasi untuk memberikan pertolongan, berkomunikasi untuk memberikan pertolongan, berkomunikasi untuk memberikan pujian, dan berkomunikasi saat menerima pujian.

##### **b) Dokumentasi**

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi padacatatan keperawatan masing-masing klien.

##### **c) Format Evaluasi Proses**

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tidak dilakukan

**Tabel 4.3 Format Sesi 2 Melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan**

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Komunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain						
2	Komunikasi untuk meminta pertolongan orang lain						
3	Komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain						
4	Komunikasi saat menerima pujian dari orang lain						
	Jumlah						

**c. Sesi 3 : Melatih kemampuan terlibat dalam aktivitas bersama**

**1) Klien mampu:**

Komunikasi bekerja sama dalam suatu permainan dalam melatih kemampuan remaja berpikir dan berbagi tentang identitas dirinya kepada orang lain.

**2) Setting :**

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- b) Ruang yang nyaman dan tenang
- c) Buku kerja klien
- d) Alat tulis
- e) Alat permainan “Siapa aku” (selotip/lakban/peniti)

**3) Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan Tanya jawab
- c) Modelling (demonstrasi dari terapis)
- d) Role play (redemostrasi dari klien)
- e) Feedback dari terapis
- f) Transfer training yang dilakukan oleh klien dengan klien lain dalam kelompok

**4) Langkah – langkah kegiatan persiapan :**

- a) Mengingatkan kontrak dengan klien
- b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

**5) Pelaksanaan**

### **a) Orientasi**

1. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien
2. Evaluasi/validasi
  - a. Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini
  - b. Menanyakan pada klien latihan menjalin persahabatan yang telah dilatih sebelumnya
  - c. Meminta klien mengulang kegiatan yang telah dilakukan
  - d. Berikan pujian jika klien telah melakukannya
3. Kontrak
  - a. Menyetujui terapi sesi 3
  - b. Menjelaskan tujuan sesi 3 yaitu melatih kemampuan klien dalam melakukan suatu aktivitas dalam bentuk permainan
  - c. Menyetujui tempat dan waktu
  - d. Menyetujui waktu dan tempat pertemuan

### **b) Tahap kerja**

- I. Melatih kemampuan klien dalam suatu aktivitas bersama dalam bentuk suatu permainan dengan metode:
  - a. Terapis memodelkan/mendemonstrasi cara melakukan permainan “siapa aku” dengan langkah-langkah permainan sebagai berikut:
    - 1) Terapis meminta klien menulis pada kertas “Aku akan mencari tahu tentang diriku dan akan menemukan identitasku”
    - 2) Terapis meminta klien menulis kelebihan dan kekurangan diri klien
    - 3) Terapis meminta klien menjawab pertanyaan dan menuliskan di kertas pertanyaan seputar perasaan klien terhadap diri klien meliputi jenis kelamin, umur, agama, kondisi tubuh, sekolah, keluarga, dan lingkungan masyarakat.

- 4) Terapis menempelkan kertas di punggung masing-masing klien
  - 5) Terapis meminta setiap klien menuliskan perasaan atau pendapat klien tentang klien yang lain di kertas yang ada di punggung masing-masing klien
  - 6) Setelah selesai terapis memintaklien menghitung jumlah tulisan di kertas yang ada di punggung klien dan mencocokkannya dengan kelebihan dan kekurangan yang klien tuliskan sebelumnya
  - 7) Klien yang mendapatkan tulisan di punggung paling banyak, menjadi pemenangnya
  - 8) Terapis meminta klien membacakan perasaan yang mereka tulis disertai dengan ekspresi nonverbal di depan kelompok satu persatu
  - 9) Selanjutnya masing-masing anggota memberikan tanggapan terhadap ungkapan perasaan yang muncul
  - 10) Diakhir permainan berikan pujian untuk setiap klien dengan memberi tepuk tangan
  - 11) Permainan diakhiri dengan saling berjabat tangan
- b. Klien melakukan kembali/redemonstrasi permainan “siapa aku”
  - c. Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien dan jelaskan apa makna yang dapat diambil dari permainan “siapa aku”
  - d. Klien mempraktekkan kembali permainan “siapa aku” kepada klien lain di ruangan

2. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien

### **c) Tahap terminasi**

1. Evaluasi
  - a. Terapis menanyakan pada klien perasaannya setelah mengikuti latihan keterampilan social sesi 3

- b. Memberikan pujian atas keberhasilan klien bersama pasangan dan kelompok dalam permainan “siapa aku”
  - 2. Tindak lanjut
    - a. Menganjurkan klien mempraktekan latihan berpikir dan berbagi tentang identitas dirinya kepada orang lain dalam bentuk permainan maupun aktifitas interaksi sehari-hari
    - b. Bantu klien memasukkan kegiatan bekerjasama dalam jadwal kegiatan harian klien
  - 3. Kontrak yang akan datang
    - a. Menyepakati topik pada sesi 4 yaitu melatih kemampuan klien dalam menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf
    - b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4
- Evaluasi proses yaitu evaluasi yang dilakukan saat proses latihan keterampilan social berlangsung, khususnya pada fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien bekerjasama dalam suatu kelompok.

**6) Format evaluasi proses**

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan  
 Beri nilai 0 jika perilaku tidak dilakukan

**Tabel 4.4 Format Sesi 3 Melatih kemampuan terlibat dalam aktivitas bersama**

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Kemampuan untuk focus terhadap suatu permainan						
2	Kemampuan berhitung						
3	Kemampuan klien menentukan pemenang						
4	Kemampuan klien memberi ucapan selamat kepada orang lain						
	Jumlah						

**d. Sesi 4 : Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit**

**1) Tujuan:**

- a) Berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
- b) Berkomunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain
- c) Berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain
- d) Berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
- e) Berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf kepada orang lain
- f) Berkomunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain

**2) Setting**

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkungan
- b) Ruangannya nyaman dan tenang

**3) Alat**

- a) Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- b) Format jadwal kegiatan harian
- c) Buku kerja klien
- d) Alat tulis

**4) Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan Tanya jawab
- c) Modelling (demonstrasi dari terapis)
- d) Role play (redemonstrasi dari klien)
- e) Feedback dari terapis
- f) Transfer training yang dilakukan oleh klien dengan klienlain dalam kelompok

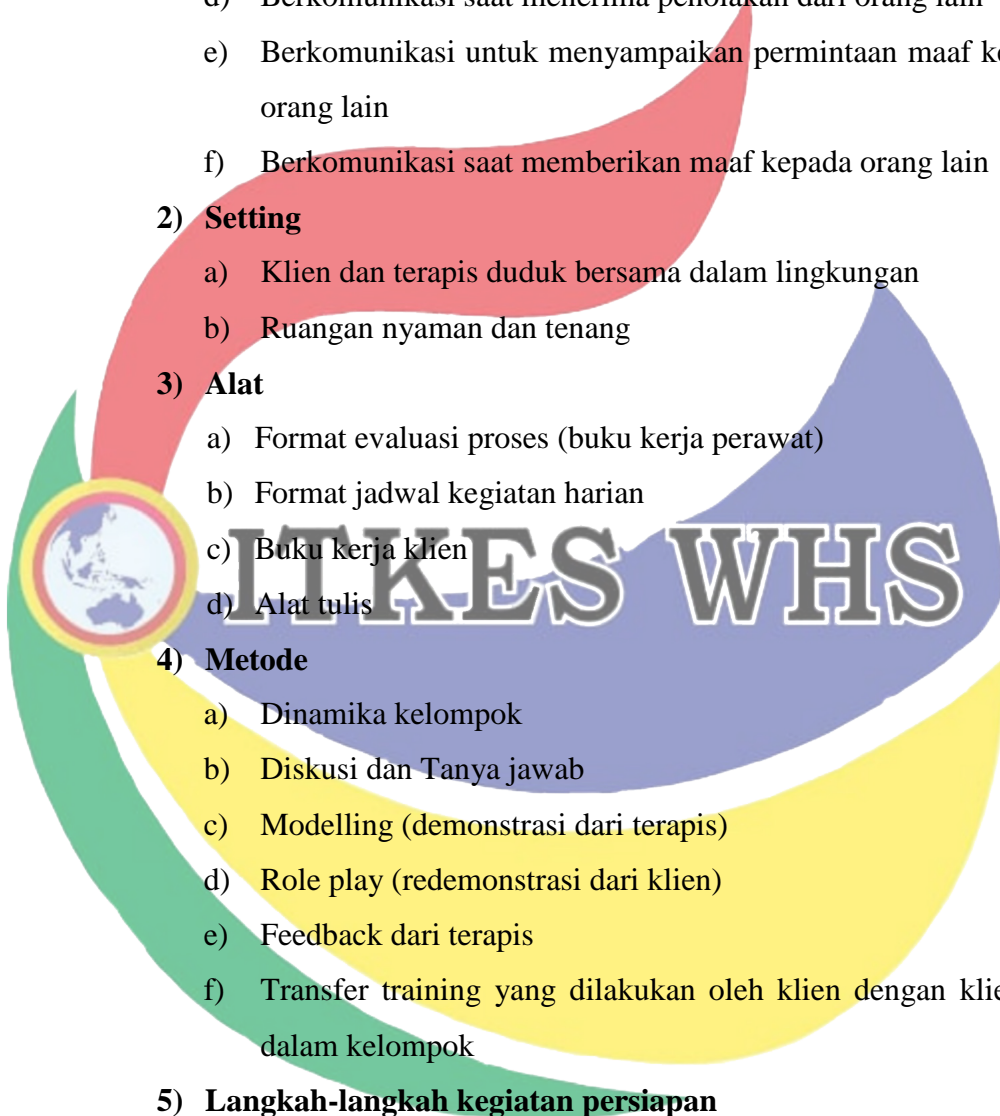
**5) Langkah-langkah kegiatan persiapan**

- a) Mengingat kontrak dengan klien
- b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

**6) Pelaksanaan**

**a) Orientasi**

- 1. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien



## 2. Evaluasi/validasi

- a. Menanyakan perasaan klien saat ini
- b. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi non verbal/sikap tubuh (senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan) dengan orang lain.
- c. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi verbal : mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk klarifikasi dengan orang lain
- d. Menanyakan pada klien tentang kemampuan mempraktekkan perilaku dalam melakukan aktifitas bersama dalam kelompok
- e. Memberikan pujian atas keberhasilan klien mempraktekkan perilaku yang telah dilakukannya
- f. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
- g. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
- h. Menanyakan apakah klien telah melakukan berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
- i. Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
- j. Meminta klien mengulang latihan yang telah diberikan
- k. Memberi pujian jika klien telah melakukannya

## 3. Kontrak


- a. Menyepakati terapi sesi 4, yaitu latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit
- b. Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 4, yaitu :

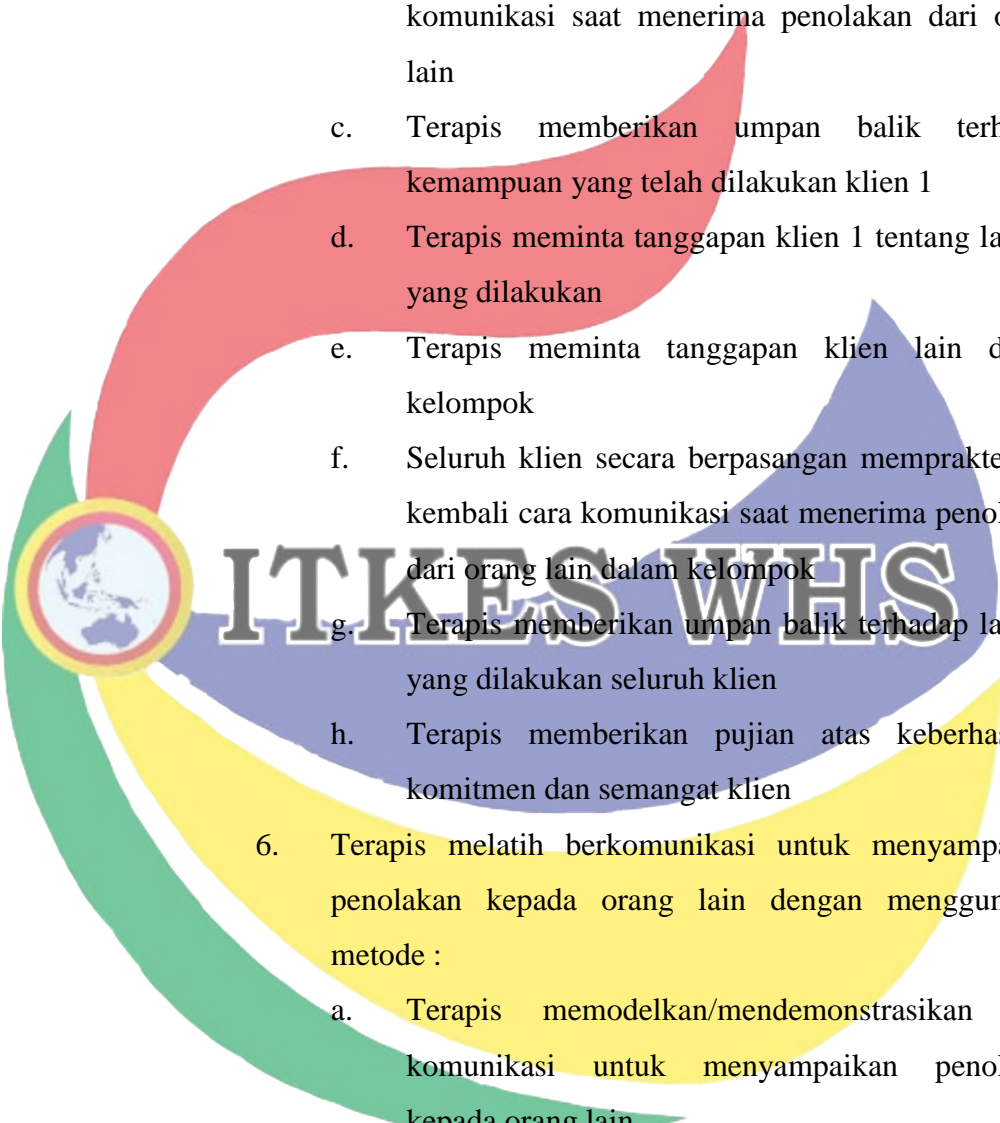
- 1) Klien mampu berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
- 2) Klien mampu berkomunikasi untuk menyampaikan kritik kepada orang lain
- 3) Klien mampu berkomunikasi menyampaikan penolakan kepada orang lain
- 4) Klien mampu berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
- 5) Klien mampu berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf kepada orang lain
- 6) Klien mampu berkomunikasi saat memberikan maaf pada orang lain

c. Menepakati tempat dan waktu pertemuan

#### **b) Tahap kerja**

1. Terapis mendiskusikan dengan klien tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki klien dalam menghadapi situasi sulit meliputi : menerima dan memberikan kritik, menyampaikan penolakan dan menerima penolakan dari orang lain, serta meminta maaf dan memberi maaf
2. Terapis memberi pujian atas keterampilan yang telah dilakukan/dimiliki klien
3. Terapis melatih berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain dengan menggunakan metode:
  - a. Terapi memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima kritik
  - b. Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat menerima kritik
  - c. Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1

- 
- d. Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e. Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f. Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima kritik dari orang lain
- g. Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
4. Terapis melatih berkomunikasi untuk memberikan kritik pada prang lain dengan menggunakan metode:
- a. Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain
- b. Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain
- c. Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d. Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e. Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f. Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain
- g. Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien

- 
5. Terapis melatih berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain dengan menggunakan metode:
- Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
  - Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
  - Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
  - Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
  - Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
  - Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain dalam kelompok
  - Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
  - Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
6. Terapis melatih berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain dengan menggunakan metode :
- Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain
  - Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain
  - Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1

- 
- d. Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e. Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f. Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara menyampaikan penolakan kepada orang lain
- g. Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen dan semangat klien
7. Terapis melatih berkomunikasi untuk meminta maaf dengan menggunakan metode :
- a. Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi saat meminta maaf
- b. Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk meminta maaf
- c. Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d. Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e. Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f. Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara meminta maaf kepada orang lain dalam kelompok
- g. Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen, dan semangat klien
8. Terapis melatih berkomunikasi untuk memberikan maaf dengan menggunakan metode:

- a. Terapis memodelkan/mendemonstrasikan cara komunikasi untuk memberikan maaf
- b. Klien 1 melakukan kembali/redemonstrasi cara komunikasi untuk memberikan maaf
- c. Terapis melakukan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien 1
- d. Terapis meminta tanggapan klien 1 tentang latihan yang dilakukan
- e. Terapis meminta tanggapan klien lain dalam kelompok
- f. Seluruh klien secara berpasangan mempraktekkan kembali cara komunikasi untuk memberikan maaf kepada orang lain
- g. Terapis memberikan umpan balik terhadap latihan yang dilakukan seluruh klien
- h. Terapis memberikan pujian atas keberhasilan, komitmen, dan semangat klien

**c) Tahap terminasi**

1. Evaluasi
  - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti latihan
  - b. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
  - c. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi dalam memberikan kritik kepada orang lain
  - d. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
  - e. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi dalam menyampaikan penolakan kepada orang lain
  - f. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain

- g. Mengevaluasi kemampuan klien berkomunikasi untuk memaafkan orang lain
- h. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan keberhasilan klien

2. Tindak lanjut

- a. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi dalam menerima kritik dengan orang lain
- b. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi dalam menyampaikan kritik dengan orang lain
- c. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menyampaikan penolakan dengan orang lain
- d. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat menerima penolakan dengan orang lain
- e. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf dengan orang lain
- f. Anjurkan klien melakukan latihan kembali berkomunikasi saat memberikan maaf dengan orang lain
- g. Masukkan rencana latihan klien dalam jadwal kegiatan harian

3. Kontrak yang akan datang

- a. Menyepakati topic percakapan pada sesi 5 yaitu evaluasi, klien mengungkapkan pendapatnya tentang latihan keterampilan social
- b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 5



## 7) Evaluasi dan dokumentasi

### a. Evaluasi proses

Evaluasi proses dilakukan saat proses latihan keterampilan social berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien berkomunikasi dalam situasi sulit, meliputi: komunikasi untuk memberikan kritik, komunikasi saat menerima kritik, komunikasi saat menerima penolakan, komunikasi untuk menyampaikan penolakan, komunikasi untuk meminta maaf dan komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain.

### b. Dokumentasi

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien pada akhir terapi pada catatan keperawatan masing-masing klien.

### c. Format evaluasi proses

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tidak dilakukan

**Tabel 4.5 Format Sesi 4 Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit**

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Komunikasi saat menerima kritik dari orang lain						
2	Komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain						
3	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain						
4	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain						
5	Komunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain						
6	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain						
	Jumlah						

**e. Sesi 5 : melakukan evaluasi, melatih kemampuan mengungkapkan pendapat**

**1. Tujuan:**

- a) Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi non verbal : kontak mata, senyum, duduk tegak dan jabat tangan
- b) Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dasar : salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, dan bertanya untuk klarifikasi
- c) Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan (memberikan dan menerima pertolongan, memberikan dan menerima pujian)
- d) Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk mengalami situasi sulit (menyampaikan dan menerima kritik, menyampaikan dan menerima penolakan, menyampaikan permintaan maaf dan memberi maaf)

**2. Setting**

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- b) Ruangan nyaman dan tenang

**3. Alat**

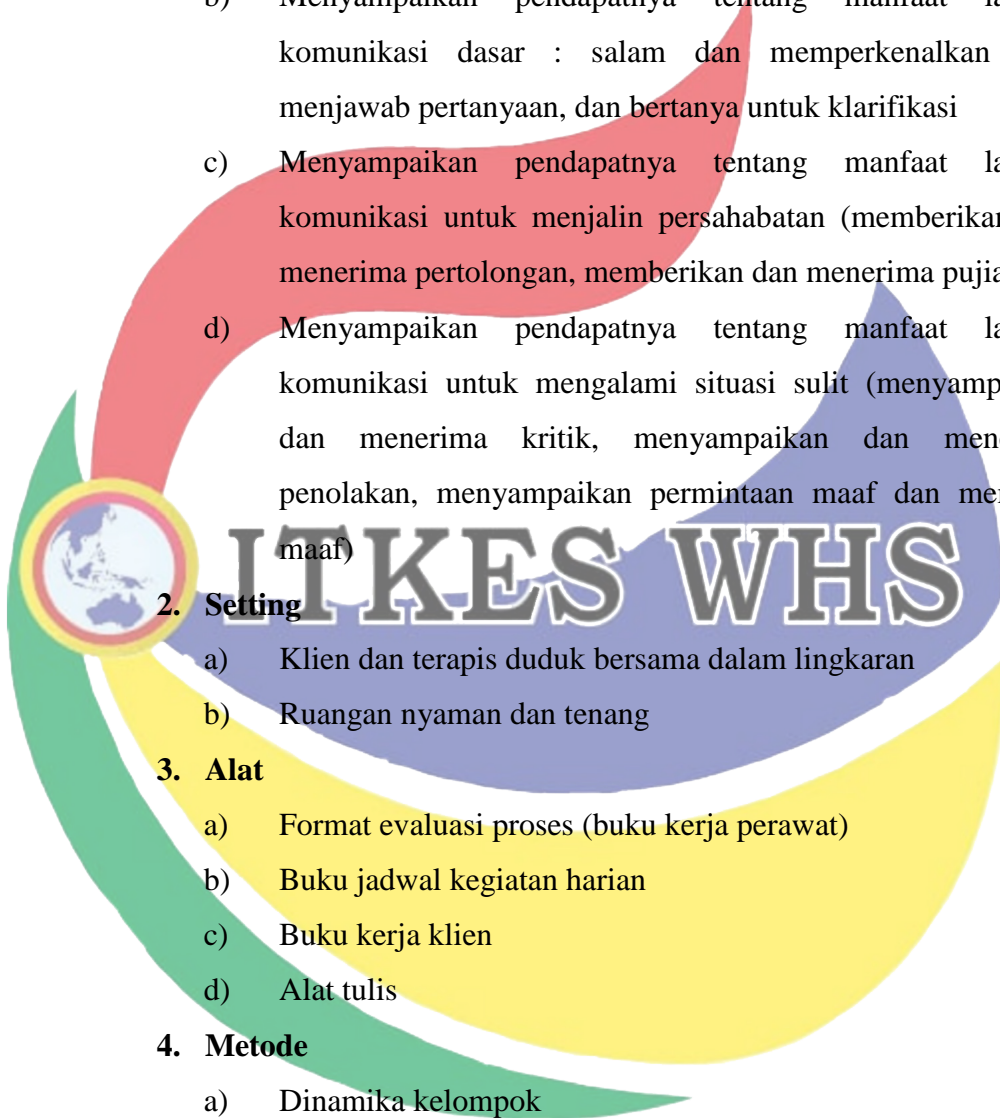
- a) Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- b) Buku jadwal kegiatan harian
- c) Buku kerja klien
- d) Alat tulis

**4. Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan Tanya jawab

**5. Langkah-langkah kegiatan persiapan**

- a) Mengingatkan kontrak dengan klien
- b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan



## 6. Pelaksanaan

### a. Orientasi

1. Salam terapeutik : salam dari terapis kepada klien
  - a) Menanyakan perasaan klien saat ini
  - b) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan komunikasi non verbal/sikap tubuh (senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan) dengan orang lain
  - c) Menanyakan apakah klientelah melakukan latihan komunikasi verbal: mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi dengan klien anggota kelompok atau orang lain
  - d) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk meminta pertolongan kepada orang lain
  - e) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain
  - f) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain
  - g) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima pujian dari orang lain
  - h) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
  - i) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk menyampaikan kritik kepada orang lain

- j) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menyampaikan penolakan kepada orang lain
- k) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
- l) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf kepada orang lain
- m) Menanyakan apakah klien telah melakukan latihan berkomunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain
- n) Meminta klien mengulang latihan yang telah diberikan
- o) Memberi pujian jika klien telah melakukannya

## 2. Kontrak

- a) Menyepakati terapi sesi 5 yaitu evaluasi manfaat latihan keterampilan social
- b) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 5, yaitu:
  - 1) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan keterampilan social
  - 2) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi non verbal : kontak mata, senyum duduk tegak, dan jabat tangan
  - 3) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dasar: salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, bertanya untuk klarifikasi
  - 4) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan (memberikan dan

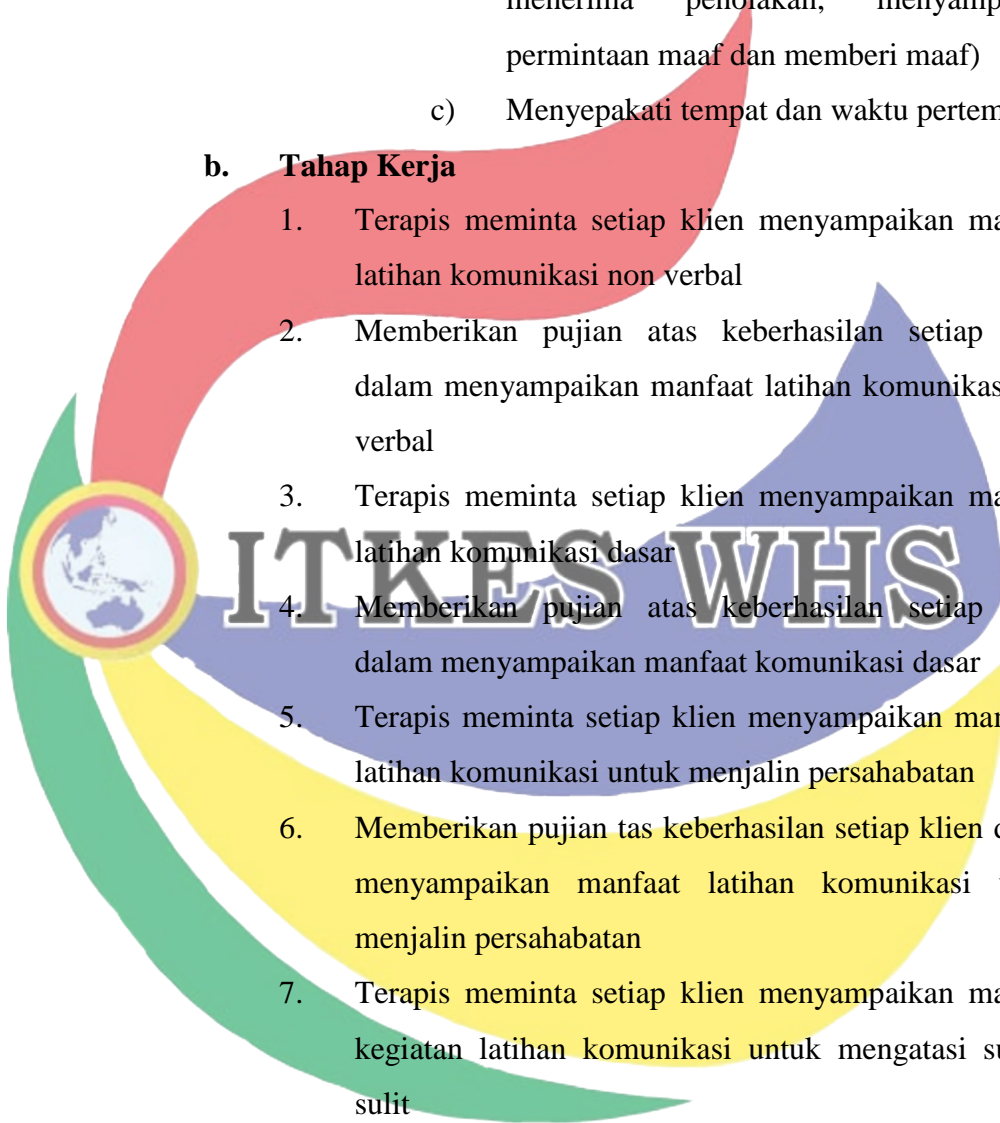
menerima pertolongan, memberikan dan menerima pujian)

5) Klien mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit (menyampaikan dan menerima kritik, menyampaikan dan menerima penolakan, menyampaikan permintaan maaf dan memberi maaf)

c) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan

**b. Tahap Kerja**

1. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi non verbal
2. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi non verbal
3. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi dasar
4. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat komunikasi dasar
5. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
6. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
7. Terapis meminta setiap klien menyampaikan manfaat kegiatan latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit
8. Memberikan pujian atas keberhasilan setiap klien dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi dalam mengatasi situasi sulit



**c. Tahap Terminasi**

1. Evaluasi

- a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi sesi 1-5
- b) Menanyakan kembali maaf terapi setelah mengikuti seluruh sesi dalam latihan keterampilan social
- c) Memberikan pujian atas partisipasi dan keberhasilan klien

2. Tindak lanjut

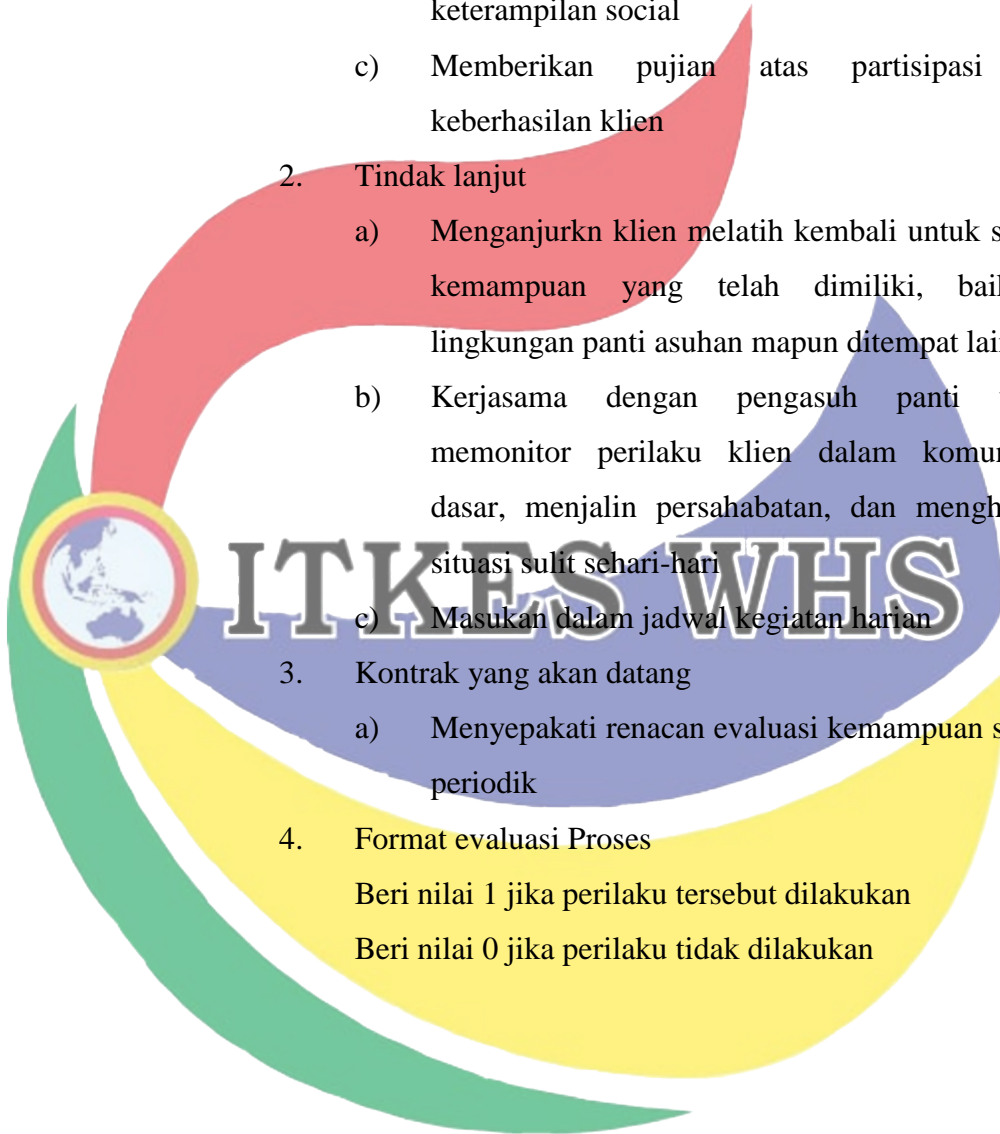
- a) Menganjurkn klien melatih kembali untuk semua kemampuan yang telah dimiliki, baik di lingkungan panti asuhan maupun ditempat lain
- b) Kerjasama dengan pengasuh panti untuk memonitor perilaku klien dalam komunikasi dasar, menjalin persahabatan, dan menghadapi situasi sulit sehari-hari
- c) Masukan dalam jadwal kegiatan harian

3. Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati rencana evaluasi kemampuan secara periodik

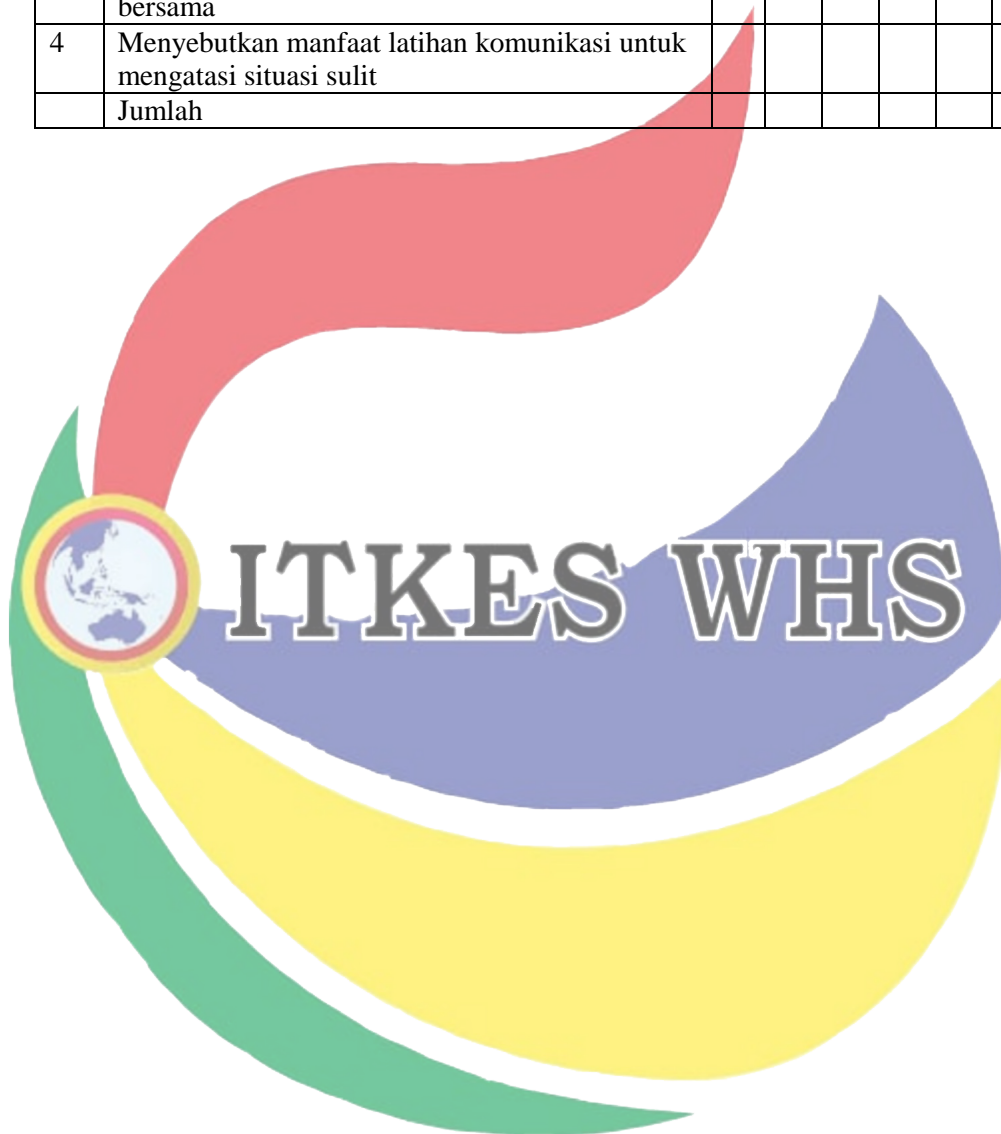
4. Format evaluasi Proses

- Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan
- Beri nilai 0 jika perilaku tidak dilakukan



**Tabel 4.6 Format Sesi 5 melakukan evaluasi, melatih kemampuan menungkapkan pendapat**

No	Aspek yang dinilai	Klien					
		1	2	3	4	5	6
1	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar						
2	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan						
3	Menyebutkan manfaat melakukan aktifitas bersama						
4	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit						
	Jumlah						



## Lampiran 4 Manuskrip

### **Pengaruh Terapi *Social Skill Training* Terhadap Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial : Studi *Literature Review***

Evalina Prastika Putri<sup>1</sup>, Siti Kholifa<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Profesi Ners Institute Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Email : [prastikaevalina@gmail.com](mailto:prastikaevalina@gmail.com)

---

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Isolasi sosial merupakan salah satu respon perilaku negatif yang muncul pada klien skizofrenia. Salah satu masalah yang paling banyak ditemukan pada klien skizofrenia adalah gangguan fungsi sosial. Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang tidak mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan yaitu Terapi *social skill training*. **Tujuan:** Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Social Skill Training* Terhadap Peningkatan Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial. **Desain:** Penelitian ini menggunakan metode studi literature review dengan databased melalui *goggle scholar* dan *science direct* dengan intervensi yang digunakan adalah Terapi *social skill training*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis literature review terhadap 5 jurnal yang terkait didapatkan hasil bahwa Terapi *social skill training* terbukti sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan Terapi *social skill training* terhadap peningkatan kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial.

**Kata Kunci :** *Terapi social skill training* , *Isolasi Sosial*

---

#### **PENDAHULUAN**

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera yang ditandai dengan perasaan bahagia, merasa puas, pencapaian diri (prestasi) , optimis dan mempunyai harapan (Stuart, 2013). Menurut Riyadi dan Puwanto (2013), kesehatan jiwa suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri

tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Gangguan jiwa merupakan kondisi klinis yang mampu membuat pikiran terganggu, perasaan serta suasana hati dan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (National Alliance Mental Illnes, 2013).

Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan Kementerian Kesehatan RI (2013) melaporkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Salah satu masalah yang banyak ditemukan pada klien skizofrenia adalah gangguan fungsi social.

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan social. Maka dari itu, hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu, tetapi hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Sutejo, 2017). Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), Isolasi social merupakan keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain sekitarnya. Klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Secara nyata pada individu yang mengalami isolasi sosial memang tidak langsung mengganggu, namun jika tidak diatasi dapat menyebabkan masalah keperawatan lainnya seperti resiko gangguan persepsi sensori halusinasi, resiko perilaku kekerasan, resiko mencederai diri sendiri serta orang lain. Oleh karena itu diperlukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah serta resiko yang akan ditimbulkan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan yaitu terapi sosial skill training (Tobing, Novianti, & Sitorus, 2017).

Terapi Sosial Skill Training merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi masalah pada klien depresi, skizofrenia serta klien dengan gangguan perilaku kesulitan dalam berinteraksi. Sosial skill training dirancang guna meningkatkan kemampuan seseorang dalam berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi meliputi keterampilan

dalam memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, saling berbagi pengalaman, memberikan saran kepada orang lain, memecahkan masalah yang sedang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain serta beberapa tingkah laku yang tidak dimiliki oleh klien (Wahid, 2013).

### **METODE PENULISAN**

Penulisan ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penulisan yang telah dilakukan mengenai suatu topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat,

serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

### **HASIL PENULISAN**

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder, penulisan tentang pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial. Berbagai temuan jurnal yang penulis lakukan pencarian database adalah dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang Panjang, tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya internasional, maka istilah yang digunakan juga istilah internasional yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah.

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database Goggle Scholar dan Science Direct diberi rentang antara tahun 2016 sampai dengan tahun 2020. Didapatkan jurnal melalui

database yang sesuai dengan kata kunci Google Scholar 66 jurnal sedangkan Science Direct 73 jurnal kemudian didapatkan 30 jurnal untuk abstrak ditinjau, duplikasi dihapus setelah itu dilakukan skringing kembali didapatkan 20 jurnal untuk jurnal full text yang akan dilakukan assesmen hanya 13 jurnal. Setelah dilihat kembali didalam 13 jurnal ada beberapa yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga penulis hanya mengambil 5 jurnal yang akan dijadikan sampel akhir dari literatur tersebut.

Penulis memilih jurnal dengan cara variable yang terkait dengan independent adalah pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial. Penulis menganalisis jurnal tersebut dengan cara mengurai rumusan masalah jurnal, tujuan penelti, metode yang dilakukan peneliti dan hasil penelitian tersebut.

## PEMBAHASAN

Salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari

gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan merupakan gangguan jiwa berat dengan angka insiden adalah 1 per 10.000 orang pertahun dan Kementrian Kesehatan RI (2013) melaporkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan fungsi sosial merupakan salah satu masalah yang banyak ditemukan pada klien skizofrenia. Gangguan tersebut mencakup ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, mengkonfirmasi dan mengekspresikan perasaan mereka dan memahami batasan interpersonal (Padmavathi, Lalitha, Parthasaraty, 2013).

Seseorang yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial perawat harus menjelaskan bagaimana tata cara berinteraksi dengan orang lain serta keuntungan yang diperoleh ketika berinteraksi dengan orang lain. Sehingga masalah isolasi sosial pada pasien dapat berkurang. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Keliat (2011) bahwa perawat harus bisa mengajarkan pasien isolasi sosial dengan cara berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan keuntungan

dan kerugian ketika tidak berinteraksi dengan orang lain (Herdiana, 2020).

Salah satu terapi modalitas yang dapat digunakan pada pasien isolasi sosial adalah terapi *Social Skill Training*. Terapi *Social Skill Training* dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Latifa, 2020). Peningkatan kemampuan berkomunikasi ini terjadi karena klien diberikan latihan keterampilan yaitu latihan keterampilan komunikasi, latihan dilakukan dalam 5 sesi. Latihan *social skill training* dilakukan dalam 5 sesi yaitu : sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi meliputi : menggunakan bahasa tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk

klarifikasi, sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi : kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain, sesi 3 melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain di ruangan, sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi : menerima kritik, menerima penolakan dan meminta maaf dan sesi 5 evaluasi *social skill training* yakni melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan. (Tobing, dkk 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Berhimpong, dkk (2016) menunjukkan hasil bahwa kemampuan responden untuk berkomunikasi sebelum diberikan latihan keterampilan sosial klien paling banyak tidak mampu berinteraksi, tetapi setelah dilakukan latihan keterampilan sosialisasi banyak klien dinyatakan mampu berinteraksi. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* menyatakan bahwa nilai signifikansi adalah 0,000

atau lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05 ( $0,000 < 0,005$ ). Maka dapat diambil kesimpulan yaitu  $H_0$  ditolak atau terdapat pengaruh penerapan latihan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado.

Berdasarkan penelitian diatas penulis berasumsi bahwa terapi *social skill training* bisa dikatakan efektif untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial dengan hasil sudah dibuktikan bahwa banyak responden mengalami peningkatan dalam kemampuan berkomunikasi.

Penelitian oleh Tobing, dkk (2018) diperoleh hasil bahwa kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi SST adalah 58 dan sesudah diberikan terapi meningkat menjadi 66,25 sedangkan pada kelompok kontrol rerata kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi adalah 62,17 dan setelah diberikan terapi generalis menurun menjadi 59,75. Berdasarkan uji statistik diatas dapat disimpulkan pada alpha 0,05 ada perbedaan yang bermakna kemampuan sosialisasi sebelum dan

setelah dilakukan terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini didukung oleh Nihayati, H.E., dkk (2017) menunjukkan peningkatan signifikan  $p=0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) bahwa pelatihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan interaksi (kognitif, afektif dan perilaku pada klien isolasi sosial) pemberian pelatihan keterampilan sosial secara optimal disertai pendekatan yang mendalam dalam meningkatkan keterampilan sosial dan perilaku adaptif pada klien isolasi sosial oleh karena itu diperlukan pemberian intervensi generalis yang efektif dan pendekatan yang lebih mendalam untuk meningkatkan keterampilan sosial dan perilaku adaptif klien isolasi sosial.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Latifah dan Rahayu, P (2020) didapatkan hasil uji Wilcoxon sebelum dan sesudah dilakukan terapi *social skill training* tahap melatih kemampuan berkomunikasi diketahui *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai 0,0003. Karena nilai 0,0003 lebih kecil  $\alpha$  (0,05), maka “Ha diterima”. Artinya ada perbedaan antara kemampuan berkomunikasi

sebelum dilakukan terapi dan sesudah dilakukan terapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Renidayati, 2008) yang menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan terapi social skill training. Selain itu penelitian yang dilakukan (Jumaini, 2009) juga menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan kognitif dan sosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan teapi Cognitive Behaviour Social Skill Training (CBSST).

Berdasarkan penelitian diatas penulis berasumsi bahwa terapi social skill training sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada pasien skizofrenia serta pada pasien isolasi sosial yang saya kelola saat ini sangat efektif jika diberikan terapi social skill training dengan alasan karena terapi social skill training dapat meningkatkan keterampilan berbicara, keterampilan asertif dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Latihan keterampilan sosial secara luas memberikan keuntungan dengan meningkatkan

interaksi, ikatan aktivitas sosial, mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja. Pasien akan memulai untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial seperti interaksi dengan teman atau perawat.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penulisan dari kelima jurnal yang telah di review secara sistematis didapatkan bahwa terapi *social skill training* terhadap kemampuan peningkatan berkomunikasi pada pasien isolasi sosial sangat efektif untuk dilakukan kepada pasien yang mengalami masalah isolasi sosial. Dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya bahwa banyaknya responden-responden yang setelah diberikan terapi *social skill training* ini mengalami peningkatan dalam berkomunikasi terhadap orang lain dan sebelum diberikan terapi *social skill training* responden tidak mampu melakukan interaksi kepada orang lain. Latihan keterampilan sosial secara luas ini memberikan keuntungan dengan meningkatkan interaksi, ikatan aktivitas sosial,

mengekspresikan perasaan kepada orang lain dan perbaikan kualitas kerja serta pasien akan memulai untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial seperti interaksi dengan teman atau perawat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Berhimpong, Eyvin., Sefty Rompas & Michael Karundeng. 2016. Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. E-Journal Keperawatan (EKP) Vol. 4 No. 1 Februari 2016. Available from : [https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jk\\_p/article/view/11282](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jk_p/article/view/11282). [Diakses : 23 Februari 2018].
- Damayanti, M., & Iskandar. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : Refika Aditama.
- Direja (2011) 'Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia', in Buku Ajar Asuhan Keperawatan.
- Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., & Dingle, G. (2016). Group 4 Health: Evidence that a social-identity intervention that builds and strengthens social group membership improves mental health. *Journal Of Affective Disorders*.
- Larasati, H. P. (2020). Penerapan Latihan Keterampilan Sosial: Bermain Peran Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra RSJ Menur Surabaya. *Biosains Pascasarjana Vol.22(2020)pp*.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI
- Keliat, B. A. et al. (2011) Proses keperawatan kesehatan jiwa, EGC, Jakarta.
- Kusumawati.F dan Hartono. Y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika
- Latifah, & Rahayu, P. (2020). Pengaruh Terapi Social Skill Training Tahap Melatih Kemampuan Berkomunikasi Pada Pasien Skizofrenia. *Aisyiyah Medika*.
- Mosby (2014) *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*, Elsevier.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nihayati, H. E., Pranu Junata, A. S., Triatiana, R. D., & Yusuf, A. (2017). Effect Of Social Skills Training: Social Interaction Capabilities Towards Social Isolation Clients. *Atlantis Press*.
- Padmavathi.N, Lalitha.K, & Parthasarathy.R. (2013). Effectiveness of Conversation Skill Training of Patient with Schizophrenia. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University, Vol.2 (2) ; 42-47*
- Purba, dkk. (2008). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan

- Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa. Medart USU Press
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) Standar Luanan Keperawatan Indonesia, DPP PPNI.
- Renidayati. 2008. Pengaruh Social Skills Training Pada Klien Isolasi Sosial di RSJ.HB Sa'amin Padang, Sumatera Barat. Jakarta: FIK UI
- Tobing, D.L, dkk. 2018. Pengaruh terapi social skill training terhadap kemampuan bersosialisasi klien skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Jakarta: Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia.
- Riyadi dan Purwanto. (2009). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Yosep (2010) Yosep, I.FDG. (2007). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama. (2009). Keperawatan jiwa: edisi revisi. Bandung: PT Refika Aditama - Bing, PT Refika Aditama.
- Sadock, B., Sadock, V. and Ruiz, P. (2010) 'Kaplan & Sadock (Buku Ajar Psikiatri Klinis)', Egc, p. 230. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1857591&site=eds-live>. (Placeholder2)
- Stuart, G. W. (2013) Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition, St. Louis.
- Sutejo (2017) 'Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa', Gangguan Jiwa dan Psikososial, 2(Pustaka Baru Press.Yogyakarta.), p. 317.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) 'Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI', Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), pp. 1689–1699.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) 'Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta.', Practice Nurse, 49(5), p. Jakarta : DPP PPNI.