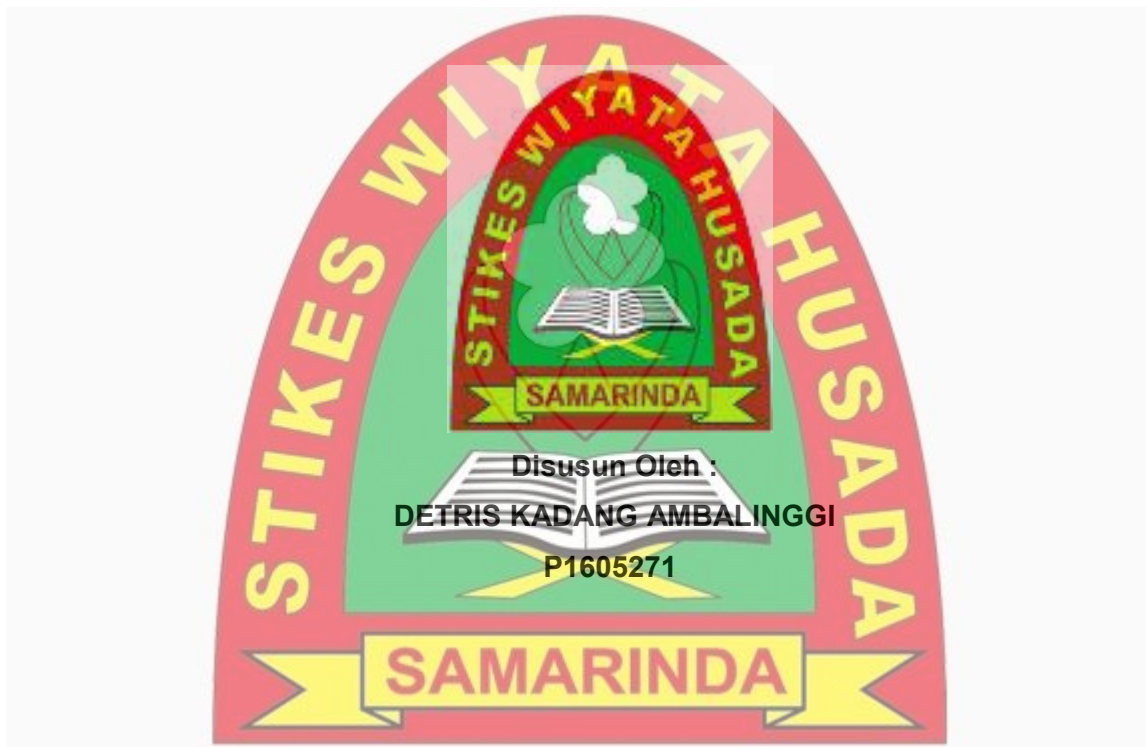


**INTERVENSI INOVASI TERAPI LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL DENGAN  
PENDEKATAN *SOCIAL SUPPORT THEORY* TERHADAP PERUBAHAN GEJALA  
ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI  
SOSIAL DI RUANG TIUNG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2017**

**INTERVENSI INOVASI TERAPI LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL DENGAN  
PENDEKATAN *SOCIAL SUPPORT THEORY* TERHADAP PERUBAHAN GEJALA  
ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI  
SOSIAL DI RUANG TIUNG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Profesi Ners  
Pada Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada  
Samarinda



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI TERAPI LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL SOSIAL DENGAN  
PENDEKATAN SOCIAL SUPPORT THEORY TERHADAP PERUBAHAN  
GEJALA ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI RUANG TIUNG  
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

DETRIS KADANG AMBALINGGI

NIM: P.1605.271

Terima dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 06 Desember 2017

PENGUJI I

Dr. Retno Eko Sayekti AS, S.Kep  
NIP: 1977.04.25.199003.2.004

PENGUJI II

Dr. Ruedi, S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.56.14.071

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Dr. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.12.045

Dr. Ruedi, S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.56.14.071

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Detris Kadang Ambalinggi  
NIM : P1605271  
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata  
Husada Samarinda

Juduk Laporan Tugas Akhir : Intervensi Inovasi Terapi Latihan  
Keterampilan Sosial Dengan Pendekatan  
*Social Support Theory* Terhadap Perubahan  
Gejala Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan  
Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di  
Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam  
Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri,

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, 6 Desember 2017

Yang membuat pernyataan

**Detris Kadang Ambalinggi**

**P1605271**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi Inovasi Terapi Latihan Keterampilan Sosial Dengan Pendekatan Social Support Theory Terhadap Perubahan Gejala Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankan lah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalam nya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono.,Ns., S, Pd., S, Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Sampun, S.Kep, selaku Kepala Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
5. Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan selaku Dosen pembimbing pertama
6. Ns. Retno Eko Sayekti AS., S.Kep., selaku penguji I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Staf perawat Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
8. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda
9. Keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya baik secara moril maupun materil kepada saya.
10. Teman – Teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.

11. Teman – Teman KIAN di RSJD Atma Husada Samarinda, yang telah berjuang bersama-sama.

Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah - langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang -Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 6 Desember 2017



## ABSTRAK

### Intervensi Inovasi Terapi Latihan Keterampilan Sosial Dengan Pendekatan *Social Support Theory* Terhadap Perubahan Gejala Isolasi Sosial Pada Pasien Dengan Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2017

Detrisi<sup>1</sup>, Ns. Retno Eko Sayekti AS., S.Kep<sup>2</sup>, Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep<sup>3</sup>

Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negative pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Dan konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri. Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan hendaya dalam meurokognisi dan social-kognisi. Karakteristik skizofrenia yaitu adanya abnormalitas dalam *neurodevelopmental* dan *behavior*. Untuk mengetahui manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan solasi sosial yang diberikan terapi *Social Skill Training* dan dilengkapi dengan teori *Social Support*. Isolasi sosial perlu ditangani dengan memberikan latihan sosialisasi diantaranya dengan terapi *Social Skill Training*. Hasil akhir yang diharapkan adalah tanda dan gejala isolasi sosial menurun dan kemampuan bersosialisasi klien. Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa ada nya penurunan pada pasien isolasi sosial dengan inovasi terapi latihan keterampilan sosial. Latihan ketrampilan sosial dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat yang meningkatkan kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial.

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

<sup>1</sup> **Peneliti Utama**

<sup>2</sup> **Pembimbing 1**

<sup>3</sup> **Pembimbing 2**

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....             | i    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....         | ii   |
| <b>LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN</b> ..... | iii  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....            | iv   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                   | vi   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                | vii  |
| <b>DAFTAR SKEMA</b> .....              | viii |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....              | ix   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....           | x    |

### **BAB I PENDAHULUAN**

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

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| A. Isolasi Sosial .....        | 6  |
| B. <i>Social Support</i> ..... | 13 |

### **BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

|  |    |
|--|----|
| A. Pengkajian .....                                  | 20 |
| B. Diagnosa Keperawatan .....                        | 25 |
| C. Perencanaan Keperawatan .....                     | 26 |
| D. Perencanaan Intervensi Inovasi .....              | 31 |
| E. Implementasi Keperawatan & Evaluasi .....         | 34 |
| F. Implementasi Keperawatan & Evaluasi Inovasi ..... | 40 |

### **BAB IV ANALISIS SITUASI**

|  |    |
|--|----|
| A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ..... | 48 |
| B. Analisis Masalah Keperawatan .....              | 49 |
| C. Terapi Latihan Keterampilan Sosial .....        | 52 |

### **BAB V PENUTUP**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 57 |
| B. Saran .....      | 57 |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Skema 2.1. Rentang Respon.....       | 9  |
| Skema 2.2. Pohon Masalah.....        | 12 |
| Skema 2.3. Pohon Masalah Kasus ..... | 26 |



## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 3.1. Perencanaan Keperawatan .....                             | 26 |
| Table 3.2. Perencanaan Keperawatan Inovasi.....                      | 31 |
| Table 3.3. Implementasi & Evaluasi .....                             | 34 |
| Table 3.3. Implementasi & Evaluasi Keperawatan Inovasi.....          | 40 |
| Table 3.4. Sebelum & Sesudah Terapi Latihan Keterampilan Sosial..... | 52 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|            |   |
|------------|---|
| Lampiran 1 | SPO <i>Social Support</i>                   |
| Lampiran 2 | Lembar Observasi Pada Pasien Isolasi Sosial |
| Lampiran 3 | Jadwal Kegiatan Harian                      |



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang-undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Menurut Riyadi dan Puwanto (2013), kesehatan jiwa suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugarab dan kemampuan pengendalian diri.

Kesehatan jiwa suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya. Mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lai. (Keliat, dkk dalam Prabowo, 2014)

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), Isolasi sosial: Menarik diri adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berintraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak,tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan hendaya dalam meurokognisi dan social-kognisi. Karakteristik skizofrenia yaitu adanya abnormalitas dalam *neurodevelopmental* dan *behavior* (Niето, Kukuljan dan Silva, 2013)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan sebanyak 450 juta orang seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa paa usia

tertentu selama hidupnya. Tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda Data Tahun 2016 (Januari – Desember) tercatat jumlah pasien 4.527 jiwa dengan rata-rata jumlah pasien perhari 12 di Ruang Tiung, jumlah pasien selama tahun 2016 sebanyak 408 kasus dengan presentase 4,6% yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri, 47% yang mengalami halusinasi, 17,2% yang mengalami perilaku kekerasan, 7,85% dengan isolasi sosial, 8,8% mengalami waham, 6,5% dengan masalah harga diri rendah, dan 7,04% mengalami resiko bunuh diri. Data tahun 2017 (Januari – Juli) tercatat jumlah pasien di Ruang Tiung 204 kasus dengan rata – rata jumlah perbulan 29 jiwa dengan presentase yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri 4,6%, halusinasi 59,7% , harga diri rendah 2,2%, isolasi sosial 3,5%, perilaku kekerasan 21,8%, resiko bunuh diri 1,7%, waham 6,5%. Gangguan isolasi sosial mengalami penurunan dari 7,85% tahun 2016 menjadi 3,5% tahun 2017 (Survei Indikator Mutu IRNA, 2017).

Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negative pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Dan konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri. (Carson, 2000; Chen, et, al, 2006;Eiken, 2012)

Penelitian tentang pengaruh latihan ketrampilan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial terapi telah dilakukan oleh Eyvin Berhimpong, dkk (2016) yaitu tindakan keperawatan dengan diskusi tentang penyebab isolasi sosial 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 di dalam 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).

Penelitian tentang dukungan sosial pada isolasi sosial dengan pendekatan *social support theory* di lakukan oleh Rahmi Imelisa, dkk (2013) yaitu tindakan keperawatan terapi spesialis keperawatan yang diberikan pada klien dengan isolasi sosial adalah *social skill training* . terapi ini dikembangkan di Indonesia ke dalam 4 sesi yaitu, latihan kemampuan berbicara, latihan menjalin persahabatan, latihan bekerja sama dalam kelompok, latihan menghadapi situasi sulit.

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 di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2017”,

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh terapi latihan ketrampilan

sosial terhadap isolasi sosial di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2017.?

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah untuk melakukan intervensi terapi latihan ketrampilan sosial dengan asuhan keperawatan isolasi sosial di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. S dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial
- f. Menganalisis intervensi terapi ketrampilan sosial dengan pendekatan *social support theory*

### D. Manfaat Penulis

- a. Bagi instansi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan berupa peningkatan kemampuan klien dalam berinterkasi dengan orang.
- b. Bagi perawat  
Digunakan sebagai alat bantu evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas penanganan bagi pasien Isolasi Sosial.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kelompok dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan Isolasi Sosial.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep Isolasi Sosial

#### A. Pengertian

Isolasi sosial adalah rasa kesepian yang dialami oleh individu didalam lingkungan sosial dan sebagai kondisi yang negative atau mengancam. Pada klien isolasi sosial akan ditemukan data objektif meliputi perilaku yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan, afek tumpul, mengalami kecacatan (missal fisik, mental), sakt tidak ada kontak mata, dipenuhi dengan pikiran sendiri, menunjukkan permusuhan tindakan yang dilakukan terjadi secara berulang selalu ingin sendiri menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh kelompok kultural yang dominan, tidak komunikatif, dan adanya perilaku menarik diri. (NANDA, 2013)

Isolasi sosial suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karenan orang lain menyatakan negative dan mengancam. (Townsend, dalam Kusumawati F dan Hartono Y, 2010)

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berartidengan orang lain. (Deden dan Rusdi, 2013, Hal 34)

Menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagai perasaanm pikiran, prestasi atau kegagalanya (Depkes, 2006 dalm Dermawan D dan Rusdi, 2013)

#### B. Etiologi

Gangguan ini terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan factor presipitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut

salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan yang seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari-hari. (Direja, 2011)

a. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart, (2012) ada beberapa faktor predisposisi penyebab isolasi sosial, meliputi :

1. Faktor Perkembangan

Sistem keluarga yang terganggu dapat berperan dalam perkembangan respon sosial maladaptif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mengalami masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan hubungan dengan pihak di luar keluarga. Peran keluarga sering kali tidak jelas.

2. Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transiensi: norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain: atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif, seperti lanjut usia (lansia), orang cacat, dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan system nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan lain.

3. Faktor Biologis

Faktor genetik dapat berperan dalam respons sosial maladaptif. Bukti terdahulu menunjukkan keterlibatan neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini, namun tetap diperlukan penelitian lebih lanjut.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Prabowo, (2014) ada beberapa faktor presipitasi isolasi sosial, meliputi :

1. Faktor Stress Sosiokultural

Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat dirumah sakit.

2. Faktor Stresor Psikologis

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi.

**C. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial: menarik diri menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Subjektif

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Respon verbal kurang atau singkat
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
7. Klien merasa tidak berguna
8. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
9. Klien merasa ditolak

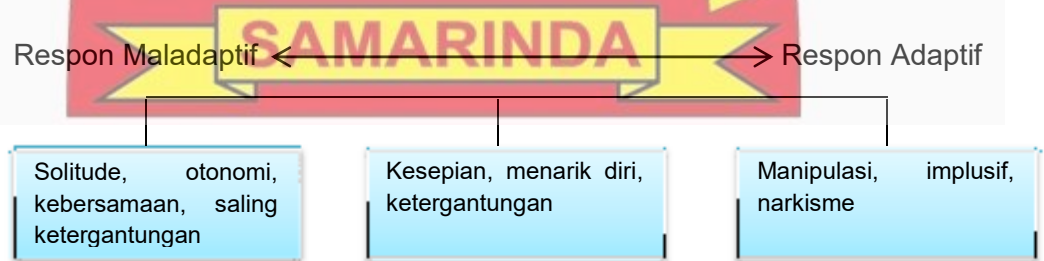
b. Gejala Objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Banyak berdiam diri di kamar

4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
6. Kontak mata kurang
7. Kurang spontan
8. Apatik (acuh terhadap lingkungan)
9. Ekspresi wajah kurang berseri
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
11. Mengisolasi diri
12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
13. Memasukan makanan dan minuman terganggu
14. Retensi urine dan feses
15. Aktifitas menurun
16. Kurang energi (tenaga)
17. Rendah diri
18. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus /janin (khususnya pada posisi tidur)

#### D. Rentang Respon

Rentan respons menurut Prabowo (2014 hal 109) pada klien dengan menarik diri adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 Rentan Respon Isolasi Sosial

##### a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2013) respon ini meliputi :

1. Menyendiri

Merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukannya dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana.

2. Otonomi

Merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

3. Kebersamaan

Merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.

4. Saling ketergantungan

Merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

- b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat. Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2013) respon maladaptif tersebut adalah :

1. Manipulasi

Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi berkuasa pada orang lain.

2. Impulsif

Merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu

merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian.

### 3. Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

### 4. Isolasi Sosial

Adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

## E. Mekanisme Koping

Mekanisme yang digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme yang sering digunakan pada isolasi sosial adalah regresi, represi, isolasi (Damaiyanti, 2012)

- Regresi adalah mundur ke masa perkembangan.
- Represi adalah perasaan – perasaan dan pikiran – pikiran yang tidak dapat diterima secara sadar dibendung supaya jangan tiba di kesadaran
- Isolasi adalah mekanisme mental tidak sadar yang mengakibatkan timbulnya kegagalan defensive dalam menghubungkan perilaku dengan motivasi atau bertentangan antara sikap dan perilaku.

Mekanisme koping yang muncul yaitu :

- Perilaku curiga : regresi represi
- Perilaku dependen regresi
- Perilaku manipulatif: regresi, represi
- Isolasi/ menarik diri: regresi, represi, isolasi

(Parbowo, 2014 hal. 113)

## F. Penatalaksanaan

Menurut Dalami, dkk (2009), isolasi sosial termasuk dalam kelompok penyakit skizofrenia tak tergolongkan makan jenis penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan adalah :

### a. Eletro Convulsive Therapy (ECT)

Adalah suatu jenis pengobatan dimana listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektrode ditempatkan dibagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang grand mall yang berlangsung 25-30 detik dengan tujuan terapeutik. Respon bangkitan listriksnya di otak menyebabkan terjadinya perubahan faal dan biokimia dalam otak.

### b. Psikoterapi

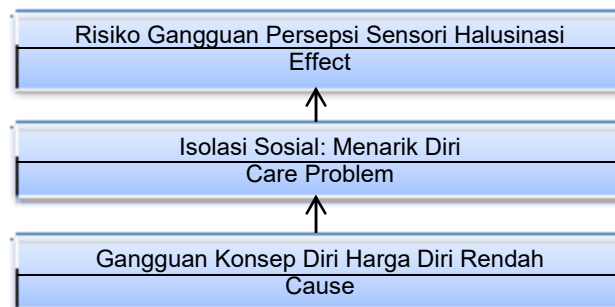
Membutuhkan waktu yang cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses teraupetik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur kepada pasien

### c. Terapi Okupasi

Adalah suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, dan meningkatkan harga diri seseorang.

(Prabowo, 2014)

## G. Pohon Masalah



Skema 2.2 Pohon Masalah ( Prabowo, 2014)

## H. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan sensori persepsi halusinasi b/d menarik diri
- b. Isolasi sosial: menarik diri b/d harga diri rendah  
(Prabowo 2014)

## 2. Konsep *Social Support*

### A. Pengertian

Menurut Flanagan (2013) *social support* merupakan suatu istilah yang sering digunakan untuk merujuk pada jumlah serta tipe dukungan yang diterima dari beragam kontak sosial yang terjadi di sekitar individu.

Menurut Wills (dalam Flanagan, 2013) *social support* merupakan adanya perasaan nyaman, perhatian, penghargaan serta adanya bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun dari kelompok.

Menurut Cohen dan Wills (dalam Flanagan, 2013) mengemukakan bahwa kualitas dan fungsi dari dukungan yang diterima dirasa jauh lebih penting ketimbang jumlah orang yang berada dalam jaringan personal individu. Seiring dengan berjalannya waktu, kepuasan terhadap *social support* yang diberikan pada individu juga menjadi salah satu pertimbangan.

*Social skills training* salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien dengan depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Stuart & Laria, 2008; Varcarolis, 2006; Kneisl 2004)

*Social skills training* merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok

*Social skills training* dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan ketrampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar

pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi dan bekerjasama dengan orang lain. (MqQuaid,2000)

Miller (2004) menyatakan ada tiga kelompok keterampilan sosial yang perlu diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain:

- a. Kemampuan berkomunikasi, yaitu: kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengar aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, bertanya untuk klarifikasi.
- b. Kemampuan menjalin persahabatan, yaitu, menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, terlibat dalam aktivitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain dan memberikan pertolongan.
- c. Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni, memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf.

#### **B. Tujuan *Social Skill Training***

*Social skills training* bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan interpersonal dengan melatih ketrampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini dikemukakan Landeen ( 2001, dalam Kneisl, 2004) tujuan *social skills training* adalah meningkatkan kemampuan sosial. 1. Meningkatkan kemampuan seseorang mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan, 2 mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah, 3 mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial, 4 mampu memulai interaksi, 5 mampu mempertahankan interaksi yang telah terjalin.

### C. Aspek *social support*

Aspek *social support* sebagai berikut :

- a. *Perceived social support* berdasarkan pada ketersediaan sejumlah orang yang dapat diandalkan ketika individu yang bersangkutan sedang membutuhkan dukungan. Aspek ini merupakan pendekatan berdasarkan jumlah dukungan yang tersedia bagi individu.
- b. *Perceived social support* berdasarkan derajat atau tingkat kepuasan individu terhadap dukungan yang tersedia bagi individu yang bersangkutan. Aspek ini merupakan pendekatan berdasarkan persepsi kepuasan individu terhadap *social support* yang tersedia.

### D. Sumber *social support*

Buunk, Doosje, Jans dan Hopstaken, 1993 (dalam Taylor, Peplau dan Seras, 2006) *social support* dapat berasal dari pasangan, anggota keluarga, teman, komunitas sosial, komunitas pribadi, anggota klub tertentu, perkumpulan anggota di tempat ibadah serta dari rekan kerja atau atasan di tempat kerja. Russel dan Richard (dalam Greywolf, 2007) menyatakan bahwa dukungan yang berasal dari keluarga cenderung lebih rendah pada individu homoseksual, hal ini dikarenakan orientasi seksual yang dimiliki.

### E. Faktor - faktor yang mempengaruhi *social support*

Setiap individu selalu mengharapkan akan hadirnya beragam dukungan dari orang di sekitarnya. Akan tetapi, tidak semua individu mampu mendapatkan *social support* seperti yang diharapkannya. Setidaknya terdapat tiga faktor bagi individu untuk menerima dukungan (Sarafino, 2006) :

- a. Potensi penerima dukungan

Individu dapat memperoleh *social support* apabila individu tersebut juga melakukan hal-hal yang sekiranya dapat memicu orang lain untuk memberikan dukungan terhadap dirinya. Hal-hal ini mencakup proses sosialiasi, menolong orang lain atau membiarkan orang lain mengetahui bahwa individu tersebut memerlukan pertolongan. Apabila individu tidak melakukan hal tersebut, maka individu cenderung tidak mendapatkan

dukungan dari orang lain seperti yang diharapkan. Karena dalam kehidupan bermasyarakat perlu adanya hubungan timbal balik antara individu dengan orang sekitar.

b. Potensi penyedia dukungan

Individu yang menjadi penyedia dukungan biasanya merupakan orang-orang yang berada di sekitar individu. Individu yang seharusnya dapat menjadi penyedia dukungan bisa saja tidak mempunyai sesuatu yang dibutuhkan orang lain, mungkin mengalami stress sehingga tidak memikirkan orang lain atau memiliki kecenderungan untuk tidak menyadari dan tidak mepedulikan kebutuhan orang lain.

c. Komposisi dan struktur jaringan sosial

Maksud dari jaringan sosial adalah hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga serta lingkungannya. Hubungan ini dapat bervariasi dalam ukuran (jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu), frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut merupakan anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya) dan kedekatan hubungan.

**F. Manfaat *social support***

Sarason, Sarason, Pierce (dalam Daena, 2004) menyatakan bahwa pada umumnya persepsi individu terhadap dukungan yang tersedia dapat merefleksikan keadaan yang relatif stabil serta penerimaan yang bersifat umum. Pada dasarnya lingkungan sekitar yang bersifat mendukung dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan dua hal :

a. Menurunkan tingkat kecemasan individu

b. Meningkatkan perasaan diterima (*sense of acceptance*).

Inti dari hubungan yang sifatnya mendukung adalah komunikasi antara *acceptance* dan cinta. Ketika lingkungan di sekitar individu sangat mendukung individu dalam waktu tertentu, maka tingkat kecemasan yang rendah serta rasa keberhargaan diri (*self worth*) akan menjadi bagian yang stabil dalam kepribadian individu. Hal ini berarti individu akan terbebas dari kekecewaan yang ada di dalam diri. Sehingga individu

dapat mengeksplorasi tujuan yang baru serta dapat berinteraksi secara bebas dan terbuka dengan orang lain di sekitarnya. Individu juga akan mampu untuk berhadapan dengan segala tantangan yang ada dalam kesehariannya. Hal-hal inilah yang pada akhirnya memberikan kesempatan bagi individu untuk mengembangkan efikasi diri dan rasa keberhargaan diri yang lebih baik. (Sarason, Pierce, Sarason, 1990 dalam Daena, 2004).

### G. Bentuk-Bentuk *Social Support*

*Social support* ke dalam empat bentuk, yaitu :

- a. Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan .
- b. Dukungan penghargaan : terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- c. Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung, seperti memberikan bantuan berupa uang, barang, dan sebagainya.
- d. Dukungan informatif : mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik.

Wills & Fegan (dalam Sarafino, 2006) mengemukakan 4 bentuk-bentuk *social support*, yaitu:

#### a) *Emotional or esteem support*

Jenis dukungan ini melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, perhatian, dan penerimaan secara positif, dan memberikan semangat kepada orang yang dihadapi. Taylor (2009) berpendapat dengan menyediakan kenyamanan dan menjamin dengan mendalam perasaan dan sehingga seseorang yang menerima dukungan ini akan merasa dicintai dan dihargai.

#### b) *Tangible or instrumental Support*

Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana orang yang memberikan atau meminjamkan uang atau langsung menolong teman sekerjanya yang sedang

mengalami stres. Menurut Taylor (2009), *Tangible support* ini termasuk berupa dukungan material, seperti pelayanan, bantuan finansial, atau benda-benda yang dibutuhkan. Dimatteo (1991), menyatakan *tangible support* sebagai bentuk-bentuk yang lebih nyata seperti meminjamkan uang, berbelanja, dan merawat anak.

c) *Informational Support*

Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan, sugesti atau *feedback* mengenai bagaimana orang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat dilakukan dengan memberi informasi yang dibutuhkan oleh seseorang. Adanya informasi akan membantu individu memahami situasi yang *stressful* lebih baik dan dapat menetapkan sumber dan strategi coping yang harus dilakukan untuk mengatasinya.

H. Dampak *Social Support*

Seperti yang dikemukakan diatas, *social support* dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana *social support* dapat mempengaruhi kesehatan individu, salah satunya adalah kejadian dan efek dari stres. Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teori *social support* dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres.

Selain itu, adanya *social support* yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres maka hal ini akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Baron & Byrne, 2000). Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino (2006) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan.

Sarafino (2006) dan Taylor (2009) mengemukakan dua teori untuk menjelaskan bagaimana *social support* mempengaruhi kesehatan, yaitu:

a. *Buffering Hypotesis*

*Social support* akan mempengaruhi kesehatan dengan berfungsi sebagai pelindung dari stres. *Social support* melindungi seseorang untuk melawan

efek-efek negatif dari stres tinggi. *Buffering effect* bekerja dengan dua cara, yaitu: pertama saat seseorang bertemu dengan stresor yang kuat, dan yang kedua adalah *social support* dapat memodifikasi respon-respon seseorang sesudah munculnya stresor .

b. *Direct effect hypothesis*

Individu dengan tingkat *social support* yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

Teori ini sangat penting untuk dipahami oleh orang yang akan memberikan *social support*, karena tidak selamanya *social support* dapat memberikan keuntungan bagi kesehatan. Dalam Sarafino (2006) disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari *social support*, antara lain:

1. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
3. Sumber dukungan memberikan contoh yang buruk pada individu seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.
4. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya.

Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa, hal ini terjadi karena satu hal, meskipun *social support* tersedia untuk seseorang namun ia tidak merasa bahwa itu adalah sebuah dukungan (Dunkle-Scheter, dkk, dalam Sarafino 2006). *Social support* bukan sekedar tersedia bagi individu yang membutuhkan, tetapi yang terpenting adalah persepsi akan keberadaan (*avalibility*) dan ketepatan (*adequency*) dari dukungan (Cohen dan Wills, dalam Namora, 2009).

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Bab tiga ini penulis akan menguraikan laporan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Isolasi sosial yang di rawat di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang di mulai sejak tanggal 20 November 2017 sampai 30 November 2017. Pada pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan secara sistematis, yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian pada tahap ini penulis mengumpulkan data dari pasien, catatan dokter dan perawat ruangan Ruang Tiung dan hasil observasi langsung pada tanggal 13 November 2017

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

Klien bernama Bapak S, laki-laki, umur 59 tahun, klien berstatus belum menikah, beragama Islam, pendidikan S.E, alamat jln mulyo pranoto RT 001 Kelurahan Loa sumber Kabupaten loa kulu Kubar, klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 12 September 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 13 November 2017 pukul 08.00 WITA di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnose keperawatan Isolasi sosial.

##### **2. Alasan Masuk**

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa alasan klien masuk adalah klien mengamuk dan sehari-hari mengaku sering memperbaiki jalan yang rusak tapi tidak ada yang menghargai hasil kerja dari pihak satpol pp membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Klien merupakan klien ulangan untuk kelima kalinya. Klien putus obat sehingga pengobatan yang di jalankan tidak efektif.

Dari pengakuan klien, klien lagi duduk di depan kantor pos tiba-tiba satpol pp datang langsung di bawa RSJD Atma Husada Mahakam

Samarinda, klien bekerja sebagai pe mbersih rumput. Sebelum MRS klien sempat mengamuk menurut klien.

### 3. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dari tahun 2014, awalnya pengobatan teratur, tetapi menjadi tidak teratur karena terkendala tidak ada keluarga yang memperhatikan jadwal kontrolnya. Klien diantar dalam keadaan mengamuk.

### 4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan selama di rumah sakit klien tidak dapat berkebulan lagi. Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 24 kali/menit, tinggi badan 154 cm, berat badan 55 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien.

### 5. Psikososial

Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ➔ : Klien
- : Hubungan Keluarga
- : Tinggal serumah
- ✕ : Meninggal

Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas yaitu klien anak ketiga dari lima bersaudara, tinggal bersama keponakan yang sudah menikah, di rumah klien lebih senang bercakap-cakap dengan kakak iparnya. Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada saudaranya yang memiliki riwayat mengalami gangguan jiwa.

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan gambaran diri, klien mengatakan mensyukuri atas tubuh yang diberikan oleh Tuhan, karena masih diberikan tubuh yang tidak cacat. Identitas diri, klien mengatakan seorang laki-laki, beragama Islam, lulusan S.E, dan berstatus belum menikah, anak kelima dari lima bersaudara. Klien mengatakan ketidakpuasan akan statusnya yang belum memiliki menikah.

Peran diri, klien mengatakan bahwa sebagai saudara juga turut membantu perekonomian keluarga. Klien mengatakan ketidakpuasannya karena uang yang didapat tidak banyak saat bekerja dan merasa tidak bisa banyak membantu dalam perekonomian keluarga.

Ideal diri, klien mengatakan ingin bisa kembali ke rumah bersama keluarga dan berharap mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan bisa membantu perekonomian keluarga. Harga diri, klien mengatakan belum memiliki pekerjaan yang baik untuk membantu ekonomi memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pola hubungan sosial, klien mengatakan bahwa orang yang berarti adalah keluarga terutama anak anggota yang sering di ajak ngobrol yaitu anak karena nyaman di ajak ngobrol. Klien mengatakan juga jarang berperan serta dalam kegiatan masyarakat seperti kegiatan kerja bakti/ gotong royong

Pada pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, klien mengatakan bahwa ini sudah takdir Tuhan, saya juga sadar bahwa saya juga jarang sholat. Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam, namun kegiatan ibadah sholat jarang klien kerjakan, dan selama dirumah sakit klien mengaku juga jarang melakukan ibadah sholat.

## 6. Status Mental

Selama dirumah sakit klien berpenampilan cukup rapi, rambut lurus pendek, mandi 2 x sehari dan keramas setiap kali mandi, baju diganti setiap pagi setiap habis mandi. Pembicaraan klien saat dikaji cukup kooperatif, bicara klien sesuai dengan apa yang dibicarakan, namun kontak mata kurang. Aktivitas motorik klien, klien terkadang terlihat gelisah, tegang dan menunduk pada saat berinteraksi.

Alam perasaan, klien mengatakan merasakan ketakutan disebabkan ada yang mengancam. Afek Klien sesuai dengan stimulus pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah ceria. Interaksi selama wawancara, klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulainya terlebih dahulu, kontak mata ada tetapi tidak tahan lama, tatapan mata klien cepat beralih, klien suka berbicara ada yang menyakiti klien, tampak gelisah, tegang, diam, menyendiri dan saat bicara menunduk.

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan mendengar suara, tidak ada melihat bayangan, tidak ada merasakan sentuhan kulit yang tidak nyata atau mencium bau-bauan yang tidak nyata. Hasil pengkajian proses pikir klien, ketika diajak berbicara pembicaraan klien jelas sesuai dengan topik dan mampu menjelaskan apa yang terjadi.

Isi pikir klien, selalu memikirkan ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarga, klien tidak mengalami isolasi sosial. Tingkat kesadaran, klien tampak bingung, gelisah, diam, menyendiri dan saat bicara menunduk. klien tidak mengingat hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruang apa.

Hasil pengkajian memori daya ingat klien masih kurang antara jangka pendek pada klien didapatkan klien mampu mengingat nama teman dan aktifitas yang dilakukan tadi pagi dan memori jangka panjang Bapak S mulai kurang mengingat kejadian enam bulan terakhir.

Tingkat konsentrasi klien kurang, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 20 tanpa dibantu perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti, cuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

Daya tilik diri klien, klien sadar bahwa dirinya sedang dirawat di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk pengobatan agar cepat sembuh.

#### **7. Kebutuhan persiapan pulang**

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang, didapatkan data klien makan 3 x sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis ½ porsi yang disediakan oleh rumah sakit. Klien minum habis antara 1,5 liter air mineral dalam sehari. Klien mengatakan BAB/ BAK tidak ada gangguan pada saat BAB/BAK selalu dikamar mandi secara mandiri kemudian membersihkan dengan cara mengguyurnya dengan air dan dapat merapikan pakaiannya sendiri setelah selesai BAB/BAK. BAB 1 x dalam sehari dan BAK 3-4 x sehari. Klien mandi dengan mandiri, mandi 2 x sehari dengan memakai sabun dan menggosok gigi. Klien setelah mandi dapat berhias dan berpakaian sendiri, ganti baju sehari satu kali. Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 7 sampai 8 jam, tidur malam pukul 21.00 WITA, bangun pagi jam 06.00 WITA, pada saat siang hari kadang tidur kurang lebih 4 jam. Klien mengatakan sehabis makan klien selalu minum obat yang disediakan oleh perawat.

#### **8. Mekanisme Koping**

Pada pengkajian mekanisme koping, mekanisme koping klien bila ada masalah disembunyikan, tidak mudah untuk mengutarakan apa yang dirasakan oleh klien, masalahnya kepada orang lain. Klien adalah pasien ulangan yang keluar masuk rumah sakit, klien mengaku putus obat.

#### **9. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan lingkungan masyarakat selama ada dirumah dan bergotong royong. Klien dapat diterima baik dengan masyarakat dan keluarganya

## 10. Aspek Medik

Dengan diagnosa medik skizofrenia tak terinci. Klien mendapatkan terapi obat yaitu terapi medis meliputi:

- *Risperidone* 2 mg dosis 2 x 2 tablet
- *Clozapine* dosis 3 x 50 tablet
- *Amlodipine* dosis 1 x 50 mg

## B. Diagosa Keperawatan

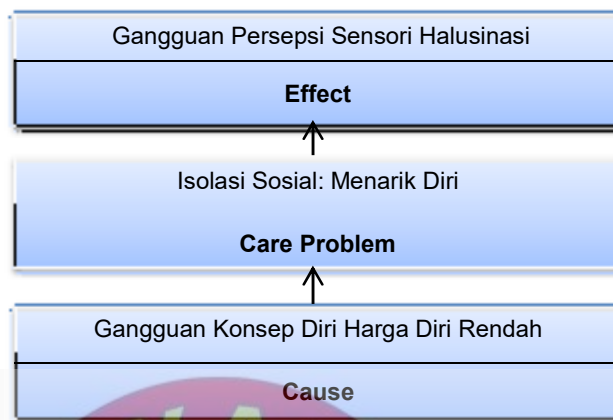
### 1. Isolasi Sosial

Berdasarkan pengkajian didapatkan Data subjektif klien masuk rumah sakit, klien cenderung marah dengan keluarganya sendiri, lebih sering keluyuran di luar, sering bicara sendiri, tidak mau pakai baju dirumah, tidak mau minum obat lagi meski diakalin dengan cara dicampur ke makanan. Pasien sering ketawa-ketawa sendiri, menyendiri dan berdiam diri, klien ke RSJD Atma Husada Samarinda bersama dengan satpol pp. Data objektif ekspresi wajah kurang berseri, menghindari dari orang lain, bingung, ontak mata kurang, klien sering menunduk, afek datar, komunikasi kurang, klien tidak pernah memulai pembicaraan, maupun perkenalan, klien lebih sering menyendiri.

### 2. Halusinasi

Berdasarkan pengkajian didapatkan Data subjektif Klien mengatakan sering mendengar suara – suara seperti mengancam dirinya, Klien mengatakan suara-suara itu datang ketika klien di dalam kamar. Data objektif kontak mata kurang, komunikasi kooperatif, ekspresi wajah tenang, klien sesekali terlihat bicara sendiri terutama saat berada di kamar

## Pohon Masalah



Skema. 2.3. Pohon Masalah Tn. S

Masalah keperawatan yang muncul pada Bapak S, yaitu:

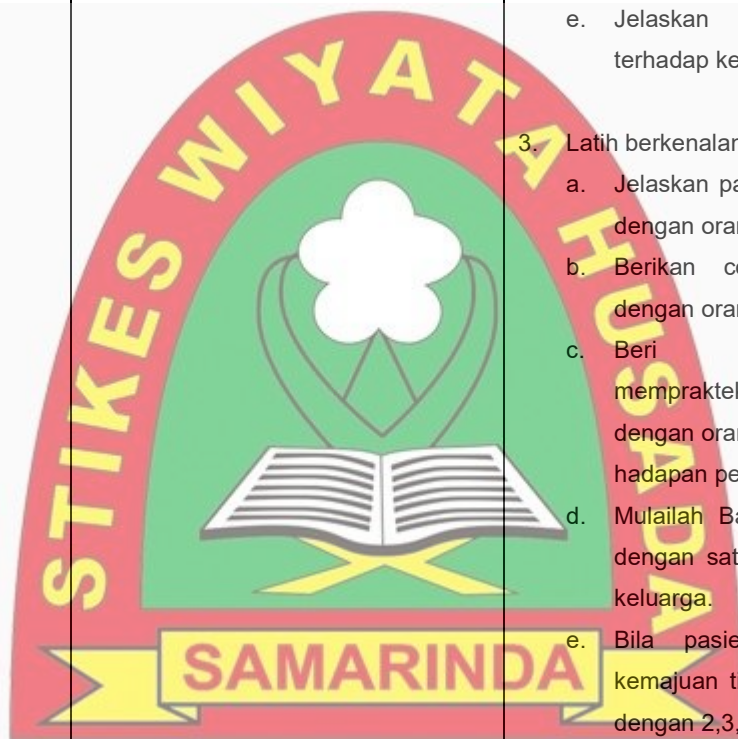
- c. Isolasi sosial: menarik diri b/d harga diri rendah
- d. Gangguan sensori persepsi halusinasi b/d menarik diri

## C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.1 Perencanaan Keperawatan

| Diagnosa       | Perencanaan   |   |
|----------------|---|---|
|                | Tujuan  | Intervensi  |
| Isolasi Sosial | <p><b>Pasien mampu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyadari penyebab isolasi social</li> <li>b. Berinteraksi dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>Kriteria Evaluasi</b></p> <p>Setelah tiga xpertemuan pasien dapat membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab isolasi social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain</li> <li>• Melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap</li> </ul> | <p><b>SP. 1 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siapa yang satu rumah dengan pasien ?</li> <li>b. Siapa yang dekat dengan pasien ? Apa sebabnya ?</li> <li>c. Siapa yang tidak dekat dengan pasien ? Apa sebabnya ?</li> </ul> </li> <li>2. Tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanyakan pendapat pasien tentang</li> </ul> </li> </ol> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan berkenalan dengan duan orang atau lebih</li> <li>• Melakukan berkenalan dengan tiga orang atau lebi.</li> </ul> | <p>kebiasaan berinteraksi dengan orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain</li> <li>c. Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka</li> <li>d. Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain</li> <li>e. Jelaskan pengaruh isolasi social terhadap kesehatan fisik pasien</li> </ol> <p>3. Latih berkenalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pada klien cara berinteraksi dengan orang lain</li> <li>b. Berikan contoh cara berinteraksi dengan orang lain</li> <li>c. Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain dan dipraktekkan di hadapan perawat</li> <li>d. Mulailah Bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman / anggota keluarga.</li> <li>e. Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan tingkatkan jumlah interaksi dengan 2,3,4 orang dan seterusnya.</li> <li>f. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh pasien.</li> <li>g. Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain, mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya, beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.</li> </ol> |
|--|--|--|



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 4. Masukkan jadwal kegiatan pasien  |
|  |  | <p><b>Sp. 2 P</b><br/>         evaluasi sp. 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih berhubungan social secara bertahap</li> <li>2. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</li> </ol>   |
|  |  | <p><b>Sp. 3 P</b><br/>         evaluasi sp. 1 dan 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih</li> <li>2. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>   |
|  | <p><b>Keluarga mampu :</b><br/>         Merawat pasien isolasi sosial dirumah</p> <p><b>Kriteria Evaluasi</b><br/>         Setelah....kali pertemuan keluarga mampu menjelaskan tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masalah isolasi sosial dan dampaknya bagi pasien</li> <li>▪ Penyebab isolasi social</li> <li>▪ Sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosialnya</li> <li>▪ Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat</li> <li>▪ Tempat rujukan dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien</li> </ul> | <p><b>SP. 1.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien</li> <li>3. Penjelasan isolasi sosial</li> <li>4. Cara merawat pasien isolasi social.</li> <li>5. Latih (simulasi)</li> <li>6. RTL kel / jadwal untuk merawat pasien</li> </ol> <p><b>Sp. 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi sp. 1</li> <li>2. Latih ( langsung ke pasien)</li> <li>3. RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ol> |
|  |  | <p><b>Sp. 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi sp. 1 dan 2</li> <li>2. Latih ( langsung ke pasien)</li> <li>3. RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien</li> </ol>   |
|  |  | <p><b>Sp. 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kemampuan keluarga</li> <li>• Evaluasi kemampuan pasien</li> <li>• Rencana Tindak Lanjut keluarga,             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Follow up</li> <li>○ Rujukan</li> </ul> </li> </ul>   |

|            |  |   |
|------------|--|---|
|            |  | <p><b>Discharge Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jadwal control dan menjelaskan pentingnya melakukan control</li> <li>2) Prawatan dirumah <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Waktu control dan tempat control</li> <li>B. Pemberian pembelajaran disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien dan keluarga</li> <li>C. Minum obat dirumah dengan teratur</li> <li>D. Pada keluarga dan pasien yang akan pulang dijelaskan obat-obatan yang masih dirumah, dosis, cara pemberian, dan waktu yang tepat minum obat.</li> <li>E. Hasil pemeriksaan<br/>Hasil pemeriksaan luar sebelum MRS dan hasil pemeriksaan selama MRS dibawakan ke pasien waktu pulang</li> <li>F. Surat-suara seperti: surat keterangan sakit, surat control dan lain-lain</li> </ol> </li> </ol>                |
| Halusinasi | <p><b>Pasien mampu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengenal halusinasi yang dialaminya</li> <li>• Mengontrol halusinasinya</li> <li>• Mengikuti program pengobatan secara optimal</li> </ul> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b><br/>Setelah tiga kali pertemuan dapat menyebutkan isi, waktu, frekuensi, situasi pencetus, perasaan dan mampu memperagakan cara mengontrol halusinasinya</p> | <p><b>SP. 1 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu pasien mengenal halusinasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Isi</li> <li>b. Waktu terjadinya</li> <li>c. Frekuensi</li> <li>d. Situasi pencetus</li> <li>e. Perasaan saat terjadi halusinasi</li> </ol> </li> <li>2. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik tahapan tindakannya meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan cara menghardik halusinasi</li> <li>b. Peragakan cara menghardik</li> <li>c. Minta pasien memperagakan ulang</li> <li>d. Pantau penerapan cara ini, beri penguatan perilaku pasien</li> <li>e. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>SP. 2 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp.1)</li> </ol> |



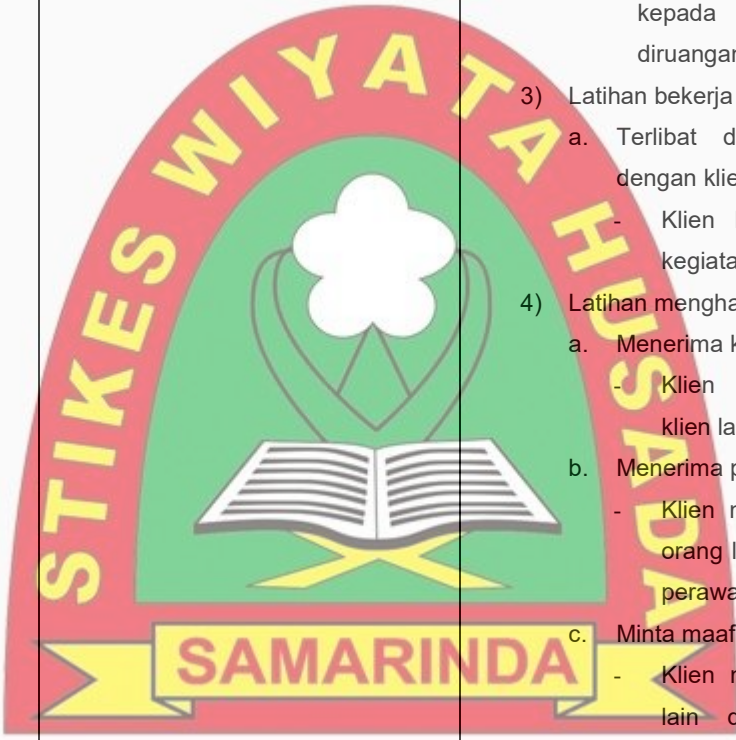
|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>2. Latih berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul</p> <p>3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</p> <p><b>SP. 3</b></p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1 &amp; Sp. 2)</p> <p>2. Latih kegiatan agar halusinasi tidak muncul, tahapannya :</p> <p>a. Jelaskan pentingnya aktifitas yang teratur/mengatasi halusinasi</p> <p>b. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan pasien</p> <p>c. Latih pasien melakukan aktifitas</p> <p>d. Susun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dengan aktifitas yang telah dilatih dari bangun pagi sampai tidur malam)</p> <p>e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.</p> |
|  |   | <p><b>SP. 4 P</b></p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1, 2 &amp; 3)</p> <p>2. Tanyakan program pengobatan</p> <p>3. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa</p> <p>4. Jelaskan akibat bila tidak di gunakan sesuai program.</p> <p>5. Jelaskan akibat bila putus obat</p> <p>6. Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat</p> <p>7. Jelaskan pengobatan ( 5B )</p> <p>8. Latih pasien minum obat</p> <p>9. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien</p>  |
|  | <p><b>Keluarga mampu :</b><br/>Merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.</p> <p><b>Kriteria Evaluasi</b></p> <p>❖ Setelah .....kali pertemuan</p> | <p><b>SP. 1</b></p> <p>1. Identifikasi masalah keluarga dalam merawat pasien</p> <p>2. Jelaskan tentang halusinasi</p> <p>a. Pengertian tentang halusinasi</p> <p>b. Jenis halusiansi yang dialami pasien</p>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | keluarga mampu menjelaskan tentang halusinasi  | c. Tanda dan gejala halusinasi<br>d. Cara merawat pasien halusinasi (cara berkomunikasi, pemberian obat dan pemberian aktifitas kepada pasien<br>3. Sumber sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau<br>4. Bermain peran cara merawat pasien<br>Rencana tindak lanjut keluarga, jadwal keluarga untuk merawat pasien |
|  | Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara merawat pasien.                      | <b>SP. 2</b><br>1. Evaluasi kemampuan keluarga (Sp. 1)<br>2. Latih keluarga merawat pasien<br>3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien  |
|  | Setelah.....kali pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu memperagakan cara merawat pasien serta mampu membuat RTL | <b>P. 3</b><br>1. Evaluasi kemampuan keluarga (Sp. 2)<br>2. Latih keluarga merawat pasien<br>3. RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien   |
|  | Setelah .....kali pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu melaksanakan Follow Up rujukan                          | <b>SP. 4</b><br>1. Evaluasi kemampuan keluarga<br>2. Evaluasi kemampuan pasien<br>3. RTL keluarga<br>a. Follow Up<br>b. Rujukan   |

**Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi:  
Social Skill Training**

| Diagnosa              | Perencanaan   |   |
|-----------------------|---|---|
|                       | Tujuan  | Intervensi Inovasi  |
| <b>Isolasi Sosial</b> | <b>Klien mampu :</b><br>a. Meningkatkan kemampuan adanya perasaan nyaman, perhatian, penghargaan serta adanya bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun dari kelompok<br>b. Mampu menolak dan | a. Fase Orientasi<br>1) Salam terapeutik<br>- Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama<br>- Menanyakan nama dan panggilan klien<br>2) Evaluasi/Validasi<br>- Menanyakan bagaimana perasaan |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>menyampaikan adanya suatu masalah.</p> <p>c. Mampu memberikan respon saat interaksi sosial.</p> <p>d. Mampu memulai intreraksi</p> <p>e. Mampu mempertahankan interaksi yang telah terjadi.</p> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b></p> <p>Setelah empat kali pertemuan klien dapat berintraksi dengan orang lain kriteria hasil terdapat:</p> <p>a. Penurunan/ tidak adanya gejala pada respon verbal berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apatis</li> <li>- Ekpresi wajah kurang berseri</li> <li>- Tidak peduli prilaku dirinya saat berintraksi</li> <li>- Menghindar dari orang lain</li> </ul> <p>b. Penurunan/ tidak adanya gejala pada respon non verbal berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata</li> <li>- Berhubungan dengan orang lain</li> <li>- Respon saat berinteraksi.</li> <li>- Komunikasi kurang</li> <li>- Komunikasi tidak ada</li> </ul> | <p>klien saat ini?</p> <p>3) Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pengertian social skill training atau ketrampilan sosial dan tujuan terapi</li> <li>- Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari social skill training terdiri atas beberapa kali pertemuan (tergantung pada kemampuan klien dalam menyelesaikan 4 tujuan diskusi dan diperkirakan dilakukan selama 30 menit sampai 45 menit</li> <li>- Menjelaskan peraturan dalam terapi ketrampilan sosial yaitu klien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai.</li> </ul> <p>b. Fase Kerja</p> <p>1) Latihan kemampuan berbicara</p> <p>a. Menggunakan bahasa tubuh yang baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi kepada klien lain atau perawat diruangan ( kontak mata, duduk tegak, tersenyum)</li> </ul> <p>b. Mengucapkan salam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selamat pagi, siang, malam, Assalamualaikum.</li> </ul> <p>c. Memperkenalkan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi, lama sakit</li> </ul> <p>d. Menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mempraktekan kembali cara menjawab pertanyaan kepada klien lain atau perawat diruangan.</li> <li>- Klien bertanya kembali untuk memperjelas pertanyaan</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |  | <p>2) Latihan menjalin persahabatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan pujian <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien memberi pujian terdapat teman klien yang telah membantu klien.</li> </ul> </li> <li>b. Meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien meminta tolong kepada teman klien atau perawat di ruangan</li> <li>- Klien memberik pertolongan kepada klien lain atau perawat diruangan</li> </ul> </li> </ol> <p>3) Latihan bekerja sama dengan kelompok</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bekerja sama saat ada kegiatan di ruangan</li> </ul> </li> </ol> <p>4) Latihan menghadapi situasi sulit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menerima kritik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima kritik kepada klien lain dan perawat.</li> </ul> </li> <li>b. Menerima penolakan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima penolakan dari orang lain kepada klien lain atau perawat diruangan.</li> </ul> </li> <li>c. Minta maaf <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien minta maaf kepada klien lain dan perawat diruangan apabila membuat salah.</li> </ul> </li> </ol> <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi social skill training</li> <li>- Meminta klien untuk menyebutkan kembali: kejadian yang dialami, , hubungan kejadian dengan perasaan yang dirasakan oleh klien.</li> <li>- Mengevaluasi verbal dan non verbal</li> </ul> </li> </ol> |
|--|---|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | baru<br>- Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien..<br>- Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk saat ini. |
|--|--|---|

#### D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

| No | Dx Kep.        | Hari Tanggal Jam             | Implementasi   | Evaluasi (S.O.A.P)  |
|----|----------------|------------------------------|--|---|
| 1  | Isolasi Sosial | Senin<br>20/11/2017<br>08.30 | <b>SP 1P</b><br>1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien<br>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain<br>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain<br>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang<br>5. Memberikan pujian pada pasien<br>6. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. | S :Klien mengatakan namanya S, masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam sejak 3 bulan yang lalu, Kamis tanggal 12 September 2017, diantar oleh satpol pp.<br><br>O : - Klien mampu memperkenalkan diri<br>- Klien belum mampu menyebutkan nam perawat<br>- Klien lebih banyak diam<br>- Kontak mata kurang<br>- Klien sering menyendiri<br>- Klien masih terlihat tegang<br><br>A : SP 1 belum optimal<br>- Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial<br>- Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.<br>- Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu |

|   |                |                            |  |   |
|---|----------------|----------------------------|--|---|
|   |                |                            |  | <p>orang.</p> <p>P : Pertahanakan SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.</li> </ul>  |
| 2 | Isolasi Sosial | Senin<br>20/11/17<br>11.00 | <p><b>SP 1P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien</li> <li>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berintraksi dengan orang lain</li> <li>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</li> <li>5. Memberikan pujian pada pasien</li> <li>6. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</li> </ol> | <p>S : Klien mengatakan alasan klien masuk adalah klien cenderung marah dengan keluarganya sendiri, lebih sering keluyuran di luar, sering bicara sendiri, tidak mau pakai baju dirumah, tidak mau minum obat lagi meski diakalin dengan cara dicampur ke makanan. Pasien sering ketawa-ketawa sendiri, klien ke RSJD Atma Husada Samarinda bersama dengan satpol pp.</p> <p>O : - Klien mengidentifikasi penyebab isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tegang</li> <li>- Klien terlihat tegang</li> <li>- Klien belum dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Klien belum mengerti keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi</li> </ul> <p>A : SP 1 belum optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial</li> <li>- Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi</li> </ul> |

|    |                |                             |   |  |
|----|----------------|-----------------------------|---|--|
|    |                |                             |   | <p>dengan orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.</li> </ul> <p>P : Pertahankan SP I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</li> </ul>   |
| 3. | Isolasi Sosial | Selasa<br>21/11/17<br>10.00 | <p><b>SP 1P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien.</li> <li>2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.</li> <li>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</li> <li>5. Memberikan pujian pada pasien</li> <li>6. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.</li> </ol> | <p>S : Klien mengerti keuntungan dan kerugian dari berinteraksi, keuntungan dari interaksi saling tolong menolong dan ada teman cerita-cerita dan kerugiannya tidak ada yang membantu, kesepian, tidak ada teman untuk diajak di cerita, klien dapat berkenalan dengan satu orang.</p> <p>O :Klien mengertia keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Klien menyendiri</li> <li>- Klien dapat berkenalan dengan perawat</li> <li>- Klien mampu berkenalan dengan teman sekamarnya</li> </ul> |

|    |                |                           |   |  |
|----|----------------|---------------------------|---|--|
|    |                |                           |   | <p>- Komunikasi baik</p> <p>A : SP 1 P optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 2 P pada pasien isolasi sosial melatih berkenalan dua orang atau lebih</p>  |
| 4. | Isolasi Sosial | Rabu<br>22/11/17<br>09.00 | <p><b>SP 2 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang.</li> <li>3. Melatih pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih</li> <li>4. Memberi kesempatan pada pasien untuk mempraktekkan berkenalan dengan dua orang atau lebih.</li> <li>5. Memberikan pujian pada pasien</li> <li>6. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan hari ini</li> </ol> | <p>S : klien mengatakan bingung</p> <p>O : - Klien diam<br/>- Klien menyendiri<br/>- Kontak mata kurang<br/>- Wajah tegang<br/>- Komunikasi kurang</p> <p>A : SP 2 P belum optimal</p> <p>- Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang.</p> <p>- Melatih pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih</p> <p>P : Pertahankan SP 2 pada pasien isolasi sosial</p> |
| 5. | Isolasi Sosial | Rabu<br>22/11/17<br>11.33 | <p><b>SP 2 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang.</li> <li>3. Melatih pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih</li> <li>4. Memberi kesempatan pada pasien untuk mempraktekkan</li> </ol>   | <p>S : Klien mengatakan mampu berkenalan dengan dua orang</p> <p>O :- Klien dapat berkenalan dengan suster dan teman seuangan</p> <p>-Klien ada kontak mata<br/>-Klien tersenyum<br/>-Klien dapat menjawab pertanyaan suster<br/>-Ekpresi wajah berseri</p>  |

|    |                |                            |   |   |
|----|----------------|----------------------------|---|---|
|    |                |                            | <p>berkenalan dengan dua orang atau lebih.</p> <p>5. Memberikan pujian pada pasien</p> <p>6. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan hari ini</p>  | <p>A : SP 2 P optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 3 P pada pasien isolasi sosial</p>  |
| 6. | Isolasi Sosial | Kamis<br>23/11/17<br>08.35 | <p><b>SP 3 P</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</li> <li>• Memberi kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih</li> <li>• Melatih pasien berkenalan dengan tiga orang atau lebih</li> <li>• Memberi kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan tiga orang atau lebih</li> <li>• Mengajak pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> | <p>S : Klien mampu berkenalan dengan tiga orang dengan menyebut nama, alamat, hobi dan berbincang-bincang</p> <p>O : - klien terlihat wajah berseri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata ada</li> <li>- Klien duduk bersama-sama teman seruangan</li> <li>- Klien tersenyum</li> <li>- Klien menyebutkan nama, alamat dan hobi</li> </ul> <p>A : SP 3 P optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP4 P dengan memberikan obat</p> |
| 7. | Isolasi Sosial | Jumat<br>24/11/17<br>10.00 | <p><b>SP 4 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi latihan 1, 2 dan 3</li> <li>2. Menjelaskan kegunaan obat</li> <li>3. Melatih pasien minum obat dengan prinsip 5 benar</li> <li>4. Memotivasi pasien untuk minum obat dengan benar</li> <li>5. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol>  | <p>S : Klien mengatakan mengerti cara berkenalan dengan menyebutkan nama, alamat, hobi, Klien mengatakan minum obat dua kali sehari, Klien mengatakan tidak tahu apa nama obat yang diminum, klien tidak tahu akibat putus obat</p> <p>O : - Klien masih ingat dan mampu untuk berkenalan dengan perawat dan teman seruangan</p>  |

|   |                |                            |   |  |
|---|----------------|----------------------------|---|--|
|   |                |                            |   | <p>- Klien masih bingung untuk menjelaskan prinsip 5 B, Klien masih bingung cara mendapatkan obat/ berobat</p> <p>A : SP 5 P belum optimal</p> <p>- Cara minum obat yang teratur</p> <p>P : Pertahankan SP 5 P pada pasien Isolasi sosial dengan cara minum obat yang teratur</p>  |
| 8 | Isolasi Sosial | Jumat<br>24/11/17<br>12.10 | <p><b>SP 4 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi latihan 1,2 dan 3</li> <li>2. Menjelaskan kegunaan obat<br/>Melatih pasien minum obat dengan prinsip 5 benar</li> <li>3. Memotivasi pasien untuk minum obat dengan benar</li> <li>4. Masukkan jadwal kegiatan pasien</li> </ol> | <p>S : Klien mengatakan masih ingat dengan berkenalan dengan menyebutkan nama, alamat, hobi, Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari, Klien mengatakan obat yang diminum ada 3 macam yaitu Obat namanya <i>Risperidone</i> 2mg dosis 2 x 2 tablet, obat warna putih <i>Clozapine</i> 3 x 50 tablet, obat warna kuning obat dan <i>Amlodipine</i> 1 x 50 mg, obat warna putih, Klien mengatakan bahwa, benar obatnya, benar orangnya, benar dosisnya, benar waktunya dan benar cara minumnya</p> <p>O : - klien masih ini ingat dan mampu melakukan cara berkenalan, klien mampu untuk menjelaskan prinsip 5</p> |

|   |                |                            |   |  |
|---|----------------|----------------------------|---|--|
|   |                |                            |   | <p>B, klien mampu menjelaskan jenis obat yang diminum</p> <p>A : SP 5 P pada Isolasi sosial, dengan cara minum obat yang teratur optimal</p> <p>P : Budayakan SP klien pada Isolasi sosial sesuai jadwal latihan yang ada dan lanjutkan ke Sesi 1 dengan topik tentang latihan kemampuan berbicara yang dilakukan pada hari Senin, 27/11/17 jam 09.00 di ruang Tiung</p>   |
| 9 | Isolasi Sosial | Senin<br>27/11/17<br>08.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi I :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan kemampuan berbicara <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Menggunakan bahasa tubuh yang baik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi kepada klien lain atau perawat di ruangan (kontak mata, duduk tegak, tersenyum)</li> </ul> </li> <li>c. Mengucapkan salam. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selamat pagi, siang, malam,</li> <li>Assalamualaikum.</li> </ul> </li> <li>d. Memperkenalkan diri <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi, lama sakit</li> </ul> </li> <li>d. Menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.</li> </ol> </li> </ol> | <p>S : Nama panjang saya A.S biasa dipanggil S, asal dari loa kulu, hobi saya berkebun,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien duduk menunduk</li> <li>-Klien diam tidak berbicara</li> <li>-Klien tidak ada tersenyum</li> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Klien tidak mengucapkan salam</li> <li>-Klien duduk disamping perawat tidak berbicara</li> </ul> <p>A: Sesi 1 SST belum optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkenalkan diri</li> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan</li> </ul> <p>P: Pertahankan ke Sesi I SST dengan topik latihan menjalin persahabatan</p> |

|    |                |                              |  |   |
|----|----------------|------------------------------|--|---|
|    |                |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mempraktekan kembali cara menjawab pertanyaan kepada klien lain atau perawat diruangan.</li> <li>- Klien bertanya kembali untuk memperjelas pertanyaa</li> </ul>  |   |
| 10 | Isolasi Sosial | Senin<br>27/11/2017<br>10.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi I :</b></p> <p>2. Latihan kemampuan berbicara</p> <p>a. Menggunakan bahasa tubuh yang baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi kepada klien lain atau perawat diruangan ( kontak mata, duduk tegak, tersenyum)</li> </ul> <p>b. Mengucapkan salam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selamat pagi, siang, malam, Assalamualaikum.</li> </ul> <p>c. Memperkenalkan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi, lama sakit</li> </ul> <p>d. Menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mempraktekan kembali cara menjawab pertanyaan kepada klien lain atau perawat diruangan.</li> <li>- Klien bertanya kembali untuk memperjelas pertanyaa</li> </ul> | <p>S : Nama panjang saya A.S biasa dipanggil S, asal dari loa kulu, hobi saya berkebun, rawat di rumah sakit jiwa sudah 3 bulan</p> <p>O: - Klien mampu memperkenalkan nama, hobi, asal,lama rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien duduk menunduk</li> <li>-Klien duduk bersampingan dengan perawat</li> <li>-Klien tidak tersenyum</li> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Klien berbicara dengan perawat</li> </ul> <p>A: Sesi 1 SST belum optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menjawab pertanyaan perawat</li> </ul> <p>P: Pertahankan Sesi I SST dengan topik latihan menjalin persahabatan</p> |

|    |                |                               |  |  |
|----|----------------|-------------------------------|--|--|
| 11 | Isolasi Sosial | Senin<br>27/11/2017<br>12.00  | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi I :</b></p> <p>3. Latihan kemampuan berbicara</p> <p>a. Menggunakan bahasa tubuh yang baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi kepada klien lain atau perawat diruangan ( kontak mata, duduk tegak, tersenyum)</li> </ul> <p>b. Mengucapkan salam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selamat pagi, siang, malam, Assalamualaikum.</li> </ul> <p>c. Memperkenalkan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi, lama sakit</li> </ul> <p>d. Menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mempraktekan kembali cara menjawab pertanyaan kepada klien lain atau perawat diruangan.</li> <li>- Klien bertanya kembali untuk memperjelas pertanyaa</li> </ul> | <p>S : Nama panjang saya A.S biasa dipanggil S, asal dari loa kulu, hobi saya berkebun, rawat di rumah sakit jiwa sudah 3 bulan</p> <p>O: - Klien mampu memperkenalkan nama, hobi, asal,lama rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien duduk tegak</li> <li>-Klien duduk bersampingan dengan perawat</li> <li>-Klien ada tersenyum</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Klien mengucapkan salam</li> <li>-Klien menjawab pertanyaan suster</li> </ul> <p>A: Sesi 1 SST optimal</p> <p>P: Lanjutkan ke Sesi II SST dengan topik latihan menjalin persahabatan</p> |
| 12 | Isolasi Sosial | Selasa<br>28/11/2017<br>08.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi II :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan menjalin persahabatan</li> </ul> <p>a. Memberikan pujian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien memberi pujian terdapat teman klien yang telah membantu</li> </ul>   | <p>S : Klien sekamar dengan Tn. D, klien tidak pernah berkomunikasi dengan teman sekamar nya</p> <p>O : - Klien menyendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien lebih senang duduk sendiri</li> </ul>   |

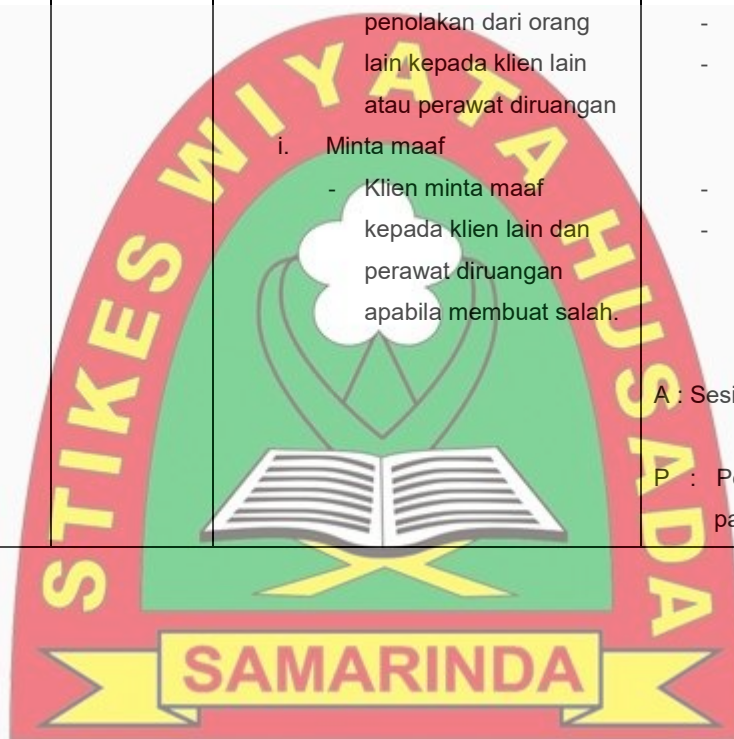
|    |                |                             |   |   |
|----|----------------|-----------------------------|---|---|
|    |                |                             | <p>klien.</p> <p>b. Meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien meminta tolong kepada teman klien atau perawat di ruangan .</li> <li>- Klien memberik pertolongan kepada klien lain atau perawat di ruangan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien jarang berkomunikasi dengan teman nya</li> </ul> <p>A : Sesi II belum terpacai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pujin</li> <li>- Memeinta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.</li> </ul> <p>P: Pertahankan Sesi II SST dengan topik latihan menjalin persahabatan</p>   |
| 13 | Isolasi Sosial | Selasa<br>28/11/17<br>10.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi II :</b></p> <p>i. Latihan menjalin persahabatan</p> <p>a. Memberikan pujian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien memberi pujian terdapat teman klien yang telah membantu klien.</li> </ul> <p>b. Meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien meminta tolong kepada teman klien atau perawat di ruangan .</li> <li>- Klien memberikan pertolongan kepada klien lain atau perawat di ruangan</li> </ul> | <p>S : Klien mengerti cara memberi pujian terhadap teman saat menolong nya, klien mengerti cara meminta tolong kepada teman, klien belum mengerti cara memberikan pertolongan kepada teman</p> <p>O : - Klien duduk dengan teman seruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengerti cara memberi pujian,meminta</li> <li>- Klien belum mengerti cara memberikan pertolongan kepada orang lain</li> <li>- Klien jarang berkomunikasi dengan teman nya</li> </ul> <p>A : Sesi II belum terpacai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pujian</li> <li>- Meminta tolong dan memberikan pertolongan kepada orang lain</li> </ul> <p>P: Pertahankan Sesi II SST</p> |

|     |                |                             |   |   |
|-----|----------------|-----------------------------|---|---|
|     |                |                             |   | dengan topik latihan menjalin persahabatan  |
| 14. | Isolasi Sosial | Selasa<br>28/11/17<br>12.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi II :</b></p> <p>1. Latihan menjalin persahabatan</p> <p>a. Memberikan pujian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien memberi pujian terdapat teman klien yang telah membantu klien.</li> </ul> <p>b. Meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien meminta tolong kepada teman klien atau perawat di ruangan .</li> <li>- Klien memberikan pertolongan kepada klien lain atau perawat di ruangan</li> </ul> | <p>S : Klien mengerti cara memberi pujian terhadap teman saat menolong nya, klien mengerti cara meminta tolong kepada teman, dan memberikan pertolongan kepada teman</p> <p>O : - Klien duduk dengan teman seruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengerti cara memberi pujian, meminta dan pertolongan kepada orang lain</li> <li>- Klien jarang berkomunikasi dengan teman nya</li> </ul> <p>A : Sesi II belum terpacai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pujian</li> <li>- Meminta tolong dan memberikan pertolongan kepada orang lain</li> </ul> <p>P: Lanjutkan Sesi III SST dengan topik latihan bekerja sama</p> |
| 13. | Isolasi Sosial | Rabu<br>29/11/17<br>08.00   | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi III :</b></p> <p>1. Latihan bekerja sama dengan kelompok</p> <p>a. Terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain di ruangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bekerja sama saat ada kegiatan di ruangan.</li> </ul>  | <p>S : Klien hanya duduk dan lihat teman nya menurunkan kursi dari tempat duduk</p> <p>O : - klien sering menyendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah klien datar</li> <li>- Klien hanya berdiam diri</li> <li>- Klien hanya melihat teman nya mengangkat kursi</li> </ul> <p>A : Sesi III belum optimal</p>  |

|     |                |                           |   |  |
|-----|----------------|---------------------------|---|--|
|     |                |                           |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bekerja sama saat ada kegiatan di ruangan.</li> </ul> <p>P : Pertahankan Sesi III pada pasien isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan</li> </ul>   |
| 14. | Isolasi Sosia  | Rabu<br>29/11/17<br>10.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi III :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan bekerja sama dengan kelompok <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bekerja sama saat ada kegiatan di ruangan.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> | <p>S : Klien hanya berdiam diri di depan teras ruang tiung dan menyendiri</p> <p>O :- klien berdiam ,menyendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak membantu teman nya</li> <li>- Klien senyum</li> <li>- Kontak mata ada</li> </ul> <p>A : Sesi III belum optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bekerja sama saat ada kegiatan di ruangan</li> </ul> <p>P : Pertahankan SP III dengan pasien Isolasi sosial</p> |
| 15. | Isolasi Sosial | Rabu<br>29/11/17<br>12.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi III :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan bekerja sama dengan kelompok <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bekerja sama saat ada kegiatan di ruangan.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> | <p>S : klien mampu dan membantu teman mengambil air minum</p> <p>O :- kontak mata ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tersenyum</li> <li>- Klien dapat membantu teman</li> <li>- Klien mengambil air minum</li> </ul> <p>A : Sesi III optimal</p> <p>P : Lanjutkan sesi iv pada pasien isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan menghadapi</li> </ul>  |

|     |                |                              |  | situasi  |
|-----|----------------|------------------------------|--|--|
| 16. | Isolasi Sosial | Kamis<br>30/11/17<br>08.00   | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi IV :</b></p> <p>1. Latihan menghadapi situasi sulit</p> <p>a. Menerima kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima kritik kepada klien lain dan perawat.</li> </ul> <p>b. Menerima penolakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima penolakan dari orang lain kepada klien lain atau perawat diruangan</li> </ul> <p>c. Minta maaf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien minta maaf kepada klien lain dan perawat diruangan apabila membuat salah.</li> </ul> | <p>S : klien belum mengerti cara menerima kritikan dari orang lain, cara menerima penolakan, dan klien tidak mau memaafkan orang yang mengancam nya</p> <p>O : - Klien belum mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata mata</li> <li>- Klien tidak ada respon terhadap pembicaraan perawat</li> <li>- Klien hanya tersenyum</li> </ul> <p>A : Sesi IV belum optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerima kritik</li> <li>- Menerima penolakan</li> <li>- Minta maaf</li> </ul> <p>P : Petahankan Sesi iv pada pasien isolasi sosial</p> |
| 17  | Isolasi Sosial | Kamis<br>30/11/2017<br>10.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi IV :</b></p> <p>2. Latihan menghadapi situasi sulit</p> <p>d. Menerima kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima kritik kepada klien lain dan perawat.</li> </ul> <p>e. Menerima penolakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima penolakan dari orang lain kepada klien lain atau perawat diruangan</li> </ul> <p>f. Minta maaf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien minta maaf kepada klien lain dan perawat diruangan apabila membuat salah.</li> </ul> | <p>S : klien belum mengerti cara memaafkan dan menerima penolakan dari orang lain</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata ada</li> <li>- Klien terlihat ada respon terhadap pembicaraan perawat</li> <li>- Klien tersenyum</li> <li>- Klien dapat memaafkan jika ada yang membuat salah pada nya</li> </ul> <p>A : Sesi IV belum optimal</p> <p>P : Petahankan Sesi iv pada pasien isolasi sosial</p>  |

|    |                |                              |  |   |
|----|----------------|------------------------------|--|---|
| 18 | Isolasi Sosial | Kamis<br>30/11/2017<br>12.00 | <p><b>Melaksanakan intervensi inovasi SST:</b></p> <p><b>Sesi IV :</b></p> <p>3. Latihan menghadapi situasi sulit</p> <p>g. Menerima kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima kritik kepada klien lain dan perawat.</li> </ul> <p>h. Menerima penolakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima penolakan dari orang lain kepada klien lain atau perawat diruangan</li> </ul> <p>i. Minta maaf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien minta maaf kepada klien lain dan perawat diruangan apabila membuat salah.</li> </ul> | <p>S : Klien mengerti cara meminta maaf kepada orang lain dan cara memaafkan orang apa bila orang itu berbuat salah kepadanya dan mengkritik tentang dirinya</p> <p>O : - klien mengerti penjelasan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata ada</li> <li>- Klien terlihat ada respon terhadap pembicaraan perawat</li> <li>- Klien tersenyum</li> <li>- Klien dapat memaafkan jika ada yang membuat salah padanya</li> </ul> <p>A : Sesi IV optimal</p> <p>P : Petahankan Sesi iv pada pasien isolasi sosial</p> |
|----|----------------|------------------------------|--|---|



## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

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

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap nomor 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

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

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnosa yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

## B. Analisis Proses Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Asuhan Keperawatan pada klien Bapak S dengan masalah Isolasi Sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 20 November sampai 30 Desember 2017.

Data pengkajian diperoleh alasan masuk rumah sakit, klien cenderung marah dengan keluarganya sendiri, lebih sering keluyuran di luar, sering bicara sendiri, tidak mau pakai baju dirumah, tidak mau minum obat lagi meski diakalin dengan cara dicampur ke makanan, meyendiri dan berdiam diri. Pasien sering ketawa-ketawa sendiri, klien ke RSJD Atma Husada Samarinda bersama dengan satpol pp, mendapatkan perawatan. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis sudah sesuai dengan konsep teori Isolasi Sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa mampu ditolak, tidak terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang (Deden dan Rusdi, 2013, Hal 34). Isolasi sosial suatu keadan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain menyatakan negative dan mengancam. (Townsend, dalam Kusumawati F dan Hartono Y, 2010).

Tanda dan gejala yang dialami Bapak S juga sesuai dengan teori Dermawan D dan Rusdi (2013) yang menyebutkan tanda dan gejala isolasi sosial meliputi merasa tidak aman brada dengan orang lain, klien banyak diam dan tidak mau berbicara, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri di dalam kamar, tidak mau berinteraksi dengan orang lain terdekat,ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang. Diperoleh pula data pengkajian faktor predisposisi penyebab klien masuk yaitu klien merupakan klien ulangan untuk kelima kalinya dan klien mengalami putus obat sehingga pengobatan yang dijalankan tidak efektif.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah

kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Sugiyarti, 2012)

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda, 2012). Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut: pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 24 kali/menit, tinggi badan 154 cm, berat badan 55 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Landasan untuk pemberian asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan pengidentifikasi pola respon terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri yang actual atau potensial. (Damaiyanti, M & Iskandar, 2014). Pohon masalah pada isolasi sosial dapat menarik diri, susah berinteraksi dapat berisiko terjadinya gangguan persepsi sensori halusinasi. (Prabowo, 2014). Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, Isolasi Sosial sebagai *core problem*. Halusinasi sebagai *effect*.

## 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. (Potter & Perry, 2005). Rencana keperawatan mencakup perumusan diagnosa, tujuan serta rencana yang telah distandarisasi. (Keliat & Akemat, 2009). Pada dasarnya tindakan keperawatan terdiri dari tindakan observasi dan pengawasan (*monitoring*), terapi keperawatan, pendidikan kesehatan dan kolaborasi (Nurjanah, 2004 dalam Damaiyanti, M & Iskandar, 2014)

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan Isolasi sosial, menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi Terapi Latihan Keterampilan Sosial

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Potter & Perry, 2005)

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan isolasi sosial dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Bapak S selama 4 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi Terapi Latihan Keterampilan Sosial dapat diaplikasikan kepada klien selama 4 hari.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan. (Potter & Perry, 2005). Evaluasi diartikan sebagai selalu menjaga suatu tujuan ketika muncul hal-hal baru dan memerlukan penyesuaian perencanaan. Evaluasi pada masalah keperawatan isolasi sosial dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari ke-5 yaitu Senin, 20 November 2017 masalah isolasi sosial teratasi dengan data klien mengatakan masih ingat keuntungan dan kerugian dari berinteraksi dengan orang lain, berkenalan dengan satu orang, berkenalan dengan 2 orang atau lebih, berkenalan dengan 3 orang atau lebih. Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari, klien mengatakan obat yang diminum ada 3 macam yaitu obat warna krem namanya *risperidone* 2 mg dosis 2 x 2 tablet dan obat warna putih *Clozapine* dosis 3 x 50 mg tablet, Amlodine dosis 1 x 50 mg. Klien mengatakan bahwa benar obatnya, benar orangnya, benar dosisnya, benar waktunya dan benar cara minumnya.

Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi ini, direncanakan untuk melanjutkan pada pelaksanaan intervensi inovasi terapi latihan ketrampilan

sosial pada hari Senin 27 November 2017 jam 09.00 di ruang Tiung dan Tn. S menyetujui kontrak tersebut.

### C. Terapi Latihan Keterampilan Sosial

Pelaksanaan tindakan keperawatan invasi memberikan terapi latihan ketrampilan sosial pada Tn. S yang dilakukan mulai tanggal 27 November 2017 di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan hasil pengkajian, klien merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien banyak diam dan tidak mau bicara, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, ekspresi datar dan dangkal dan kontak mata kurang. Tujuan dilakukan terapi latihan ketrampilan sosial pada Tn. S untuk meningkatkan kemampuan adanya perasaan nyaman, perhatian, penghargaan serta adanya bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun dari kelompok, mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah, mampu memberikan respon saat interaksi sosial, mampu memulai interaksi, mampu mempertahankan interaksi yang telah terjadi. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi latihan keterampilan sosial

**Tabel 3. 4 Pengaruh Sebelum dan Sesudah Terapi Latihan Keterampilan Sosial**

| No | Aspek Penilaian   | Data Pengkajian<br>27/11/2017   | Evaluasi Intervensi<br>Hari ke 4<br>30/11/2017             |
|----|---|---|--|
| 1. | <b>Melatih Kemampuan Komunikasi</b>   |   |  |
|    | a. Menggunakan bahasa tubuh yang baik (kontak mata, duduk tegak, tersenyum) | Klien kontak mata kurang dan memunduk, klien tidak tersenyum dan tidak membalas senyum, sikap duduk tidak tegak | duduk saling berhadapan, kontak mata mulai ada, tersenyum, |
|    | b. Mengucapkan salam ( selamat pagi, siang, malam, assalamualaikum)         | Klien hanya berdiam diri, Klien tidak mengucapkan salam, klien hanya diam                                       | Klien mengatakan selamat siang                             |
|    | c. Memperkenalkan diri (nama  | Klien hanya   | Klien menyebut nama  |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | lengkap, nama panggilan, asal, hobi, lama sakit)                                   | memperkenalkan nama saja   | lengkap, nama panggilan, hobi, asal  |
|    | d. Menjawab pertanyaan perawat ( umpan balik )                                     | Klien tidak respon kepada perawat klien hanya diam   | Klien mulai mengobrol-obrol dengan mahasiswa dan berbincang-bincang  |
| 2  | <b>Melatih Kemampuan Menjalin Persabatan</b>                                       |  |  |
|    | a. Memberikan pujian (memberikan pujian terhadap teman klien yang membantu klien)  | Klien mengatakan lebih senang menyendiri, dan klien tbelum mengerti cara memberi pujian terhadap teman nya | Klien mulai mengerti cara memberikan pujian terhadap teman nya jika ada yang membantu nya  |
|    | b. Meminta pertolongan (meminta tolong kepada teman klien atau perawat di ruangan) | Klien hanya menyendiri dan di dalam kamar, klien belum mengerti cara meminta tolong kepada teman nya       | Klien mulai berbincang-bincang dengan mahasiswa lain, klien mulia mengerti cara yang meminta pertolongan apabila mengalami kesulitan |
|    | c. Memberikan pertolongan (memberikan pertolongan kepada klien lain)               | Klien berdiam diri di depan teras ruang tiung sendiri, klien belum mengerti cara memberikan pertolongan    | Klien mulai mengerti cara memberi pertolongan kepada teman   |
| 3. | <b>Melatih Kemampuan Klien Bekerja Dalam Kelompok</b>                              |  |  |
|    | a. Terlibat dalam aktivitas bersama dengan klien lain diruangan                    | Klien jarang duduk bersama teman nya klien lebih senang menyendiri   | Klien mulai bergabung dengan teman nya   |
| 4. | <b>Melatih Kemampuan Klien Menghadapi Situasi Sulit</b>                            |  |  |
|    | a. Menerima Kritik (klien menerima kritikkan kepada klien lain, perawat)           | Klien belum mengerti cara untuk menerima kritikan dari orang lain,   | Klien mulai mengerti cara menerima kritik dari orang lain, harus sabar dan menerima  |
|    | b. Menerima Penolakan (Klien menerima penolakan dari orang                         | Klien belum mengerti cara menerima   | Klien mulai mengerti menerima penolakan  |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | lain, keluarga , perawat)  | penolakan   | dari keluarga, teman  |
|  | c. Minta Maaf ( Klien minta maaf kepada klien lain dan memaafkan klien lain) | Klien mengatakan, klien tidak mau memaafkan orang yang mengancamnya | Klien mulai menyadari memaafkan dan memaafkan dapat membuat hati tenang, memiliki banyak teman dan tidak ada musuh, |

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian terapi latihan keterampilan sosial secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada pasien isolasi sosial selama 5 hari observasi pada pasien isolasi sosial menunjukkan bahwa ada perubahan dalam kemampuan klien dalam berinteraksi dan menjalin persahabatan, latihan bekerja sama dalam kelompok, latihan menghadapi situasi sulit. Pemberian terapi latihan keterampilan sosial pada 4 sesi didapatkan ada peningkatan pada pasien isolasi sosial sesi, klien dapat memperkenalkan diri, klien dapat tersenyum, kontak mata ada, dapat menjalin persahabatan dengan teman 1 kamar, klien mengerti cara memberi dan menerima pertolongan dari teman dan cara memberikan pujian terhadap teman, klien dapat berkumpul dengan klien dan mahasiswa, Klien mulai menyadari memaafkan dan memaafkan dapat membuat hati tenang, memiliki banyak teman dan tidak ada musuh.

Pemberian terapi latihan keterampilan sosial yaitu suatu kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang di hadapi dan bekerjasama dengan orang lain. MqQuaid, 2000).

Hal ini sama halnya dengan jurnal penelitian Rahmi (2013) dengan judul Dukungan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan *Social Support Theory*. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan bahwa ada nya perubahan dalam kemampuan klien dalam berinteraksi. Penelitian ini menggunakan instrument checklist dengan jawaban ya dan tidak untuk mengukur tanda dan

gejala isolasi sosial dan instrument checklist dengan jawaban mampu dan tidak mampu. latihan keterampilan sosial menunjukkan penurunan tanda dan gejala yang terjadi pada klien isolasi sosial di rumah sakit. Sedangkan penurunan tanda dan gejala pada responden di komunitas. Hal ini berarti bahwa penurunan tanda dan gejala yang berhasil dicapai di komunitas lebih rendah dibandingkan dengan penurunan tanda dan gejala yang dicapai pada klien isolasi sosial di rumah sakit

Menurut Cohen dan Wills (dalam Flanagan, 2013) mengemukakan bahwa kualitas dan fungsi dari dukungan yang diterima dirasa jauh lebih penting ketimbang jumlah orang yang berada dalam jaringan personal individu. Seiring dengan berjalanya waktu, kepuasan terhadap *social support* yang diberikan pada individu juga menjadi salah satu pertimbangan.

Teori yang dapat menjelaskan dukungan sosial dengan lebih jelas adalah teori yang dikemukakan oleh Schaffer (2004) yaitu *social support theory*. Teori ini menjelaskan bagaimana dukungan sosial berhubungan dengan coping dan kesehatan. Pendekatan teori ini dapat menjelaskan dukungan sosial ada disekitar klien dan pengaruhnya terhadap kondisi klien .

Pemberian Terapi Keterampilan Sosial kepada klien pada dasarnya memberikan dukungan informasional dan dukungan penilaian. Dukungan informasional diberikan pada saat perawat mengajarkan klien cara bersosialisasi yang baik. Dan dukungan penilaian diberikan oleh perawat saat perawat memberikan umpan balik terhadap latihan yang sudah dilakukan.

Penelitian Eyvin (2016) dengan judul Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial Di RSJ Prof. Dr. V.L.Ratumbuang Manado. Didapat adanya pengaruh latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan sesuai dengan hasil dari jurnal penelitian diatas. Dan ini menunjukkan bahwa latihan keterampilan sosial terjadi penurunan pada pasien isolasi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam kemampuan klien dalam berinteraksi dan menjalin persahabatan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam

memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan secara mandiri.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala kekebalan tubuh akan meningkat, memperbaiki system kimia tubuh yang memperlancar darah.

Penatalaksanaan isolasi sosial dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa

Tindakan terapi latihan keterampilan sosial dapat menurunkan isolasi sosial dengan hasil penelitian yang didukung oleh jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan, terapi latihan keterampilan sosial memberikan pengetahuan kepada klien mengenai cara berinteraksi dengan orang, menjalin persahabatan, bekerjasama dengan orang dan menghadapi situasi sulit. Penilaian terhadap diri sendiri ini penyusun kaji dari keyakinan klien untuk sembuh, karena klien yang merasa yakin untuk sembuh dapat berarti bahwa klien percaya bahwa dirinya memiliki potensi dan kemampuan untuk mengubah dirinya menjadi lebih adaptif



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang penulis laksanakan pada Tn. S dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, diperoleh kesimpulan bahwa dalam proses asuhan keperawatan:

1. Dalam melakukan pengkajian keperawatan memerlukan keterampilan komunikasi yang efektif dari perawat yang secara harfiah memicu proses keperawatan dalam kaitannya dengan pengumpulan data langsung pada individu dan sumber lain. Pengkajian pada Tn.S didapatkan data alasan masuk karena Tn. S klien mengamuk dan sehari-hari mengaku sering memperbaiki jalan yang rusak tapi tidak ada yang menghargai hasil kerja dari pihak satpol pp membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
2. Dalam menentukan diagnosa keperawatan jiwa ditentukan dengan membuat pohon masalah yang terdiri dari *core problem*, *cause* dan *effect*, dimana *core problem* adalah diagnosa keperawatan aktual berdasarkan prioritas. Dalam kasus kelolaan ini pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, Isolasi Sosial sebagai *core problem*, halusinasi sebagai *effect*.
3. Dalam merencanakan tindakan keperawatan dengan mempertimbangkan sisi afektif, kognitif, dan psikomotor serta tetap berorientasi kepada klien sebagai individu, kelompok, dan keluarga. Untuk kasus kelolaan penulis menganalisa intervensi Isolasi sosial pada klien di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Samarinda.
4. Dalam implementasi yang diberikan pada pasien selain mengacu pada intervensi dan diagnosa harus memperhatikan kebutuhan pasien dan sesuai keluhan yang dirasakan oleh pasien.
5. Evaluasi hasil pemberian intervensi terapi latihan keterampilan sosial pada klien dengan Isolasi Sosial mengalami perubahan perilaku menunjukkan bahwa ada perubahan dalam kemampuan klien dalam berinteraksi dan menjalin persahabatan, latihan bekerja sama dalam kelompok, latihan menghadapi situasi sulit.

## B. Saran

Setelah melihat masalah dalam asuhan keperawatan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

### 1. Rumah Sakit

- a. Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan teknik terapi keterampilan sosial bagi mahasiswa serta membuat SOP ( Standar Prosedur Operasional ) terapi latihan keterampilan sosial . Sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan dilapangan dengan baik.

### 2. Bagi Perawat

- a. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan terkait Isolasi sosial terhadap klien sendiri maupun keluarga klien.
- b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada klien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk Isolasi sosial.

### 3. Keluarga Klien

Keluarga sebaiknya mampu melakukan pengawasan dalam mematuhi program pengobatan, rutin control ke rumah sakit

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO ( Standar Prosedur Operasional ). Disarankan bagi penulis selanjutnya dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai terapi latihan keterampilan sosial terhadap Isolasi sosial. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achterberg, A., & Miller, C., (2004). *Journal of Nutrition Education and Behavior*.
- Damaiyanti, M & Iskandar. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama
- Dalami, dkk. (2009). *Buku Saku Komunikasi Keperawatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Da Silva Pereira, Belarmino. (2013). "*Pengaruh Kompetensi dan Kompensasi Perawat Terhadap Kinerja Perawat* di Hospital Nacional Guido Valadares Timor Leste. Tesis Manajemen di Universitas Padjajaran Bandung.
- Dermawan, Deden & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Eko Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Eyvin Berhimpong, dkk. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial DiRSJ Prof. Dr.V.L.
- Keliat. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kemenkes (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Kusumawati, F & Hartono. Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta Salema.
- Lubis, Namora Lumongga. (2009). *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Meida Group.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatn*, Edisi 4, Jakarta: EGD.

RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

Riyadi S dan Purwanto. T. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Nasution, A.R. (2011). *Pengaruh Kecerdasan Emosional Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Kepagawaian Daerah Provinsi Sumatera Utara*. Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.

Schaffe, H.R. (2004). *Introducing Child Psychology*. Oxford: Blackwee.

Sugiyarti, Gita. (2012). Pengaruh Lingkungan Kerja, Budaya Organisasi Dan Kompensasi Terhadap Kepuasan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Pegawai ( Studi Pada Fakultas Ekonomi Universitas 17 Agustus 1945 Semarang ). *Jurnal Masyarakat, Bisnis dan Lingkungan*, 2(1), 73-83. Fakultas Ekonomi 17 Agustus 1945 ( UNTAG ) Semarang

Survei Indikator Mutu IRNA ( 2017 ). Data Mutu Keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2016 dan 2017 samarinda RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Stuart G & Laria. (2008). *Principles and Practive of Psychiatric*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

Stuart W Gail. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5 revisi. Jakarta: EGC

Taylor, S.E., Pelpau, L, A., dan Sears, D.O. 2009. *Psikologi Sosial*. Edisi Keduabelas. Alih Bahasa: Tri Wibowo, B.S. Jakarta: Kencana PRENADA Media Group.

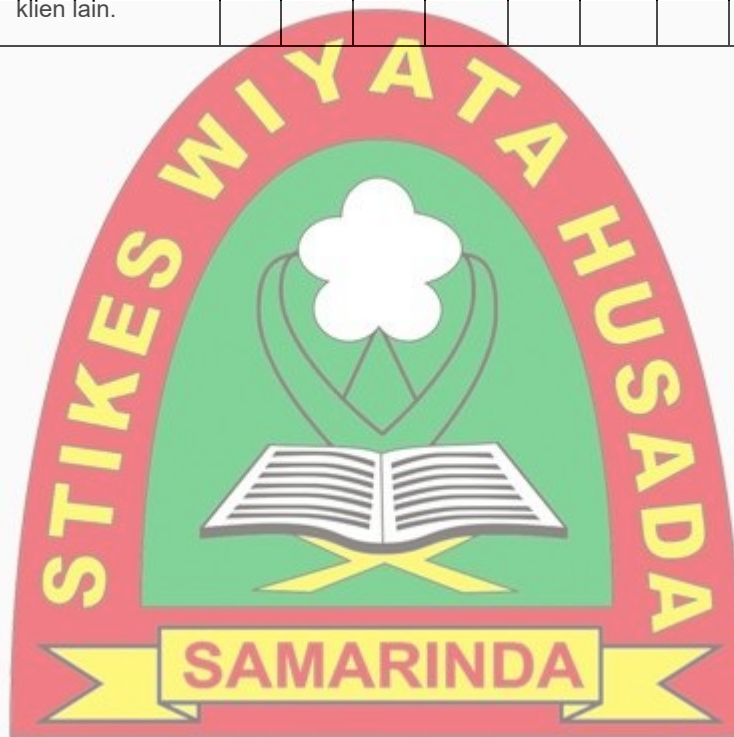
|                                     | <b>Social Skill Training</b>  |               |             |
|-------------------------------------|---|---------------|-------------|
|                                     | Uraian Unit   | SP1P          |             |
|                                     | No. Dokumen   | No. Revisi    | Halaman 1-2 |
| <b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b> | Tanggal Terbit  | Disahkan Oleh |             |
| <b>PENGERTIAN</b>                   | <p><i>Social skills training</i> merupakan hal penting untuk meningkatkan kemampuan seseorang berinteraksi dalam suatu lingkungan. Adanya kemampuan berinteraksi menjadi kunci untuk memperkaya pengalaman hidup, memiliki pertemanan, berpartisipasi dalam suatu kegiatan dan bekerjasama dalam suatu kelompok</p>   |               |             |
| <b>TUJUAN</b>                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengeksperikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan.</li> <li>2. Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah.</li> <li>3. Mampu memberikan respon saat interaksi sosial.</li> <li>4. Mampu memulai interaksi.</li> <li>5. Mampu mempertahankan interaksi yang telah terjadi.</li> </ol>  |               |             |
| <b>KEBIJAKAN</b>                    |   |               |             |
| <b>PROSEDUR</b>                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Tahap Pra Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bina hubungan saling percaya</li> <li>b. Kontrak pertemuan untuk terapi latihan sosial.</li> <li>c. Ciptakan lingkungan yang kondusif</li> </ol> </li> <li>2. <b>Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama</li> <li>b. Menanyakan nama dan panggilan pasien</li> <li>c. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini?</li> <li>d. Melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan terjadi pengumpulan data.</li> </ol> </li> <li>3. <b>Tahap Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Latihan kemampuan berbicara               <ol style="list-style-type: none"> <li>e. Menggunakan bahasa tubuh yang baik                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi kepada klien lain atau perawat diruangan ( kontak mata, duduk tegak, tersenyum)</li> </ul> </li> <li>f. Mengucapkan salam.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selamat pagi, siang, malam, Assalamualaikum.</li> </ul> </li> <li>g. Memperkenalkan diri                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan, asal,</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> |               |             |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <p>hobi, lama sakit</p> <p>h. Menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mempraktekan kembali cara menjawab pertanyaan kepada klien lain atau perawat diruangan.</li> <li>- Klien bertanya kembali untuk memperjelas pertanyaan</li> </ul> <p>6) Latihan menjalin persahabatan</p> <p>c. Memberikan pujian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien memberi pujian terdapat teman klien yang telah membantu klien.</li> </ul> <p>d. Meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien meminta tolong kepada teman klien atau perawat di ruangan</li> <li>- Klien memberik pertolongan kepada klien lain atau perawat diruangan</li> </ul> <p>7) Latihan bekerja sama dengan kelompok</p> <p>b. Terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bekerja sama saat ada kegiatan di ruangan</li> </ul> <p>8) Latihan menghadapi situasi sulit.</p> <p>d. Menerima kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima kritik kepada klien lain dan perawat.</li> </ul> <p>e. Menerima penolakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerima penolakan dari orang lain kepada klien lain atau perawat diruangan.</li> </ul> <p>f. Minta maaf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien minta maaf kepada klien lain dan perawat diruangan apabila membuat salah</li> </ul> <p><b>4. Tahap Terminasi</b></p> <p>a. Motivasi klien untuk selalu berinteraksi dengan orang lain.</p> |
| <p><b>UNIT</b></p> | <p>1. Instalasi Rawat Inap</p> <p>2. Komite Keperawatan</p> <p>3. Lembar Observasi</p>  |

## Lembar Observasi Pada Pasien Isolasi Sosial

| No                              | Aspek Penilaian  | Tanggal 27 November 2017 |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|---------------------------------|--|--------------------------|-----|------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|------|-----|
|                                 |  | 08.00                    |     |      |     | 10.00 |     |      |     | 12.00 |     |      |     |
|                                 |  | Pre                      |     | Post |     | Pre   |     | Post |     | Pre   |     | Post |     |
|                                 |  | Ya                       | Tdk | Ya   | Tdk | Ya    | Tdk | Ya   | Tdk | Ya    | Tdk | Ya   | Tdk |
| 1.                              | <b>Melatih Kemampuan Komunikasi</b>                              |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | a. Menggunakan bahasa tubuh yang baik                            |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
|                                 | • Kontak mata  |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | • Duduk tegak  |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
|                                 | • Tersenyum  |                          | √   |      | √   |       | √   | √    |     |       | √   |      | √   |
|                                 | b. Mengucapkan salam   |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
|                                 | • Selamat pagi, siang, malam, assalamualaikum                    |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | c. Memperkenalkan diri   |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
|                                 | • Nama lengkap   |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | • Nama panggilan   | √                        |     | √    |     | √     |     | √    |     | √     |     |      |     |
|                                 | • Asal   | √                        |     | √    |     | √     |     | √    |     | √     |     |      |     |
|                                 | • Hobi   | √                        |     | √    |     | √     |     | √    |     | √     |     |      |     |
|                                 | • Lama sakit   |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
|                                 | d. Menjawab pertanyaan perawat ( umpan balik)                    | √                        |     | √    |     | √     |     | √    |     | √     |     | √    |     |
| <b>Tanggal 28 November 2017</b> |  |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
| 2.                              | <b>Melatih Kemampuan Menjalin Persabatan</b>                     |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | • Memberikan pujian terhadap teman klien yang membantu klien     |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
|                                 | a. Meminta pertolongan   |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | • Meminta tolong kepada teman klien atau perawat di ruangan.     |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
|                                 | b. Memberikan pertolongan  |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | • Memberikan pertolongan kepada klien lain.                      |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
| <b>Tanggal 29 November 2017</b> |  |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
| 3.                              | <b>Melatih Kemampuan Klien Bekerjasama Dalam Kelompok</b>        |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |
|                                 | a. Terlibat dalam aktivitas bersama dengan klien lain di ruangan |                          | √   |      | √   |       | √   |      | √   |       | √   |      | √   |
| <b>Tanggal 30 November 2017</b> |  |                          |     |      |     |       |     |      |     |       |     |      |     |

| 4. Melatih Kemampuan Klien Menghadapi Situasi Sulit            |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |   |  |
|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|---|--|
| a. Menerima kritik   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |   |  |
| • Klien menerima kritikan kepada klien lain, perawat           |  | √ |  | √ |  | √ |  | √ |  | √ | √ |  |
| b. Menerima penolakan  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |   |  |
| • Klien menerima penolakan dari orang lain, keluarga, perawat. |  | √ |  | √ |  | √ |  | √ |  | √ | √ |  |
| c. Minta maaf  |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   |   |  |
| • Klien minta maaf kepada klien lain dan memaafkan klien lain. |  | √ |  | √ |  | √ |  | √ |  | √ | √ |  |



## JADWAL KEGIATAN HARIAN

Nama : Tn. S

No.RM :

Ruang : Tiung

Tanggal :

| Jam   | Kegiatan   | Tanggal |    |    |    |    |
|-------|--|---------|----|----|----|----|
|       |  | 20      | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 05.00 | Klien Isitrahahat / tidur  | M       | M  | M  | M  | M  |
| 06.00 | Klien bangun tidur dan merapikan tempat tidur                          | M       | M  | M  | M  | M  |
| 06.15 | Klien mandi  | M       | M  | M  | M  | M  |
| 07.00 | Sarapan pagi   | M       | M  | M  | M  | M  |
| 08.00 | Ukur tekanan darah   | P       | P  | P  | P  | P  |
| 09.00 | Interaksi dengan klien Tn, S untuk berbincang-bincang                  | P       | P  | P  | P  | M  |
| 10.00 | Menjelaskan kerugian dan keuntungan berinteraksi dengan klien lain nya | P       | P  | P  | P  | M  |
| 11.00 | Berkenalan dengan 1 orang atau lebih dari satu orang                   | P       | P  | P  | P  | M  |
| 11.10 | Berkenalan dengan 2 orang atau lebih dari 2 orang                      | P       | P  | P  | M  | M  |
| 11.30 | Berkenalan dengan 3 orang atau lebih dari 3 orang                      | P       | P  | P  | M  | M  |
| 11.45 | Menjelaskan cara minum obat yang benar                                 | P       | P  | P  | P  | P  |
| 12.00 | Makan siang  | M       | M  | M  | M  | M  |
| 12,10 | Minum obat   | M       | M  | M  | M  | M  |
| 13.00 | Klien istirahat  | M       | M  | M  | M  | M  |

### Keterangan

M : Mandiri

P : Parsial/ dengan bantuan

T : Total

