

**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN Tn.B DENGAN ISOLASI SOSIAL**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Aulia Devi Nandasari

NPM: 18.0601.0012

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya sebatas terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi stressor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal dalam jurnal (Pambudi et al., 2017). Gangguan kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius. Menurut Stuart (2013) hal-hal yang telah diidentifikasi sebagai kriteria kesehatan jiwa yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan, perkembangan, dan aktualisasi diri, integritas dan tanggapan emosional dan kemantapan diri persepsi realitas yang akurat, penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial yang akurat, penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial (Stuasrt, 2013; dalam Saswati & Sutinah, 2018).

WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Diperkirakan satu dari empat penduduk Indonesia mengidap penyakit gangguan kesehatan jiwa. Jumlah ini cukup besar, artinya 50 juta atau 25% dari jumlah penduduk Indonesia mengidap penyakit gangguan kesehatan jiwa dalam jurnal (Hastutiningtyas, 2016). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 7 per mil sebesar 450 ribu orang, sedangkan prevelansi gangguan emosional pada usia lebih dari 15 tahun juga meningkat menjadi 9% dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan mental membuat penderita mengalami stigma, terisolasi, dan terlambat mendapatkan penanganan (Riskesdas, 2018; Dian et al., 2018). Prevalansi di daerah Magelang RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang pada tahun 2016-2018, dengan masalah isolasi sosial menunjukkan dari tahun 2016 dengan jumlah 309, tahun 2017 360 dan tahun 2018 349. Dari data distribusi frekuensi klien isolasi sosial pada tahun 2016-2018

mengalami fluktuatif. Akan tetapi menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan pada tahun 2016 (Rekam Medik RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang, 2019)

Kemunduran fungsi sosial yang dialami seseorang di dalam diagnosa keperawatan isolasi sosial. Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan maupun komunikasi dengan orang lain. Dampak perilaku pasien isolasi sosial menunjukkan dengan menarik diri, tidak ada kontak mata, asyik dengan pikirannya sendiri, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain. (Keliat, 2014; dalam Suwarni & Rahayu, 2020).

Berdasarkan kondisi diatas menggambarkan prevalansi masalah isolasi sosial dan membutuhkan penanganan yang serius serta berkesinambungan. Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan isolasi sosial selain dengan pengobatan psikofarmaka juga dengan pemberian terapi modalitas. Pasien isolasi sosial dapat dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dan tindakan terapi. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan keperawatan (Yoseph, 2011; dalam Suwarni & Rahayu, 2020). Sedangkan pada terapi ada beberapa terapi untuk pasien isolasi sosial salah satunya dengan upaya tindakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Dalam kelompok akan terbentuk satu sistem sosial yang saling berinteraksi dan menjadi tempat pasien berlatih perilaku yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maldaptif (Suwarni & Rahayu, 2020).

Beberapa peneliti mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok pada pasien isolasi sosial seperti peneliti yang dilakukan Dalami dkk (2009) dari hasil melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial terhadap kemampuan interaksi sosial berpengaruh pada pasien isolasi sosial di

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dalam jurnal (Dalami, 2009; dalam PUTRA, 2015). Kemudian dari penelitian Vivin dkk (2015) dari hasil melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien berpengaruh pada pasien isolasi sosial di RSJD Jambi (Vivin, 2015; dalam Saswati & Sutinah, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dapat meningkatkan interaksi dan sosialisasi dalam masalah isolasi sosial. Maka dari itu penulis memberi judul “Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Asuhan Keperawatan Klien Isolasi Sosial”

1.2 Rumusan Masalah

Beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual. Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil riset Riskasdas 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan 7 permil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan 450 ribu ODGJ berat. Prevalensi (permil) rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menunjukkan yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis lebih banyak dipedesaan. (Riskesdas 2018, dalam Dian et al., 2018). Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin mengetahui bagaimana pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami isolasi sosial.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan jiwa dengan klien isolasi sosial.

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosis keperawatan jiwa dengan klien isolasi sosial.

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial dengan menerapkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

1.3.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial dengan menerapkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial.

1.3.2.6. Mampu meningkatkan komunikasi, mampu meningkatkan interaksi kepada kelompok, mampu mengekspresikan ide dan mampu memberi tanggapan pada antar kelompok.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian materi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Untuk meningkatkan mutu dan keterampilan serta kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dalam menerapkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu menambah pengetahuan bagi masyarakat dalam penerapan terapi aktivitas kelompok pada pasien isolasi sosial.

1.4.4 Bagi Penulis

Mampu mengaplikasikan teori keperawatan ke dalam praktik pelayanan kesehatan maupun dimasyarakat khususnya asuhan keperawatan jiwa dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Isolasi Sosial

2.1.1 Definisi Isolasi Sosial

Kemunduran fungsi sosial yang dialami seseorang di dalam diagnosa keperawatan jiwa disebut isolasi sosial. Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan maupun komunikasi dengan orang lain. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yosep, 2011; dalam Suwarni & Rahayu, 2020). Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (BUKU SDKI, 2017).

2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut Damaiyanti (2012) isolasi sosial dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, aktor biologi, dan faktor sosial budaya. Faktor presipitasi terjadi isolasi sosial meliputi faktor internal maupun eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor biokimia (Damaiyanti, 2012; dalam Nancye & Maulidah, 2017).

Faktor predisposisi, menjadi pendukung terjadinya perilaku menarik diri

1. Faktor perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial menarik diri.

2. Faktor biologi

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maldaptif.

3. Faktor sosial budaya

Merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat berpenyakit kronik.

Faktor presipitasi, faktor yang menyebabkan seseorang menarik diri seperti:

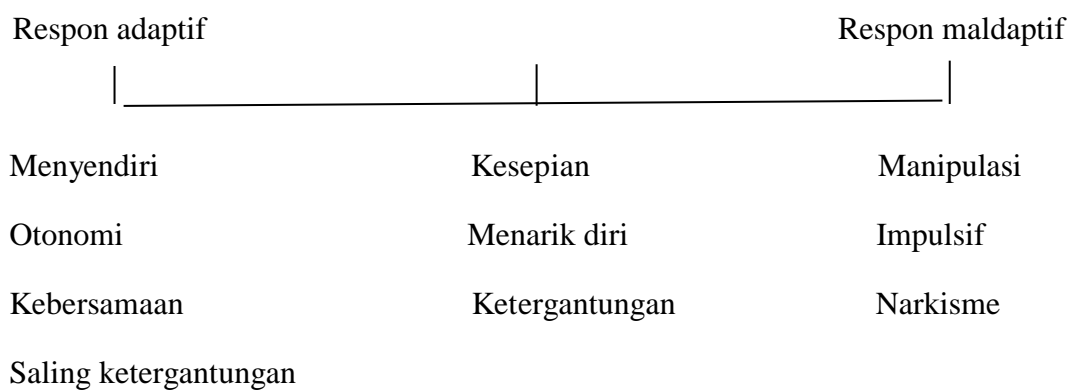
1. Faktor internal

Menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

2. Faktor eksternal

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan keterbatasan untuk mengatasinya.

2.1.3 Klasifikasi Isolasi Sosial



(Rentang Respon Sosial, Stuart and Sundeen)

Keterangan dari rentang respon sosial:

Respon adaptif adalah respon yang dihadapi klien dalam menghadapi suatu masalah dapat menyelesaikan secara baik seperti:

1. Menyendiri

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenung apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara untuk menentukan langkahnya.

2. Otonomi

Kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

3. Kebersamaan (mutualisme)

Perilaku saling ketergantungan dalam membina hubungan interpersonal.

4. Saling ketergantungan (interdependent)

Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana hubungan tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.

Respon maldatif adalah respon individu dalam menghadapi masalah dimana individu tidak mampu memecahkan masalah tersebut seperti:

1. Kesepian

Kondisi dimana seseorang merasa sendiri, sepi, tidak adanya perhatian dengan orang lain atau lingkungannya.

2. Menarik diri

Kondisi dimana seseorang tidak dapat mempertahankan hubungan dengan orang lain atau lingkungannya.

3. Ketergantungan (Dependent)

Suatu keadaan individu yang tidak menyendiri, tergantung pada orang lain.

4. Manipulasi

Individu berinteraksi dengan pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berorientasi pada orang lain. Tidak dapat dekat dengan orang lain.

5. Impulsive

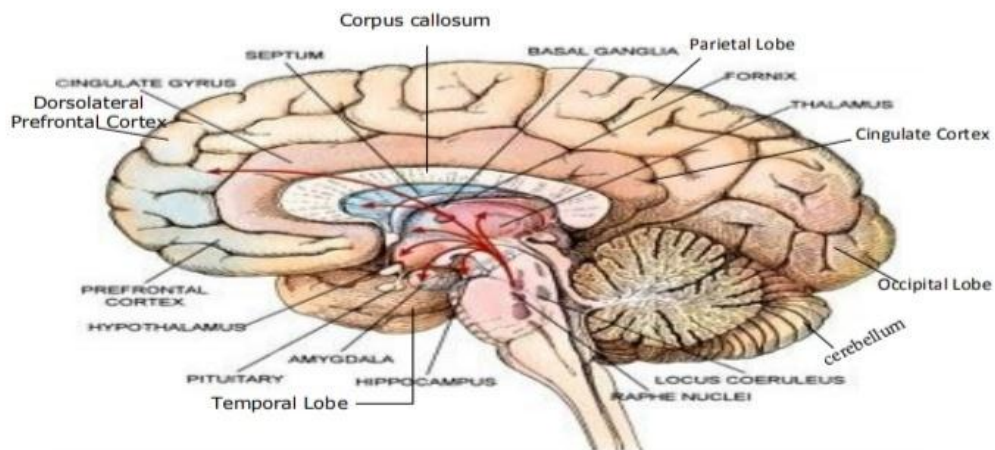
Keadaan dimana individu tidak mampu merencanakan sesuatu. Mempunyai penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.

6. Narkisme

Secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian. Individu akan marah jika orang lain tidak mendukungnya (Stuar Sunden, Dalam Sejati, 2019)

2.1.4 Anatomi Fisiologi

2.1.4.1 Anatomi



Gambar 1. Struktur Otak (Daulay, 2017)

2.1.4.2 Fisiologi

1. Lobus Temporalis (Temporal Lobe)

Bagian lateral dari kedua belahan otak kanan dan kiri. Fungsinya berperan dalam beberapa aspek penglihatan yang lebih kompleks, termasuk didalamnya adalah persepsi gerakan dan pengenalan wajah. Berperan dalam perilaku yang berkaitan dengan emosi dan motivasi

2 Frontal Lobe (Prefrontal cortex)

Bertanggung jawab atas perencanaan rangkaian perilaku dan untuk beberapa aspek ekspresi memori dan emosional. Menyimpan memori jangka pendek, yaitu kemampuan untuk mengingat stimulu dan kejadian yang baru terjadi. Berperan penting ketika kita harus mengikuti dua atau lebih pada saat yang sama dan mengatur perilaku yang sesuai dengan konteks.

3 Lobus Oksipitalis (*Occipital Lobe*)

Berfungsi untuk pengolahan dan penyampaian isyarat visual. Lobus ini sebagai salah satu bagian penyusun dari korteks serebral yang lebih besar.

4 *Cerebellum* (otak kecil)

Berfungsi penting dalam kehidupan yaitu proses sensoris, daya ingat, berpikir, belajar berbahasa dan proses atensi.

5 Sistem Limbik

Mencakup: *amigdala*, *hipokampus*, dan *entorhinal korteks*. Berperan utama dalam perilaku sosioemosional manusia.

- a. *Amigdala*: merupakan kumpulan *soma neuron* di bawah korteks ujung depan *medial lobus temporalis*, di depan dan sebagian di atas ujung *kornu inferior ventrikel lateral*. Peningkatan emosi, menghubungkan nilai emosional terhadap rangsangan pembelajaran emosi.
- b. *Hipokampus*: sebuah struktur besar yang terletak di antara *thalamus* dan *korteks serebrum*. Penyimpanan beberapa memori tertentu, bukan seluruhnya.
- c. *Bagas ganlia*: saling bertukar informasi dengan *korteks cerebrum* (otak besar) yang berbeda. Berfungsi dalam bahasa, khususnya perencanaan motoric dan pemrograman atensi. Berhubungan pada *lobus frontalis*, berpartisipasi dalam *inhibasi* dan mengatur perilaku (Daulay, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Adapun gejala dan tanda-tandanya meliputi gejala dan tanda mayor dan gejala tanda minor menurut buku SDKI Edisi 1 (2017) yaitu:

Gejala dan tanda mayor:

1. Merasa ingin sendiri.
2. Merasa tidak aman di tempat umum.

3. Menarik diri.
4. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.

Gejala dan tanda minor:

1. Merasa berbeda dengan orang lain.
2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri.
3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas.
4. Afek datar.
5. Afek sedih.
6. Riwayat ditolak.
7. Menunjukkan permusuhan.
8. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain.
9. Kondisi difabel.
10. Tindakan tidak berarti.
11. Tidak ada kontak mata.
12. Perkembangan terlambat.
13. Tidak bergairah/lesu (SDKI,2017)

2.1.5 Patofisiologi Isolasi Sosial

Pada dasarnya, terjadinya gangguan jiwa pada seseorang terlihat apabila apa yang dilakukan tidak sesuai dengan kaidah-kaidah normalitas kondisi lingkungan. Dalam arti, bahwa apa yang dilakukan merupakan bentuk distorsi atau penyimpangan yang patogis. Kondisi ini tidak disadari oleh klien dengan gangguan jiwa. Perilaku yang abnormal tersebut sebagai reaksi dari penyimpanan dari proses transduksi impuls atau neurotransmitter yang diperankan oleh neurotransmitter dengan reseptor atau reseptor atau *free nerve ending* di celah sinap. Disamping itu, perilaku abnormal juga disebabkan oleh tergantungnya fungsi luhur dari jaringan otak yang disebabkan berbagai hal baik hereditas maupun respon mekanis yang menyebabkan struktur jaringan otak (Nasir Muhi, 2011; dalam Fitrianda, 2013)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

2.1.7.1 *Electric Convulsive Therapi*

Menurut Dermawan & Rusdi (2013) dikenal dengan *electroshock* adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energy *shockelektrik* dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya CT bertujuan untuk menginduksi suatu kejang klonik yang dapat memberi efek terapi setidaknya 15 detik. Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang dimana seseorang kehilangan dan mengalami rejatan (Dermawan & Rusdi, 2013; dalam Fitrianda, 2013).

2.1.7.2 Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan kelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seseorang terapis atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan untuk menstimulus klien dengan gangguan interpersonal (Fitrianda, 2013a).

2.1.7.3 Terapi Lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik ada fisik maupun kondisi psikologis seseorang (Fitrianda, 2013a).

2.1.7 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi (PPNI 2017).

2.1.7.1 Pengkajian Isolasi Sosial

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk menevaluasi dan

mengidentifikasi status kesehatan klien (Abdul Muhith, 2015). Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial untuk melakukan wawancara dengan berinteraksi langsung ke pasien atau keluarga. Dengan data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yaitu:

Data subyektif:

1. Merasa ingin sendiri
2. Merasa tidak aman di tempat umum
3. Merasa berbeda dengan orang lain
4. Merasa asyik dengan pikiran sendiri
5. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Data obyektif

1. Menarik diri
2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
3. Afek datar
4. Afek sedih
5. Riwayat di tolak
6. Menunjukkan perumusuhan
7. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
8. Kondisi difabel
9. Tindakan tidak berarti
10. Tidak ada kontak mata
11. Perkembangan terlambat
12. Tidak bergairah/lesu (SDKI, 2017)

2.1.7.2 Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi Sosial; menarik diri
2. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
3. Resiko Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi

2.1.7.3 Rencana Keperawatan

SLKI: Keterlibatan Sosial (L.13116).

1. Minat interaksi.
2. Minat terhadap aktivitas
3. Verbilisasi isolasi.
4. Afek murung/sedih.
5. Kontak mata.

SIKI: Terapi Aktivitas Kelompok (I.13500).

Observasi:

1. Identifikasi topik, tujuan dan proses kelompok.
2. Monitor keterlibatan aktif setiap anggota kelompok.

Terapeutik

1. Bentuk kelompok 5 sampai 12 anggota.
2. Tentukan waktu dan tempat yang sesuai untuk pertemuan kelompok.
3. Ciptakan suasana nyaman.
4. Gunakan kontrak tertulis, jika perlu.
5. Ciptakan iklim motivasi untuk proses kelompok.
6. Mulai dan akhiri kegiatan tepat waktu.
7. Atur tempat duduk sesuai metode yang digunakan.
8. Sepakati norma kelompok.
9. Berikan arahan dan informasi yang sesuai.
10. Hindari interaksi kelompok tidak produktif.
11. Arahkan kelompok melalui tahapan pengembangan kelompok.
12. Arahkan anggota kelompok untuk terlibat aktif.

Edukasi

1. Anjurkan berbagi perasaan, pengetahuan dan pengalaman.
2. Anjurkan saling membantu dalam kelompok.
3. Latih tanggung jawab dan mengendalikan diri dalam kelompok.

Kolaborasi

- 1) Rujuk ke perawat spesialis lain, jika perlu (SIKI, 2017)

Berdasarkan dari pengkajian diatas dari masalah isolasi sosial dapat menggunakan rencana keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan terdiri dari fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Adapun strategi pelaksanaan meliputi:

1. Bina hubungan saling percaya, yang bertujuan untuk saling mengenal dan saling percaya antara perawat dengan klien.
2. Identifikasi penyebab tidak berinteraksi/berkomunikasi dengan orang lain, yang bertujuan supaya mengetahui penyebab tidak berinteraksi dengan orang lain.
3. Identifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, bertujuan klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial.
4. Identifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, yang bertujuan klien mengetahui kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain.
5. Ajarkan berkenalan yang baik, yang bertujuan klien dapat melaksanakan hubungan sosial dengan berkenalan secara bertahap yaitu dengan perawat lain dan kelompok.
6. Anjurkan klien dalam memasukkan dan melakukan jadwal kegiatan harian, yang bertujuan klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang terjadi pada klien (Afandi & Susilowati, 2015).

2.2 Konsep Terapi atau inovasi

2.2.1 Pengertian Terapi

Terapi Aktivitas Kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama (Keliat, B A & Akmeat, 2005, dalam Saswati & Sutinah, 2018).

Menurut Surya (2012) Terapi Aktivitas Kelompok Sosial adalah tahap persiapan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi atau Tanya jawab serta bermain peran atau stimulus (Surya, 2012; dalam Hastutiningtyas, 2016).

2.2.1 **Manfaat**

Mampu meningkatkan komunikasi, mampu meningkatkan interaksi kepada anggota kelompok, mampu mengekspresikan ide dan mampu memberi tanggapan pada antar anggota kelompok.

2.2.2 **SOP (Standar Operasional Prosedur)** (Sejati, 2019)

2.2.2.1 Teknis TAKS ada 7 tahapan dalam intervensi:

Sesi 1: klien mampu memperkenalkan diri seperti melatih cara memperkenalkan diri seperti nama, alamat, hobi

Sesi 2: klien mampu berkenalan seperti melatih cara berkenalan dengan lingkungan disekitarnya

Sesi 3: klien mampu bercakap-cakap seperti melatih bercakap-cakap tentang seseorang yang dekat dengan klien

Sesi 4: kemampuan bercakap-cakap dalam topik tertentu seperti melatih klien dalam bercakap-cakap tentang bagaimana manfaat dari berinteraksi dengan orang disekitar

Sesi 5: kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi seperti kemampuan bercakap-cakap dalam masalah pribadi yang menyenangkan

Sesi 6: kemampuan bekerjasama seperti setelah makan siang saling bekerjasama untuk bersih bersih ruangan seperti mencuci piring, menyapu, membersihkan lantai

Sesi 7: evaluasi kemampuan pasien seperti bagaimana setelah dilakukan TAKS klien dapat menyebutkan dan mempraktikan beberapa sesi dari TAKS

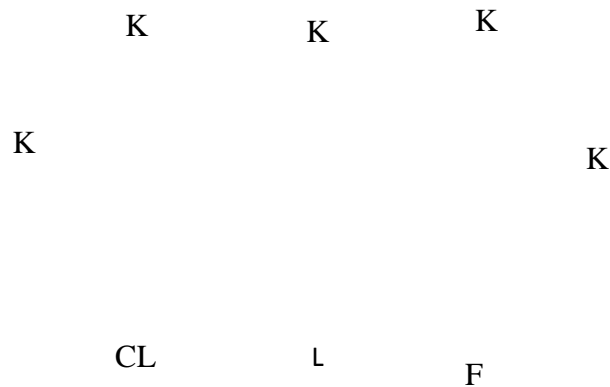
2.2.2.2 Tujuan

1. Tujuan Umum: Klien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap.

2. Tujuan khusus: klien mampu memperkenalkan diri, klien mampu berkenalan, klien mampu bercakap-cakap, klien mampu bercakap-cakap dalam topik tertentu, kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi, evaluasi kemampuan pasien.

2.2.2.3 Setting

Tempat



Gambar. 2 Setting TAKS

Keterangan Gambar:

1. Leader:

Tugas: Menyampaikan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktivitas kelompok sebelum dimulai, menjelaskan permainan, mampu memotivasi anggota untuk aktif dalam memperkenalkan diri, mampu memimpin terapi aktivitas kelompok dengan baik dan tertib.

2. Co-leader:

Tugas: menyampaikan informasi dari fasilitator ke leader tentang aktivitas klien, mengingatkan leader jika kegiatan menyimpang

3. Fasilitator:

Tugas: mengobservasi jalannya proses kegiatan, mencatat perilaku verbal dan non verbal klien selama kegiatan berlangsung

4. Klien:

Tugas: mengikuti tahapan terapi aktivitas kelompok

2.2.2.4 Metode: menggunakan dinamika kelompok, diskusi Tanya jawab dan bermain peran/simulasi.

2.2.2.5 Media

1. HP/tape recorder
2. Musik
3. Kertas digulung
4. Buku Catatan dan pulpen
5. Kartu name/name tag
6. Jadwal kegiatan klien

2.2.2.6 Tahapan Persiapan Pra kelompok

1. Memilih klien sesuai dengan masalah isolasi sosial
2. Membuat Kontrak dengan klien
3. Persiapan alat dan tempat

2.2.2.7 Fase Orientasi

1. Memberikan salam terapeutik: salam dari terapis
2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien
3. Kontrak topik, tempat, waktu

2.2.2.8 Tahap Kerja

1. Hidupkan musik dan hp, dan operkan bola berlawanan arah jarum jam.
2. Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk menyebutkan: salam, nama, hobby, alamat
3. Ulangi sampai semua anggota kelompok mendapatkan giliran

4. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

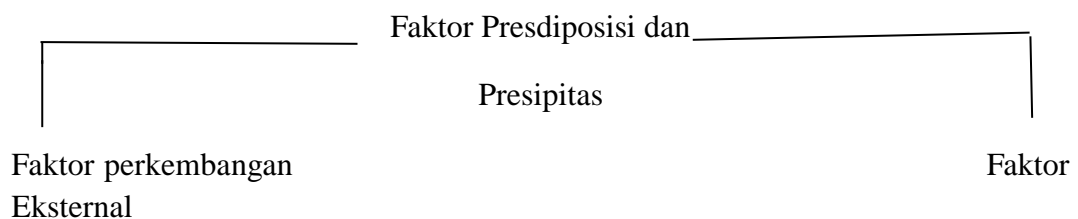
2.2.2.9 Tahap Terminasi:

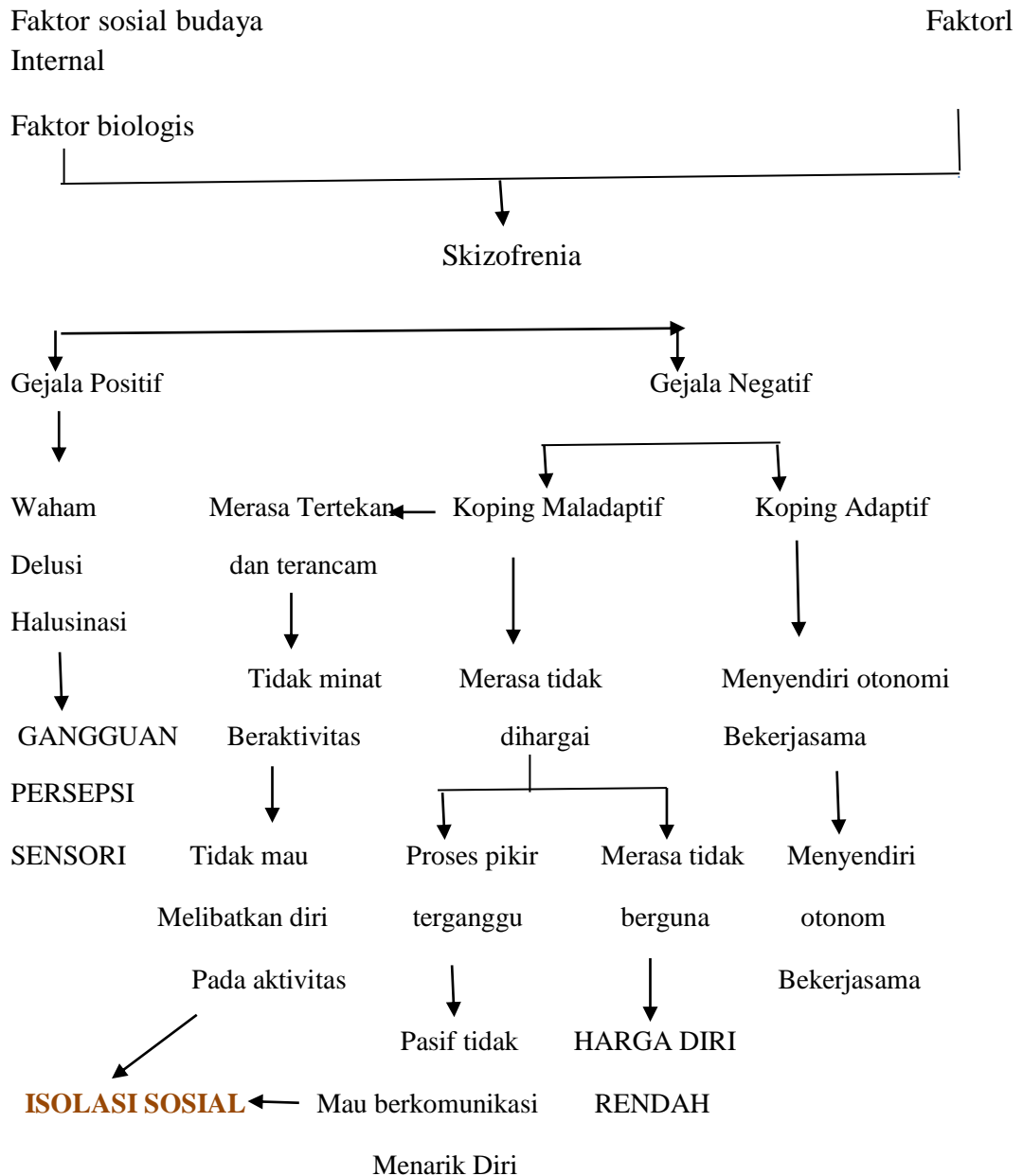
1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
2. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
3. Melakukan kontrak waktu, tempat topik
5. Mendoakan klien dan berpamitan
7. Mengucapkan Salam

2.2.2.9 Pasien peserta TAKS

1. Tata tertib pelaksanaa TAKS
 - a. peserta bersedia mengikuti kegiatan TAKS
 - b. Peserta wajib hadir 5 menit sebelum acara TAKS selesai
 - c. peserta berpakaian rapih, bersih dan sudah mandi
 - d. Peserta tidak diperkenalkan oleh perawat

2.3 Psikopatologi Isolasi Sosial





Gambar 3. Pathway (Stuart, 2009; dalam Sejati, 2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penerapan KTI ini adalah rancangan studi kasus. Studi kasus adalah suatu bentuk penelitian atau studi suatu masalah yang memiliki sifat kekhususan, dapat dilakukan baik dengan pendekatan kualitatif kuantitatif, dengan sasaran perorangan atau kelompok, bahkan masyarakat luas (Nursalam, 2016). Studi kasus digunakan untuk memberikan pemahaman akan sesuatu yang menarik perhatian, proses sosial yang terjadi, peristiwa konkret dan pengalaman yang menjadi latar dari sebuah kasus. Maka dari itu penulis akan melakukan jenis studi kasus dengan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data dan wawancara, penulis harus terjun langsung dilapangan tempat penelitian studi kasus yang akan dilakukan (Prihatsanti et al., 2018).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa ini adalah 1 klien dengan diagnosis keperawatan isolasi sosial di salah satu bangsal di RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang dengan lakil-laki, berumur 30 tahun, kemudian akan dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan berkelompok sesuai dengan jumlah anggota kelompok yang berada di ruangan bangsal jiwa tersebut yang akan dilakukan dan diberikan TAKS dalam waktu 45-50 menit.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus yang digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan pada klien dengan terapi aktivitas sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan maupun komunikasi dengan orang lain. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Perilaku yang sering ditampilkan pasien isolasi sosial adalah menunjukkan menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain (Keliat, 2014; dalam Suwarni & Rahayu, 2020)

3.4.2 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Terapi Aktivitas Kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama (Keliat, 2005); dalam Saswati & Sutinah, 2018). Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan upaya memfasilitasi kemampuan bersosialisasi dengan masalah hubungan sosial klien isolasi melalui 7 sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien. TAKS dilakukan selama 45-50 menit. Terapi aktivitas kelompok sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lainnya dan saling mempengaruhi. Dalam kelompok akan terbentuk satu sistem sosial yang saling berinteraksi dan menjadi tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Suwarni & Rahayu, 2020).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Alat atau instrument yang dilakukan yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan pengkajian asuhan keperawatan jiwa, alat tulis,

lembar kuesioner/lembar observasi dan alat kesehatan. Sedangkan alat yang digunakan untuk terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah media seperti buku catatan, jadwal kegiatan klien dalam terapi aktivitas kelompok, lembar observasi untuk mencatat sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data meliputi :

Metode pengumpulan data yaitu teknik dan cara untuk mendapatkan dan dilakukan pengumpulan data melalui metode sehingga dapat dikumpulkan dan diperlihatkan. Misalnya melalui wawancara, kuesioner, pengamatan dan lain sebagainya.

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan menanyakan atau Tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam wawancara, peneliti mengajak klien untuk bertukar pikiran dan perasaannya yang diistilahkan dengan komunikasi terapeutik (Setiadi, 2013)

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien (Setiadi, 2013). Penulis mengumpulkan data dengan cara pengamatan langsung pada klien. Dengan observasi penulis dapat mengetahui perilaku dan keadaan klien.

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data subyektif dan data obyektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik yaitu untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan jiwa.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Cara lain memperoleh data dari responden dengan menggunakan teknik dokumentasi. Pada teknik ini, memperoleh informasi (data) dari berbagai sumber

tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat dimana responden bertempat tinggal atau melakukan aktivitas sehari-harinya. Selain itu didapatkan dari buku rekam medis, literature.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

TABEL 3.1 Kegiatan Studi Kasus

N O	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke- 1	ke- 2	ke- 3	ke- 4	ke- 5	ke- -6
1	Melakukan pengkajian	■					
2	SP 1 dan SP 2	■	■				
3	SP 3 dan TAKS sesi 1 dan sesi 2	■	■	■			
4	TAKS sesi 3			■	■		
5	TAKS sesi 4				■	■	
6	TAKS sesi 5					■	■

Pada tabel kegiatan studi kasus diatas untuk melakuakan kegiatan selama studi kasus yang akan dilakukan penulis kepada responden/klien untuk melakukan kegiatan yang telah terjadwal dalam kurung waktu tertentu.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di lahan praktik di RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang diruan antareja pada bulan 29 April 2021 sampai dengan 10 Mei 2021 dilakukan selama 6 kali pertemuan.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan. Penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisa data digunakan untuk

selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dan intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk transkrip (terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpulkan dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal. Dari hasil wawancara didapatkan data subyektif tentang bagaimana klien mengalami masalah isolasi sosial kemudian dibandingkan dalam sebelum dan sesudah responden melakukan tindakan terapi TAKS.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang terkumpul, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulis terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penulisan kesimpulan dilakukan dengan metode observasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent.*

Informed consent berasal dari dua kata yaitu informed yang berarti telah mendapatkan penjelasan atau informasi dan consent yang berarti persetujuan atau memberi izin. Dalam persetujuan bahwa responden bersedia untuk menjadi responden dengan cara membina hubungan saling percaya misalnya responden bersedia untuk berkenalan dan bercakap-cakap dengan perawat. Tujuan informed consent adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan dari studi kasus.

3.9.2 *Anonimty*

Anonimty adalah masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian. Jaminan tersebut diberikan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar dokumentasi dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang telah disajikan oleh peneliti.

3.9.3 *Confidentiality*

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian dari semua data dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh penulis dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus. Informasi responden tentang perkembangan penyakit hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian yaitu peneliti, keluarga dan tim kesehatan. Confidentiality meliputi nama klien, alamat klien dibuat menjadi inisial dan kode untuk menjaga privacy responden

3.9.4 *Beneficience*

Tindakan keperawatan tidak merugikan klien, dan memberikan yang terbaik untuk klien. Dari tindakan tentang program latihan dan terapi TAKS yang diberikan dapat bermanfaat bagi responden.

3.9.5 *Justice*

Etika ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus pelaksana bersikap adil kepada klien tidak membeda-bedakan klien yang dilihat dari agama, ras, dan jenis kelamin. Pengelolaan klien harus diberikan secara professional.

3.9.6 *Veracity*

Diharapkan pada studi kasus ini penulis menggunakan kejujurannya dalam mengelola klien, dimana tidak menyembunyikan hasil dari pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada saat pengkajian klien.

3.9.7 *Fidelity*

Dalam etika studi kasus ini penulis atau pelaksana tindakan selalu setia yang artinya berkomitmen pada kontrak waktu tempat dan tindakan yang akan dilakukan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam menggunakan pengkajian penulis menggunakan pengkajian isolasi sosial yang dilakukan kepada klien Tn.B. pada tanggal 30 Maret 2021 sampai 10 Mei 2021. Penulis mendapatkan data sebagian dari responden, RM, dan dari perawat.

Dalam melakukan analisa data kepada klien, penulis mendapatkan data yang relevan dan mendukung untuk merumuskan diagnose keperawatan, penulis mendapatkan diagnose prioritas yaitu dengan masalah isolasi sosial. Dan dari hasil pengkajian Tn.B mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan sekitar tempat tinggal. Pasien merasa malu karena sudah bercerai merasa gagal dalam membina hubungan pernikahannya, merasa tidak berguna dan sulit berhubungan dengan orang lain karena sulit berkomunikasi pasien tidak punya teman dekat. Di bangsal pasien lebih suka menyendiri dan menghabiskan waktunya dikamar, jarang berinteraksi dengan teman bangsal dan aktivitas pasien pasif. Dari hasil pengkajian didapatkan masalah isolasi sosial.

Dari masalah keperawatan isolasi sosial didapatkan intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan 1,2 dan 3 kemudian dilakukan terapi modalitas yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan tujuan untuk meningkatkan interaksi di lingkungan sekitarnya dan mampu bergaul serta percaya diri.

Kemudian dalam implementasi keperawatan masalah isolasi sosial dengan dilakukan 6 kali pertemuan yaitu pada hari pertama digunakan untuk SP 1 dan SP 2, hari kedua SP 3 dan sesi 1, hari ketiga sesi 2, hari keempat sesi 3, dan hari kelima sesi 4, hari keenam sesi 5 dan evaluasi.

Dan dari evaluasi yang telah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yaitu responden mengalami perubahan pada saat dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan isolasi sosial yakni perubahan yang cukup baik dengan

responden menunjukkan mau berkenalan dan mau memperkenalkan dirinya kepada teman temannya, kemudian klien juga mau mengikuti kegiatan TAKS dari sesi 1 sampai dengan sesi 5. Hal ini sesuai dengan alat ukur yaitu lembar kuesioner dimana rata rata pelaksanaan TAKS dari sesi 1 sampai dengan sesi 5 mendapatkan nilai dengan rata rata 3 yaitu berarti responden cukup mampu dalam melakukan TAKS sesi 1-5.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien

Diharapkan klien mampu melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan teman-teman yang berada di bangsal, sebagai tindakan terapi kelompok yang mana selalu dilakukan setiap harinya di RSJ agar pasien dapat berinteraksi dengan lingkungan di sekitar

5.2.2 Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman, serta mengaplikasikan teori yang didapatkan dari perkuliahan dengan kenyataan dilapangan dan kesenjangan yang muncul dilapangan, terutama dalam menjadikan peran perawat

5.2.3 Bagi institusi

Diharapkan intitusi pendidikan dalam karya tulis ilmiah ini dijadikan sebagai topik ajar untuk pembelajaran.

5.2.4 Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat memperkenalkan dengan lebih lanjut untuk melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dalam masalah isolasi sosial

DAFTAR PUSTAKA

Afandi, & Susilowati, Y. (2015). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri Di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Tindakan Universal Precaution Dalam Meminimalkan ...*, 1(November), 25–33.

Daulay, N.-. (2017). Struktur Otak dan Keberfungsiannya pada Anak dengan Gangguan Spektrum Autis: Kajian Neuropsikologi. *Buletin Psikologi*, 25(1), 11–25. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.25163>

Dian, R., Eka, A., Rahayu, P., & Mada, U. G. (2018). Strategi Fans tastik Pesan Kesehatan Kepada Follower Selebritis. *KESEHATAN MENTAL*, 1, 2018.

Fitrianda, M. I. (2013a). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*.

Fitrianda, M. I. (2013b). *Nasir, A. & Muhith, A., 2011. Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*.

Hastutiningtyas. (2016). Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Maslah Isolasi Sosial. *Jurnal Care*, 4(3), 62–69.

Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Nancye, P. M., & Maulidah, L. (2017). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 18–27. <https://doi.org/10.47560/kep.v6i1.155>

Pambudi, W. E., Dewi, E. I., & Sulistyorini, L. (2017). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (taks) terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di pelayanan sosial lanjut usia (pslu) jember (the effects of socialization group activity therapy (sgat) toward ability of social intera. *E-Jurnal*

PustakaKesehatan,5(2),253–259.

<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5774>

Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>

PUTRA, V. R. W. (2015). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa grhasia yogyakarta. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Naskah*.

Rekam Medik RSJ Prof. Dr. Soerodjo Magelang. (2019). MANUSKRIP PENGELOLAAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL PADA Tn. R DENGAN SKIZOFRENIA DI RUANG WISMA ANTAREJA RUMAH SAKIT Jiwa PROF. Dr. SOEROJO MAGELANG. *Pengelolaan Keperawatan Isolasi Sosial*.

Saswati, N., & Sutinah, S. (2018). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Endurance*, 3(2), 292. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2492>

Sejati, S. (2019). Universitas Muhammadiyah Magelang Dalam Memilih. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 74–84.

Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>