

**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PASIEN
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA
Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Tiara Adrikni

NPM : 16.0601.0097

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PASIEN
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr.
SOEROJO MAGELANG**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I



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

Pembimbing II

A blue ink handwritten signature, likely belonging to Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep.

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Tiara Adrikni
NPM : 16.0601.0097
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D-3)
Judul KTI : Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama: Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep (.....)

Penguji Pendamping I : Ns.Sambodo Sriadi Pinilih, M.kep (.....)

Penguji Pendamping II : Ns.Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



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

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG”**. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan pembimbing II Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep., selaku pembimbing I Karya Tulis Ilmiah.
5. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Ayah Agus Raharjo, Ibu Anggraini Dewi, Kakak Dea , Adikku Satria dan Chantika, serta keluarga besar penulis yang tidak henti – hentinya memberikan doa dan restu, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selsesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

7. Teman – teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak /ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya laporan ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 10 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Isolasi Sosial.....	5
2.2 Asuhan keperawatan.....	8
2.3 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi	13
2.4 Pohon masalah isolasi sosial.....	18
2.5 Metode Pelaksanaan KTI.....	19
2.6 Pelaksanaan.....	19
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	56
3.1 Pengkajian.....	56
3.2 Diagnosa Keperawatan	59
3.3 Intervensi Keperawatan	59
3.4 Implementasi keperawatan	63
3.5 Evaluasi Keperawatan	65
BAB 5 PENUTUP	78
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Setting Tempat	15
Gambar 2.2 Pathway	18

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini perkembangan teknologi banyak membawa perubahan baik dari segi positif dan negatifnya. Akan tetapi dampak negatif dari perkembangan tersebut sangat mengganggu sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental dan sosial atau status kesehatan yang sering kali luput dari perhatian. Orang sengaja menghindari dan tidak mencari bantuan bagi orang yang mengalami masalah ini. sehingga orang yang memiliki stressor yang tinggi ditambah dengan masalah yang berat tetapi tidak bisa mengungkapkan kepada siapapun secara terus menerus menjadi pemicu awal terjadinya gangguan jiwa akan membuat seseorang tidak mampu beraktivitas secara normal. Jika masalah ini tidak di tangani secara cepat akan mengakibatkan gangguan jiwa.

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3% dari jumlah penduduk. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%. Sehingga prevalensi gangguan jiwa diprediksikan akan semakin meningkat setiap tahunnya, terutama pada negara-negara berkembang. (Kesehatan, 2018).

Kesehatan jiwa memiliki berbagai definisi dan persepsi yang dikemukakan oleh para ahli. Menurut Stuart (2013) Gangguan jiwa adalah pola psikologis yang diperlihatkan oleh individu berupa distress, gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup.

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Dalami dkk, 2009).dalam jurnal (Putra Vivin Roy Wardana , Mamnuah, 2015). Mulai dari perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan atau berbicara dengan orang lain, berdiam saja hingga yang berbicara dengan tidak jelas.

Gangguan jiwa berdasarkan banyaknya fenomena yang saat ini sering terjadi adalah dampak negatif dari isolasi sosial yang sering dikenal dengan Skizofrenia. Terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri sendiri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini menurut Kusumawati dan Hartono (2011) dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindar dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan dalam jurnal (Efendi . S , Atih .R, 2012).

Selain itu, isolasi sosial menurut Fortinash (2011) merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman dalam jurnal (Kirana Sukma Ayu Candra, 2015). Menurut Damayanti (2012) Isolasi sosial dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Pada faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, faktor biologi, dan faktor sosial budaya. Sedangkan pada faktor presipitasi terjadinya isolasi sosial meliputi factor internal maupun eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor biokimia dalam jurnal (Pandeiro, 2015).

Dampak dari isolasi sosial yang sering terjadi antara lain mengalami kecemasan, tidak percaya diri,tidak mau berinteraksi, muncul halusinasi. Maka dari itu untuk mengatasi masalah isolasi sosial dapat dilakukan dengan terapi yaitu TAKS.

Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk membantu dan memfasilitasi klien isolasi sosial untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien. Ketujuh Cara ini terbukti efektif menurut Penelitian yang dilakukan oleh Setya,T (2009) didapatkan adanya pengaruh TAKS terhadap kemampuan berinteraksi pada klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta. Sedangkan penelitian Joko (2009) di Rumah Sakit Jiwa Surakarta menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelaksanaan TAKS sesi satu dan sesi dua terhadap perubahan perilaku menarik diri. Dalam jurnal (Efendi . S , Atih .R, 2012).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien dengan masalah isolasi sosial. Sehingga pasien dapat dengan mudah melakukan interaksi dengan yang lain. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial dengan menerapkan “ Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi”.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus untuk proses keperawatan pada kasus Isolasi Sosial dan penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada Isolasi sosial.

1.3 Pengumpulan Data

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilakukan asuhan keperawatan di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah melalui pendekatan proses

keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi.

Teknik penulisan yang digunakan sebagai berikut :

1.3.1 Observasi/ partisipatif

Pengumpulan data secara langsung dengan melihat keadaan klien dengan isolasi sosial dan ikut berpartisipasi dalam melakukan perawatan pada klien.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara, komunikasi verbal, tatap muka secara langsung dan melakukan tanya jawab dengan klien dengan isolasi sosial

1.3.3 Studi Literatur

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan referensi asuhan keperawatan klien isolasi sosial, buku atau artikel tentang gangguan jiwa skizofrenia dan isolasi sosial, serta jurnal penelitian tentang terapi aktivitas kelompok sosialisasi dalam penanganan isolasi sosial

1.3.4 Demonstrasi

Penulis mengajarkan dan melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap klien yang mengalami isolasi sosial.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian penambah materi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita isolasi sosial.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai inovasi dalam peningkatan pemberian asuhan keperawatan penderita isolasi sosial dan dapat dijadikan tolak ukur yang berhubungan asuhan keperawatan pada penderita isolasi sosial.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber alternatif dalam konsep dan penanganan pada penderita isolasi sosial.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Isolasi Sosial

2.1.1 Pengertian Isolasi Sosial

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat, dan sering dikonotasikan dengan keadaan gila. Menurut Videback (2014) Gejala skizofrenia dapat digolongkan menjadi 2 gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif sebagian besar dari gejala negatif pasien dengan skizofrenia dapat berupa isolasi sosial dalam jurnal (Kirana Sukma Ayu Candra, 2015). Menurut Fortinash, (2011) Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman, sedangkan menurut Herdman (2015) isolasi sosial merupakan pengalaman kesendirian secara individu yang dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam dalam jurnal (Julianto A. B, Dwi H. R, 2015)

Menurut beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat sering dikonotasikan dengan keadaan gila dan sebagian dampak negatifnya adalah isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana pasien selalu merasa sendiri dengan merasa kehadiran orang lain sebagai ancaman.

2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut Damaiyanti (2012) isolasi sosial dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan factor presipitasi. Pada faktor predisposisi meliputi, faktor perkembangan, faktor biologi, dan faktor sosial budaya. Sedangkan pada faktor presipitasi terjadinya isolasi sosial meliputi factor internal maupun eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor biokimia dalam jurnal (Pandeiro, 2015).

2.1.2.1 Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

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

b. Faktor Sosial Budaya

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

c. Faktor Biologis

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

2.1.2.2 Faktor Presipitasi

a. Faktor Eksternal

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

b. Faktor Internal

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

2.1.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Tanda dan gejala

2.1.3.1 Data Subjektif

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain
- b. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Klien merasa bosan
- d. Klien tidak mau berinteraksi dan membuat keputusan
- e. Klien merasa tidak berguna

2.1.3.2 Data Objektif

- a. Menjawab pertanyaan dengan singkat seperti “ya” atau “tidak” dengan nada pelan
- b. Respon verbal kurang bahkan tidak ada
- c. Berpikir tentang sesuatu menurut pikirannya sendiri
- d. Menyendiri dalam ruangan, sering melamun
- e. Mondar-mandir atau berdiam diri bahkan melakukan gerakan berulang-ulang
- f. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- g. Ekspresi wajah tidak berseri
- h. Tidak merawat diri dan tidak peduli kebersihan diri
- i. Tidak bahkan kurang sadar dengan lingkungan sekitar

2.1.4 Rentang Respon

Menurut Stuart Sundeen rentang respon klien ditinjau dari interaksinya dengan lingkungan sosial merupakan suatu kontinum yang terbentang antara respon adaptif dengan maladaptif sebagai berikut :



Respon Adaptif :

Respon yang masih dapat diterima oleh norma – norma sosial dan kebudayaan secara umum serta masih dalam batas normal dalam menyelesaikan masalah :

1. Menyendiri adalah respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
2. Otonomi adalah kemampuan seseorang menentukan dan menyampaikan ide, pikiran dan perasaan dalam berhubungan sosial

3. Bekerja sama adalah kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
4. Interdependen : Saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon Maladaptif :

Respon yang diberikan individu yang menyimpang dari norma sosial.yang termasuk respons maladaptif adalah :

1. Menarik diri : seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
2. Ketergantungan : seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.
3. Manipulasi : seseorang yang mengganggu orang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.
4. Curiga : seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.

2.2 Asuhan keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Stuart dan Laraia (dalam Direja, 2011) pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Menurut Stuart (2009) data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikososial, sosial dan spiritual.

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

Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial yaitu dilakukan wawancara langsung berinteraksi dengan klien. Menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia atau disingkat menjadi SDKI (PPNI, 2017) hasil pengkajian yang diperoleh dari klien dengan isolasi sosial, meliputi :

1. Data Subjektif
 - a. Merasa ingin sendirian
 - b. Merasa tidak aman di tempat umum
 - c. Merasa berbeda dengan orang lain
 - d. Merasa asik dengan pikiran sendiri
 - e. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
2. Data Objektif
 - a. Menarik diri
 - b. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
 - c. Afek datar
 - d. Afek sedih
 - e. Riwayat ditolak
 - f. Menunjukkan permusuhan
 - g. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
 - h. Tindakan tidak berarti
 - i. Tidak ada kontak mata
 - j. Perkembangan terlambat
 - k. Tidak bergairah/lesu

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut (Iyus Yosep 2016)

1. Isolasi sosial
2. Harga diri rendah kronis
3. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
4. Koping keluarga tidak efektif
5. Koping individu tidak efektif
6. Intoleran aktivitas

7. Defisit perawatan diri
8. Resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan

2.2.3 Rencana Keperawatan

NOC :Isolasi sosial

Keterlibatan sosial (1503)

- a. Berinteraksi dengan teman dekat
- b. Berinteraksi dengan tetangga
- c. Berinteraksi dengan anggota keluarga

NIC : Isolasi sosial

Terapi aktivitas (4310)

- a. Monitor respon emosi, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas
- b. Bantu klien untuk memilih aktivitas dan pencapaian tujuan melalui aktivitas yang konsisten dengan kemampuan fisik, fisiologis dan sosial
- c. Bantu klien untuk menjadwalkan waktu – waktu spesiifik terkait dengan aktivitas harian
- d. Bantu klien untuk beradaptasi dengan lingkungan pada saat mengakomodasi aktivitas yang diinginkan
- e. Sarankan metode metode untuk meningkatkan aktivitas fisik yang tepat
- f. Identifikasi strategi untuk meningkatkan partisipasi terkait dengan aktivitas yang diinginkan
- g. Berkolaborasi dengan ahli terapi fisik, okupasi dan terapis rekreasional dalam perencanaan dan pemantauan program aktivitas jika memang diperlukan

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

kontrak (topik, waktu, tempat), rencana tindak lanjut. Terdapat 4 strategi pelaksanaan untuk klien isolasi sosial, meliputi :

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

2.2.3.1 Terapi Faramakoterapi

Terapi farmakoterapi adalah terapi yang digunakan untuk klien isolasi sosial dengan menggunakan obat-obatan.

2.2.3.2 Terapi Psikoterapi

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

2.2.3.3 Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dari perilaku maladaptif menjadi adaptif. Ada beberapa jenis terapi modalitas diantaranya terapi aktivitas kelompok, terapi keluarga, dan terapi lingkungan. Salah satu dari terapi tersebut yang dilakukan pada klien dengan isolasi sosial yaitu terapi aktivitas kelompok karena merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok klien dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis yang sudah terlatih. Dalam terapi tersebut ada 5 macam terapi aktivitas kelompok

diantaranya terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau presepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realistik, terapi penyaluran energi, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang sering dilakukan pada klien dengan isolasi sosial.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan sesuai yang dibutuhkan untuk klien sesuai dengan kondisinya saat ini. pada saat dilaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu melakukan kontrak dengan klien untuk menjelaskan apa yang akan dikerjakan serta peran klien yang diharapkan. Kemudian melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, perawat melakukan penilaian seperti verbal dan non verbal untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Berikut penyusunan evaluasi dengan menggunakan metode SOAP :

S (subjektif) : pernyataan atau perasaan yang diungkapkan klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, klien dapat berkomunikasi dengan lancar saat berinteraksi dengan orang lain.

O (objektif) : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, klien tampak percaya diri saat melakukan interaksi dengan orang lain.

A (analisa) : analisa ulang data subjektif dan data objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru, masalah yang dialami klien sudah dapat diatasi atau belum dapat diatasi.

P (planning) : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien. Melakukan kegiatan selanjutnya yang sesuai dengan kebutuhan klien yang dapat mengatasi masalahnya.

2.3 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

2.3.1 Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok Sosial TAKS yaitu tahap persiapan, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi atau tanya jawab serta bermain peran atau stimulasi (Surya, 2012) dalam jurnal (Hastutiningtyas R. W, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Setya, T dalam (Surya, 2012) didapatkan adanya pengaruh TAKS terhadap kemampuan berinteraksi pada klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Sedangkan penelitian Joko dalam Surya (2012) di Rumah Sakit Jiwa Surakarta menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelaksanaan TAKS sesi satu dan sesi dua terhadap perubahan perilaku menarik diri.

2.3.2 Tujuan Umum

Mampu meningkatkan hubungan antar anggota kelompok, mampu meningkatkan komunikasi, saling memperhatikan, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide serta menerima stimulasi eksternal.

2.3.3 Tujuan Khusus

2.3.3.1 Pasien mampu memperkenalkan diri

2.3.3.2 Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

2.3.3.3 Pasien mampu bercakap cakap dengan anggota kelompok

2.3.3.4 Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan dan masalah pribadi pada orang lain

2.3.3.5 Pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

2.3.3.6 Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan tentang TAKS yang telah dilakukan

2.3.4 Indikasi dan kontraindikasi

Kriteria klien

1. Pasien yang sehat fisik
2. Pasien yang sudah diintervensi oleh perawat
3. Pasien isolasi social yang sudah dapat bersosialisasi
4. Pasien yang dapat membaca dan menulis
5. Pasien yang menyetujui kontrak

Seleksi klien

1. Klien diseleksi berdasarkan pengkajian dari perawat
2. Penyeleksian masalah berdasarkan masalah keperawatan
3. Selanjutnya dilakukan kontrak dengan klien.

2.3.5 Komponen kelompok

Jumlah anggota kelompok yang anggotanya 7 orang. Lamanya sesi yang dilakukan 45 menit selama 8 kali pertemuan. Pertemuan dilakukan setiap 2 hari sekali. Pertemuan pertama melakukan pengkajian dan pendekatan serta mengajarkan strategi pelaksanaan, pertemuan kedua melakukan sesi 1 dan 2, pertemuan ketiga melakukan sesi 3, pertemuan keempat melakukan sesi 4, pertemuan kelima melakukan sesi 5, pertemuan keenam melakukan sesi 6, pertemuan ketujuh melakukan sesi 7.

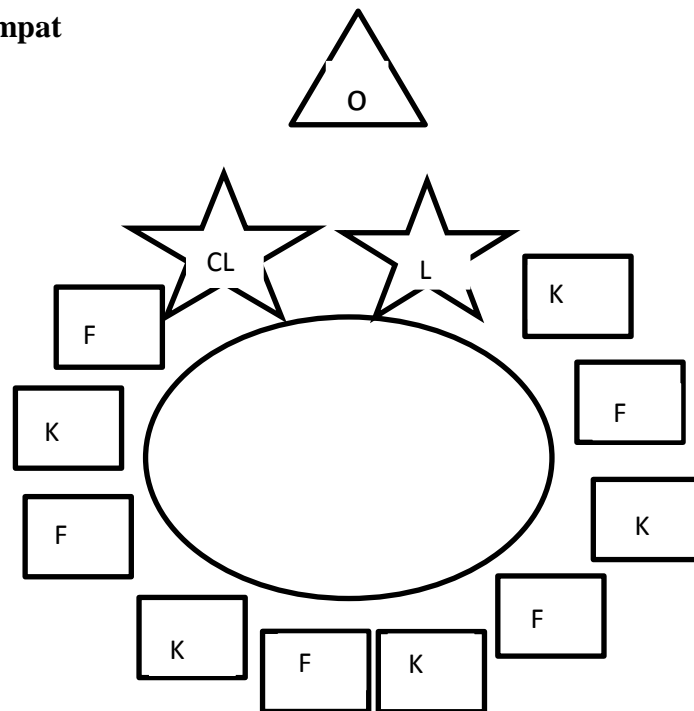
2.3.6 Metode dan Media

Metode yang digunakan yaitu dinamika kelompok, diskusi tanya jawab, dan bermain peran atau stimulasi. Media atau alat yang dipakai hp, musik, bola tenis, buku catatan dan pulpen.

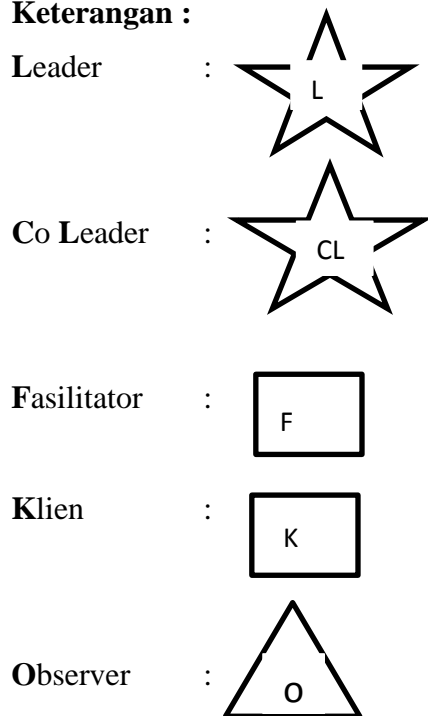
2.3.7 Setting Tempat

Setting tempat : klien dan terapis duduk bersama dalam satu lingkaran yang nyaman dan tenang

Setting Tempat



Keterangan :



Gambar 2.1 Setting Tempat

2.3.8 Teknis TAKS

2.3.8.1 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi mempunyai 7 tahap dalam pelaksanaan intervensi antara lain :

Sesi 1 : Klien mampu memperkenalkan diri

Sesi 2 : Kemampuan berkenalan

Sesi 3 : Kemampuan bercakap cakap

Sesi 4 : Kemampuan bercakap cakap topik tertentu

Sesi 5 : Kemampuan bercakap cakap masalah pribadi

Sesi 6 : Kemampuan bekerja sama

Sesi 7 : Evaluasi kemampuan sosial

2.3.8.2 Tahapan kegiatan

a. Tahapan persiapan /Prakelompok :

Dimulai dengan menentukan sebagai berikut :

- 1) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu isolasi sosial
- 2) Membuat kontrak dengan klien
- 3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Tahap awal kelompok :

Fase orientasi yaitu anggota mulai mencoba mengembagkan sistem sosial masing – masing, leader menunjukkan rencana terapi dan menyepakati kontrak dengan anggota. Meliputi sebagai berikut :

- a) Memberikan salam terapeutik : salam dari terapis
- b) Evaluasi/ Validasi : menanyakan perasaan klien saat ini
- c) Kontrak topik, tempat, dan waktu

Fase konflik yaitu pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan baik positif maupun negatif dan membantu untuk mengenali penyebab konflik, serta mencegah perilaku yang tidak produktif.

Fase kohesif yaitu anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain

c. Tahap kerja :

Pada fase ini kelompok sudah menjadi tim, stabil dan realistis. Meliputi sebagai berikut :

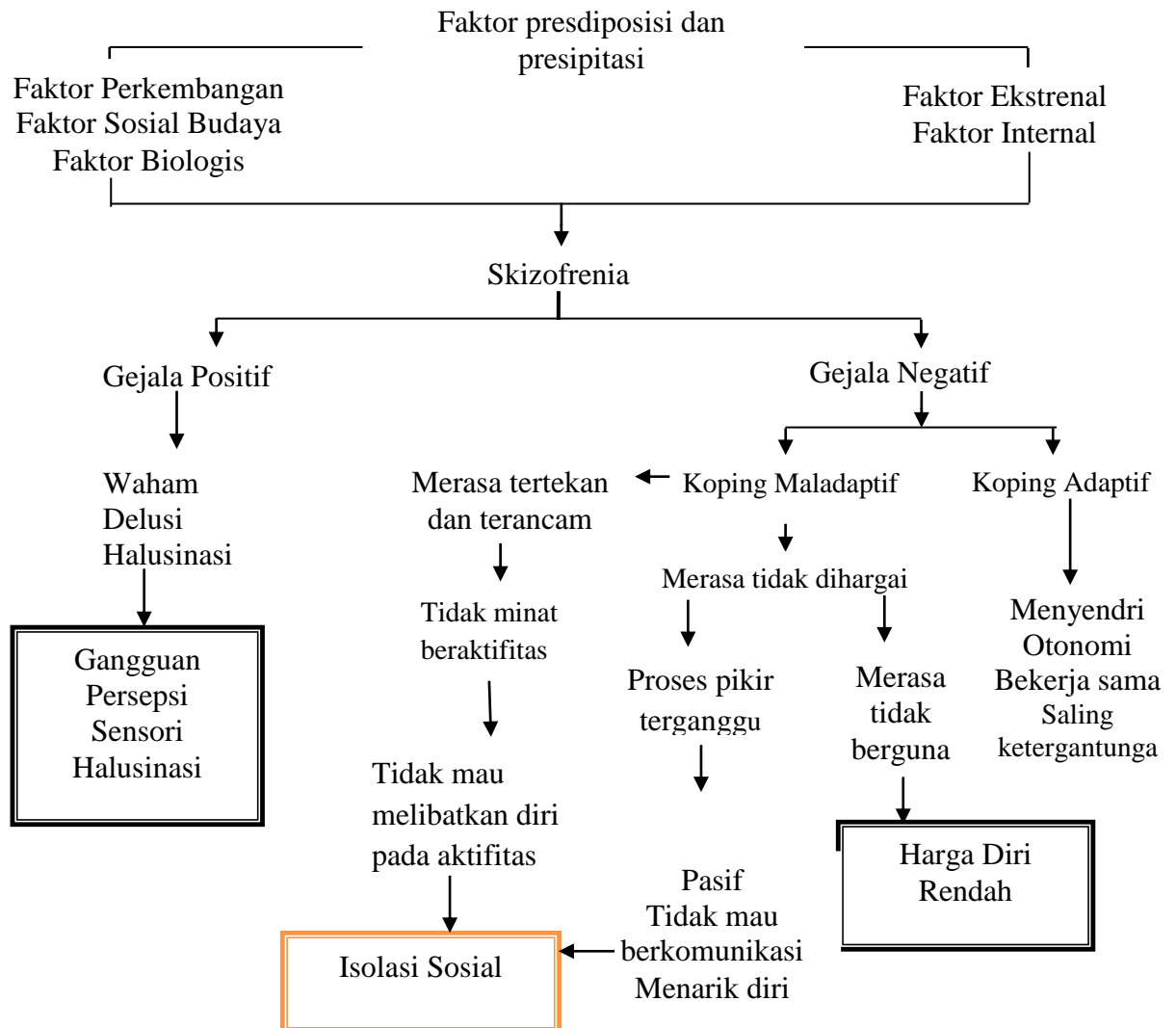
1. Hidupkan musik pada hp, dan operkan bola berlawanan arah jarum jam
2. Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan : salam, nama lengkap, nama panggilan, hobby, alamat.
3. Ulangi sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
4. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan

d. Tahap terminasi :

Terminasi akan sukses ditandai ole perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari – hari yaitu sebagai berikut :

1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
2. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
3. Melakukan kontrak waktu, tempat, topik yang akan datang
4. Mendo'akan klien dan berpamitan

2.4 Pohon masalah isolasi sosial



(stuart 2009)

Gambar 2.2 Pathway

2.5 Metode Pelaksanaan KTI

2.5.1 Pengumpulan Data

a. Pengumpulan Data

Dengan wawancara dengan klien baik dengan wawancara terstruktur ataupun dengan wawancara tidak terstruktur. Selain dengan wawancara dapat juga dengan Observasi.

b. Kriteria Pasien

1. Data Subjektif

- a. Merasa ingin sendirian
- b. Merasa tidak aman di tempat umum
- c. Merasa berbeda dengan orang lain
- d. Merasa asik dengan pikiran sendiri
- e. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

2. Data Objektif

- a. Menarik diri
- b. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
- c. Afek datar
- d. Afek sedih
- e. Riwayat ditolak
- f. Menunjukkan permusuhan
- g. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- h. Tindakan tidak berarti
- i. Tidak ada kontak mata
- j. Perkembangan terlambat
- k. Tidak bergairah/lesu

2.6 Pelaksanaan

A. Latar Belakang

Penatalaksanaan klien dengan riwayat menarik diri dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian intervensi Terapi Aktivitas Kelompok sosialisasi, yang merupakan salah satu terapi modalitas keperawatan jiwa dalam sebuah aktifitas

secara kolektif dalam rangka pencapaian penyesuaian psikologis, yang merupakan salah satu terapi modalitas keperawatan jiwa dalam sebuah aktifitas secara kolektif dalam rangka pencapaian penyesuaian psikologis, perilaku dan pencapaian adaptasi optimal pasien. Dalam kegiatan aktifitas kelompok, tujuan ditetapkan berdasarkan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh sebagian besar peserta. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sosialisasi adalah upaya memfasilitasi kemampuan klien dalam meningkatkan sosialisasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatnya kemampuan pasien dalam membina hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap.

2. Tujuan Khusus

- a) Klien mampu memperkenalkan diri
- b) Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- c) Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- d) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
- e) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- f) Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
- g) Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan tentang TAKS yang telah dilakukan. (Eko prabowo, 2014: 240)

C. Waktu dan Tempat

Hari / Tanggal :

Jam :

Tempat :

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran/ simulasi

E. Media dan Alat

1. Laptop
2. Musik / Lagu
3. Bola Tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

G. Pembagian Tugas

1. Leader

Tugas

- a. Menyiapkan proposal kegiatan TAKS
- b. Menyampaikan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktifitas kelompok sebelum kegiatan dimulai.
- c. Menjelaskan permainan.
- d. Mampu memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok dan memperkenalkan dirinya.
- e. Mampu memimpin terapi aktifitas kelompok dengan baik dan tertib
- f. Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok.

2. Co-leader

Tugas

- a. Mendampingi leader
- b. Menyampaikan informasi dari fasilitator ke leader tentang aktivitas pasien
- c. Mengingatkan leader jika kegiatan menyimpang dari perencanaan yang telah dibuat
- d. Mengambil alih posisi leader jika leader mengalami blocking dalam proses terapi

3. Fasilitator

Tugas

- a. Menyediakan fasilitas selama kegiatan berlangsung.
- b. Memotivasi klien yang kurang aktif.
- c. Memfasilitasi dan memberikan stimulus dan motivator pada anggota kelompok untuk aktif mengikuti jalannya terapi.

4. Observasi

Tugas

- a. Mengobservasi jalanya proses kegiatan
- b. Mengamati serta mencatat perilaku verbal dan non-verbal pasien selama kegiatan berlangsung (dicatat pada format yang tersedia)
- c. Mengawasi jalanya aktivitas kelompok dari mulai persiapan, proses, hingga penutupan .(Eko prabowo, 2014: 241-243)

H. Pasien

1. Kriteria pasien

- a. Pasien dengan isolasi sosial menarik diri dengan kondisi mulai menunjukkan kamauan untuk melakukan interaksi interpersonal
- b. Pasien dengan kerusakan komunikasi verbal yang telah berespons sesuai dengan stimulus yang diberikan.

2. Proses seleksi

- a. Mengidentifikasi pasie yang masuk kriteria
- b. Mengumpulkan pasien yang masukl kriteria
- c. Membuat kontrak dengan pasien yang setuju ikut TAK, meliputi: menjelaskan tujuan TAK pada pasien, rencana kegiatan kelompok dan aturan main dalam kelompok (Eko prabowo, 2014: 243)

I. Susunan Pelaksanaan

1. Susunan perawat pelaksana TAKS sebagai berikut :

- a. Leader :
- b. Co. Leader :
- c. Fasilitator :
- d. Observasi :
- e. Operator :

2. Pasien peserta TAKS sebagai berikut :

No.	Nama	Masalah Keperawatan

J. Tata tertib dan Antisipasi Masalah

1. Tata Tertib pelaksanaan TAKS

- a. Peserta bersedia mengikuti kegiatan TAK sampai dengan selesai.
- b. Peserta wajib hadir 5 menit sebelum acara TAKS dimulai.
- c. Peserta berpakaian rapih, bersih dan sudah mandi.
- d. Peserta Tidak diperkenankan makan, minum, merokok selama kegiatan TAKS berlangsung.
- e. Jika ingin mengajukan/menjawab pertanyaan, peserta mengangkat tangan kanan dan berbicara setelah dipersilahkan oleh pemimpin.
- f. Peserta yang mengacaukan jalannya acara akan dikeluarkan dari permainan .
- g. Peserta dilarang meninggalkan tempat sebelum acara TAK selesai.
- h. Apabila waktu yang ditentukan untuk melaksanakan TAKS telah habis, sedangkan permainan belum selesai, maka pemimpin akan meminta persetujuan anggota untuk memperpanjang waktu TAK kepada anggota.

2. Antisipasi kejadian yang tidak diinginkan pada proses TAKS

- a. Penanganan klien yang tidak aktif saat aktifitas kelompok
 - a) Memanggil klien
 - b) Memberi kesempatan kepada klien tersebut untuk menjawab sapaan perawat atau klien yang lain

- b. Bila klien meninggalkan permainan tanpa pamit:
 - a) Panggil nama klien
 - b) Tanya alasan klien meninggalkan permainan
 - c) Berikan penjelasan tentang tujuan permainan dan berikan penjelasan pada klien bahwa klien dapat melaksanakan keperluannya setelah itu klien boleh kembali lagi
- c. Bila ada klien lain ingin ikut
 - a) Berikan penjelasan bahwa permainan ini ditujukan pada klien yang telah dipilih
 - b) Katakan pada klien lain bahwa ada permainan lain yang mungkin dapat diikuti oleh klien tersebut
 - c) Jika klien memaksa, beri kesempatan untuk masuk dengan tidak memberi peran pada permainan tersebut. (Eko prabowo, 2014: 243-245)

K. Proses Keperawatan

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI TAKS – SESI I

A. Tujuan

Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok :

1. Menyebutkan jati diri sendiri : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.
2. Menanyakan jati diri anggota kelompok lain : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.(Eko prabowo, 2014:246)

B. Setting

Peserta dan terapis bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset dengan lagu yang ceria
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

Dinamika kelompok

E. Langkah-langkah kegiatan

1. Persiapan

- a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis
- 2) Peserta dan terapis memakai name tag

b. Evaluasi / validasi

- 1) Menanyakan perasaan pasien saat ini
- 2) Menanyakan apakah pernah memperkenalkan diri pada orang lain.

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan
 - 2) Menjelaskan aturan main lain:
 - a) Berkenalan dengan anggota kelompok
 - b) Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus minta izin pada pemimpin TAK.
 - c) Lama kegiatan 45 menit.
 - d) Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- (Eko prabowo, 2014:246-247)

3. Tahap kerja

- a. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan pada bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
- b. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola, mendapat giliran untuk berkenalan dengan anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara :
 - 1) Memberi salam
 - 2) Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - 3) Menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi

- 4) Dimulai oleh terapis sebagai contoh
 - c. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - d. Hidupkan lagi kaset pada tape dan edarkan bola tenis. Pada saat tape dimatikan, minta anggota kelompok yang memegang bola untuk memperkenalkan anggota kelompok yang disebelah kananya kepada kelompok yaitu, nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Dimulai oleh terapis sebagai contoh.
 - e. Ulangi d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - f. Berikan pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
4. Tahap terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK
 - 2) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - b. Rencana tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan tiap anggota kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain dikehidupan sehari-hari
 - 2) Memasukan kegiatan memperkenalkan diri kepada jadwal kegiatan harian pasien.
 - c. Kontrak yang akan datang
 - 1) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat.

F. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan pasien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAKS sesi 1, dievaluasi kemampuan pasien memperkenalkan diri secara verbal dan non verbal dengan menggunakan formulir evaluasi berikut. (Eko prabowo, 2014:247-248)

SESI I – TAKS
KEMAMPUAN MEMPERKENALKAN DIRI

A. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Menyebutkan nama lengkap								
2	Menyebutkan nama panggilan								
3	Menyebutkan asal								
4	Menyebutkan hobi								
	JUMLAH								

B. Kemampuan non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Kontak mata								
2	Duduk tegak								
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai								
4	Mengikuti kegiatan dri awal sampai akhir								
	JUMLAH								

Petunjuk :

1. Di bawah judul nama pasien, tuliskan nama panggilan pasien yang ikut TAKS.
2. Untuk tiap pasien, semua aspek dimulai dengan memberi dengan tanda (√) jika ditemukan pada klien atau tanda (x) jika tidak ditemukan.
3. Jumlahkan kemampuan yang ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0, 1, atau 2 klien belum mampu.

Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika tak pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya, klien mengikuti sesi 1 TAKS, klien mampu memperkenalkan diri secara verbal dan nonverbal, dianjurkan klien memperkenalkan diri pada klien lain di ruang rawat (buat jadwal). (Eko prabowo, 2014 :249)

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI TAKS – SESSI II KEMAMPUAN PASIEN BERKENALAN

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peserta TAK mampu meningkatkan hubungan interpersonal anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, mampu berespon terhadap stimulasi yang diberikan.

2. Tujuan Khusus

Pasien dapat memperkenalkan rekannya (nama lengkap, nama panggilan, asal, hobby)

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset dengan lagu yang ceria

3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran \ simulasi

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Melakukan kontrak dengan anggota kelompok sehari sebelumnya
- b. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok
- c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan :

- a. Memberi salam terapeutik
- b. Salam dari terapis
- c. Peserta dan terapis memakai papan nama

3. Evaluasi / validasi

- a. Menanyakan perasaan pasien saat ini
- b. Menanyakan apakah pasien telah mencoba memperkenalkan diri pada orang lain
- c. Kontrak

1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok

2) Menjelaskan aturan main, sebagai berikut :

- a). Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis
- b). Lama kegiatan 45 menit
- c). Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

4. Tahap Kerja

TAK sosialisasi sesi II

- a. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan pada bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
- b. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola, mendapat giliran untuk berkenalan dengan anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara :
 - a) Memberi salam
 - b) Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - c) Menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - d) Dimulai oleh terapis sebagai contoh
- c. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
- d. Hidupkan lagi kaset pada tape dan edarkan bola tenis. Pada saat tape dimatikan, minta anggota kelompok yang memegang bola untuk memperkenalkan anggota kelompok yang disebelah kananya kepada kelompok yaitu, nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Dimulai oleh terapis sebagai contoh.
- e. Ulangi d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
- f. Berikan pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK
 - 2) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
- b. Rencana tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan tiap anggota kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain dikehidupan sehari-hari
 - 2) Memasukan kegiatan memperkenalkan diri kepada jadwal kegiatan harian pasien.
 - 3) Kontrak yang akan datang

4) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok

5) Menyepakati waktu dan tempat.

5. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan pasien melakukan TAK. Aspek yang di evaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAKS sesi 1, dievaluasi kemampuan pasien memperkenalkan diri secara verbal dan non verbal dengan menggunakan formulir evaluasi berikut.(Eko probowi, 2014: 250-252).

SESI 2 – TAKS

KEMAMPUAN BERKENALAN

A. Kemampuan Verbal : bertanya

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Menyebutkan nama lengkap								
2	Menyebutkan nama panggilan								
3	Menyebutkan asal								
4	Menyebutkan hobi								
5	Menanyakan nama lengkap								
6	Menanyakan nama panggilan								
7	Menanyakan asal								
8	Menanyakan hobi								
	JUMLAH								

B. Kemampuan non verbal :

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Kontak mata								
2	Duduk tegak								
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai								
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir								
	JUMLAH								

Petunjuk :

1. Di bawah judul nama pasien, tuliskan nama panggilan pasien yang ikut TAKS.
2. Untuk tiap pasien, semua aspek dimulai dengan memberi dengan tanda (√) jika ditemukan pada klien atau tanda (x) jika tidak ditemukan.
3. Jumlahkan kemampuan yang ditemukan
4. Kemampuan verbal, disebut mampu jika mendapat nilai ≥ 6 ; disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 5 .
5. Kemampuan non verbal disebut mampu jika mendapatkan nilai 3 atau 4 disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 2 .

Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Misalnya jika nilai pasien 7 untuk verbal dan 3 untuk non verbal, catatan keperawatan adalah : pasien mengikuti TAKS sesi 2, pasien mampu berkenalan secara verbal dan non verbal, anjurkan pasien untuk berkenalan dengan pasien lain, buat jadwal. (Eko prabowo, 2014: 253-254).

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI
TAKS - SESSI III

A. Tujuan

1. Pasien mampu mengajukan pertanyaan tentang kehidupan pribadi kepada satu orang kelompok
2. Menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi

B. Setting

Peseta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset dengan lagu yang ceria
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran \ stimulasi

E. Langkah-langkah kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingat kontrak dengan pasien yang sesuai indikasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar dalam suasana ruang yang tenang dan nyama).
2. Orientasi
 - a. Mengucapkan salam terapeutik dan masing masing memakai nama tag
 - b. Menanyakan perasaan pasien hari ini dan menanyakan apakah sudah mencoba berkenalan
 - c. Menjelaskan tujuan kegiatan
 - d. Menjelaskan aturan main:
 1. Pasien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

2. Bila ingin keluar dari kelompok harus meminta izin dari terapis

3. Lama kegiatan 45 menit

4. Bertanya dan menjawab tentang kehidupan pribadi

3. Kerja

a. Terapis menjelaskan langkah berikutnya : tape recorder akan dinyatakan. Saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu peserta lain. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tenis mendapat giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada disebelah kanannya dengan cara : memberi salam, memanggil nama panggilannya, menanyakan kehidupan pribadi misalnya orang terdekatnya siapa ?

b. Terapis menyalakan tape dan mengedarkan bola tenis lalu menghentikan. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tenis mendapat giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada disebelah kanannya dengan cara : memberi salam, memanggil nama panggilannya, menanyakan kehidupan pribadi

c. Ulangi langkah b samapi semua peserta mendapatkan giliran

d. Terapis memberikan pujian, setiap kali pasien selesai menceritakan perasaanya

4. Terminasi

a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK

b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

c. Menganjurkan agar pasien bercakap cakap tentang kehidupan pribadi dan memasukkan ke dalam jadwal harian pasien

d. Membuat kontrak kemabli untuk TAK berikutnya

F. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses tak berlangsung, khususnya pada tahap kerja.

Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan TAK.

Untuk TAK sesi 3, dievaluasi kemampuan verbal dalam bertanya dan menjawab pada saat bercakap cakap serta kemampuan non verbal dengan menggunakan formulir evaluasi berikutnya.(Eko prabowo, 2014 : 255-257)

**SESI III TAK SOSIALISAI
KEMAMPUAN PASIEN BERCAKAP CAKAP**

A. Kemampuan Verbal : bertanya

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Mengajukan pertanyaan yang jelas								
2	Mengajukan pertanyaan yang ringkas								
3	Menganjurkan pertanyaan yang relevan								
4	Menganjurkan pertanyaan secara spontan								
	JUMLAH								

B. Kemampuan non Verbal : menjawab

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Menjawab dengan jelas								
2	Menjawab dengan ringkas								
3	Menjawab dengan relevan								
4	Menjawab secara spontan								
	JUMLAH								

C. Kemampuan non verbal :

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Kontak mata								
2	Duduk tegak								
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai								
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir								
	JUMLAH								

Petunjuk

1. Di bawah judul nama pasien, tuliskan nama panggilan pasien yang ikut TAKS.
2. Untuk tiap pasien, semua aspek dimulai dengan memberi dengan tanda (√) jika ditemukan pada klien atau tanda (x) jika tidak ditemukan.

3. Jumlahkan kemampuan yang ditemukan. Jika ,mendapat nilai 3 atau 4 pasien mampu dan jika nilai ≤ 2 pasien di anggap belum mampu.

Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Misalnya nilai kemampuan verbal bertanya 2, kemampuan verbal menjawab 2, dan kemampuan non verbal 2 maka catatan keperawatan adalah : pasien mengikuti TAKS sesi 3, pasien mampu bercakap cakap secara verbal dan non verbal, anjurkan latihan ulang diruang (buat jadwal).(Eko prabowo, 2014 :257-258)

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI TAKS-SESSI IV

A. Tujuan

Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik tertentu

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset dengan lagu yang ceria
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran/simulasi

E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan pasien yang sesuai indikasi

b. Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar dalam suasana ruang yang tenang dan nyaman)

2. Orientasi

a. Mengucapkan salam terapeutik dan masing-masing memakai name tag

b. Menanyakan perasaan pasien hari ini dan apakah sudah latihan bercakap-cakap dengan orang lain

c. Menjelaskan tujuan kegiatan

d. Menjelaskan aturan main :

1) Pasien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

2) Bila ingin keluar dari kelompok harus meminta izin dari terapis

3) Lama kegiatan 45 menit

4) Masing-masing membicarakan topik tertentu

3. Kerja

a. Terapi menjelaskan langkah berikutnya : tape recorder akan dinyalakan. Saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu peserta ke peserta lain. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapat giliran untuk menyampaikan suatu topik yang ingin dibicarakan misalnya cara mencari teman, setelah semua mendapat giliran. Tape akan dihidupkan lagi dan edarkan bola. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapat giliran untuk memilih topik yang disukai dan setelah masalah ditentukan

b. Terapis menyalakan tape dan mengedarkan bola tenis lalu menghentikan. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapat giliran untuk menyampaikan suatu topik yang ingin dibicarakan

c. Tulis topik pada white board. Topik yang disampaikan secara berurutan

d. Ulangi langkah b dan c sampai semua peserta mendapat giliran

e. Hidupkan lagi tape dan edarkan bola. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapatkan giliran untuk memilih topik yang disukai

f. Ulangi e sampai semuanya mendapat giliran

g. Terapis membantu menentukan topik yang paling banyak

- h. Hidupkan lagi tape dan edarkan bola. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapatkan giliran untuk memberi pendapat tentang topik yang telah ditentukan
- i. Ulangi h sampai semua mendapatkan giliran
- j. Terapis memberikan pujian, setiap kali pasien selesai menceritakan perasaannya

4. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas pencapaian kelompok
 - c. Mengajukan agar pasien bercakap-cakap tentang topik tertentu
 - d. Membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya
- F. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses tak berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK sesi 4, dievaluasi kemampuan verbal menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang topik percakapan serta kemampuan non verbal dengan menggunakan formulir evaluasi berikut.(Eko prabowo, 2014: 259261)

SESI IV TAK SOSIALISASI

KEMAMPUAN PASIEN BERCAKAP – CAKAP TOPIK TERTENTU

A. Kemampuan Verbal: menyampaikan topik

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Menyampaikan topik dengan jelas								
2	Menyampaikan topik secara ringkas								

3	Menyampaikan topik yang relevan								
4	Menyampaikan topik secara relevan								
	JUMLAH								

B. Kemampuan non Verbal : memilih topik

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Memilih topik dengan jelas								
2	Memilih topik secara ringkas								
3	Memilih topik yang relevan								
4	Memilih topik secara relevan								
	JUMLAH								

C. Kemampuan verbal : memberi pendapat

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Menyampaikan topik dengan jelas								
2	Menyampaikan topik secara ringkas								
3	Menyampaikan								

	topik yang relevan								
4	Menyampaikan topik secara relevan								
	JUMLAH								

D. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Kontak mata								
2	Duduk tegak								
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai								
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai Akhir								
	JUMLAH								

Petunjuk

1. Dibawah judul nama pasien, tulis nama panggilan pasien yang ikut TAKS
2. Untuk tiap pasien, semua aspek dimulai dengan memberi tanda [\surd] jika ditemukan pada pasien atau tanda [X] jika tidak ditemukan
3. Jumlahkan kemampuan yang ditemukan. Jika mendapat nilai 3 atau 4 pasien mampu dan jika nilai ≤ 2 pasien dianggap belum mampu

Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien ketika TAKS. Misalnya, kemampuan verbal menyampaikan dan memilih topik percakapan 3, kemampuan

memberi pendapat 2, dan kemampuan non verbal 2. Oleh karena itu, catatan keperawatan adalah pasien mengikuti TAKS sesi 4, pasien mampu menyampaikan dan memilih topik percakapan, tetapi belum mampu memberi pendapat. Secara non verbal juga belum mampu. Dianjurkan untuk melatih pasien bercakap-cakap dengan topik tertentu diruang rawat (buat jadwal). (Eko prabowo, 2014: 261-263)

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI
TAKS-SESSI V

A. Tujuan

Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dan melingkar

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset dengan lagu yang ceria
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran/simulasi

E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan pasien yang sesuai indikasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar dalam suasana ruang yang tenang dan nyaman)
2. Orientasi
 - a. Mengucapkan salam terapeutik
 - b. Menanyakan perasaan pasien hari ini
 - c. Menjelaskan tujuan kegiatan
 - d. Menjelaskan aturan main :
 - 1) Pasien harus mengikuti dari awal sampai akhir
 - 2) Bila ingin keluar dari kelompok harus meminta izin dari terapis
 - 3) Lama kegiatan 45 menit
 - 4) Masing-masing

3. Kerja

- a. Terapis menjelaskan langkah berikutnya : tape recorder akan dinyalakan. Saat musik terdengar bola tenis dipindahkan dari satu peserta ke peserta lain. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapat giliran untuk menyampaikan suatu topik yang ingin dibicarakan misalnya cara mencari teman, setelah semua mendapat giliran. Tape akan dihidupkan lagi dan edarkan bola. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapat giliran untuk memilih masalah yang ingin dibicarakan dan setelah masalah ditentukan memberikan pendapat
- b. Terapis menyalakan tape dan mengedarkan bola tennis lalu menghentikan. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapat giliran untuk menyampaikan suatu topik yang ingin dibicarakan
- c. Tulis topik pada white board. Topik yang disampaikan secara berurutan
- d. Ulangi langkah a dan b sampai semua peserta mendapat giliran
- e. Hidupkan lagi tape dan edarkan bola. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapatkan giliran untuk memilih masalah yang ingin dibicarakan
- f. Ulangi e sampai semuanya mendapat giliran
- g. Terapis membantu menentukan topik yang paling banyak
- h. Hidupkan lagi tape dan edarkan bola. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis mendapatkan giliran untuk memberi pendapat tentang topik yang telah ditentukan
- i. Ulangi h sampai semua mendapatkan giliran
- j. Terapis memberikan pujian, setiap kali pasien selesai menceritakan perasannya

4. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK
- b. Memberi pujian atas pencapaian kelompok
- c. Menganjurkan agar pasien bercakap-cakap tentang masalah pribadi

d. Membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya

F. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan formulir di bawah ini pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAKS sesi 5, dievaluasi kemampuan verbal pasien menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang percakapan mengenai masalah pribadi, serta kemampuan nonverbal.

(Eko prabowo, 2014: 264-266)

SESI 5-TAKS

KEMAMPUAN BERCAKAP – CAKUP MASALAH PRIBADI

A. Kemampuan Verbal: menyampaikan topik

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Menyampaikan topik dengan jelas								
2	Menyampaikan topik secara ringkas								
3	Menyampaikan topik yang relevan								
4	Menyampaikan topik secara relevan								
	JUMLAH								

B. Kemampuan non Verbal : memilih topik

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Memilih topik dengan jelas								
2	Memilih topik secara ringkas								
3	Memilih topik yang relevan								
4	Memilih topik secara relevan								
	JUMLAH								

C. Kemampuan verbal : memberi pendapat

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Menyampaikan topik dengan jelas								
2	Menyampaikan topik secara ringkas								
3	Menyampaikan topik yang relevan								
4	Menyampaikan topik secara relevan								
	JUMLAH								

D. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Kontak mata								
2	Duduk tegak								
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai								
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai Akhir								
	JUMLAH								

Petunjuk :

- Dibawah judul nama pasien, tuliskan nama panggilan pasien yang ikut TAKS
- Untuk tiap pasien, semua aspek dimulai dengan memberi tanda [\surd] jika ditemukan pada pasien atau tanda [x] jika tidak ditemukan
- Jumlahkan kemampuan yang ditemukan. Jika mendapat nilai 3 atau 4 pasien mampu ; jika nilai ≤ 2 pasien dianggap belum mampu

Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien ketika TAKS pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Misalnya kemampuan menyampaikan topik masalah pribadi yang akan dipercahapkan 3, memilih dan memberi pendapat 2, dan kemampuan non verbal 4. (buat jadwal).

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI
TAKS – SESSI VI

A. Tujuan

Pasien mampu bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok

1. Bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain
2. Menjawab dan memberi pada orang lain

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset dengan lagu yang ceria
3. Bola tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran/simulasi

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan pasien yang sesuai indikasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar dalam suasana ruang yang tenang dan nyaman)
2. Orientasi
 - a. Mengucapkan salam terapeutik, masing – masing memakai name tag
 - b. Menanyakan perasaan pasien hari ini dan apakah telah bercakap cakap tentang masalah pribadi
 - c. Menjelaskan tujuan kegiatan
 - d. Menjelaskan aturan main :
 - 1) Pasien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
 - 2) Bila ingin keluar dari kelompok harus meminta izin dari terapis

- 3) Lama kegiatan 45 menit
- 4) Masing – masing bertanya
- 5) Bergantian dengan anggota lain

3. Kerja

c. Terapis menyalakan tape dan mengedarkan bola lalu menghentikan. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis memulai permainan dengan cara :

- 1) Meminta kepada anggota kelompok disebalah kanannya
 - 2) Jika bola yang dipegangnya telah lengkap maka diumumkan pada kelompok dengan membaca judul dan subjudul
 - 3) Jika kartu yang dipegang tidak lengkap maka diperkenankan mengambil kartu yang berada diatas meja
 - 4) Jika anggota kelompok memberikan kartu yang dipegang pada yang meminta ia berhak mengambil satu kartu yang berada diatas meja
 - 5) Setiap menerima kartu diminta mengucapkan terima kasih
- d. Ulangi langkah b, c, jika 2) dan 3) terjadi
- e. Terapis memberikan pujian untuk tiap kali keberhasilan pasien

4. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK
- b. Memberi pujian atas pencapaian kelompok
- c. Menganjurkan agar pasien berlatih bekerjasama
- d. Membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya

5. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan formulir dibawah ini pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAKS sesi 6, dievaluasi kemampuan verbal pasien dalam bertanya, meminta, menjawab, dan memberi serta kemampuan nonverbal. (Eko prabowo, 2014: 269-271).

SESI 6 – TAKS
KEMAMPUAN BEKERJASAMA

A. Kemampuan Verbal: bertanya dan meminta

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien						
1	Bertanya dan meminta dengan jelas							
2	Bertanya dan meminta secara ringkas							
3	Bertanya dan meminta secara relevan							
4	Bertanya dan meminta secara spontan							
	JUMLAH							

B. Kemampuan Verbal : menjawab dan memberi

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien						
1	Menjawab dan memberi dengan jelas							
2	Menjawab dan memberi secara							

	ringkas								
3	Menjawab dan memberi secara relevan								
4	Menjawab dan memberi secara spontan								
	JUMLAH								

C. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien							
1	Kontak mata								
2	Duduk tegak								
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai								
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai Akhir								
	JUMLAH								

Petunjuk :

- a. Dibawah judul nama pasien, tuliskan nama panggilan pasien yang ikut TAKS
- b. Untuk tiap pasien, semua aspek dimulai dengan memberi tanda [√] jika ditemukan pada pasien atau tanda [X] jika tidak ditemukan

c. Jumlahkan kemampuan yang ditemukan. Jika mendapat nilai 3 atau 4, pasien mampu ; jika nilai ≤ 2 pasien dianggap belum mampu

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK SOSIALISASI

TAKS – SESSI VII

A. Tujuan

Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset dengan lagu yang ceria
3. Bola tennis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan pasien

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain peran/simulasi

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Mengingatkan kontrak dengan pasien yang sesuai indikasi
- b. Mempersiapkan alat dan tempat (peserta duduk melingkar dalam suasana ruang yang tenang dan nyaman)

2. Orientasi

- a. Mencapkan salam terapeutik dan memakai name tag
- b. Menanyakan perasaan pasien hari ini apakah telah latihan bekerjasama
- c. Menjelaskan tujuan kegiatan
- d. Menjelaskan aturan main :

1) Pasien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

- 2) Bila ingin keluar dari kelompok harus meminta izin dari terapis
- 3) Lama kegiatan 45 menit
- 4) Masing-masing dapat menyampaikan manfaat 6 kali pertemuan TAKS

3. Kerja

- a. Terapis menjelaskan langkah berikutnya : tape recorder akan dinyalakan. Saat musik terdengar bola tennis dipindahkan dari satu peserta ke peserta lain. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis menyebutkan manfaat 6 kali pertemuan TAKS
- b. Terapis menyalakan tape dan menghentikan. Saat musik dihentikan peserta yang sedang memegang bola tennis menyebutkan manfaat 6 kali pertemuan TAKS
- c. Ulangi langkah b sampai semua peserta mendapat giliran
- d. Terapis memberikan pujian untuk tiap kali peserta berhasil

4. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti TAK
- b. Memberi pujian atas pencapaian kelompok
- c. Menyimpulkan 6 kemampuan pada 6 kali pertemuan yang lalu
- d. Menganjurkan agar pasien melatih diri untuk 6 kemampuan yang telah dimiliki
- e. Penkes keluarga agar memberi dukungan pada pasien
- f. Membuat kontrak kembali untuk evaluasi kemampuan secara periodik

F. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan formulir dibawah ini pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAKS sesi 7, dievaluasi kemampuan verbal pasien menyampaikn manfaat TAKS yang telah berlangsung 6 sesi secara verbal dan disertai kemampuan non verbal.

(Eko prabowo, 2014: 247-267).

SESI VII TAKS

EVALUASI KEMAMPUAN SOSIALISASI

A. Kemampuan Verbal: menyebutkan manfaat enam kali TAKS

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien						
1	Menyebutkan manfaat dengan Jelas							
2	Menyebutkan manfaat secara ringkas							
3	Menyebutkan manfaat secara relevan							
4	Menyebutkan manfaat secara Spontan							
	JUMLAH							

B. Kemampuan non verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama pasien						
1	Kontak mata							
2	Duduk tegak							
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai							
4	Mengikuti							

	kegiatan dari awal sampai Akhir								
	JUMLAH								

Petunjuk :

- a. Dibawah judul nama pasien, tuliskan nama panggilan pasien yang ikut TAKS
- b. Untuk tiap pasien, semua aspek dimulai dengan memberi tanda [\surd] jika ditemukan pada pasien atau tanda [X] jika tidak ditemukan
- c. Jumlahkan kemampuan yang ditentukan. Jika mendapat nilai 3 atau 4, pasien mampu ; jika nilai ≤ 2 pasien dianggap belum mampu.

Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien ketika akhir TAKS pada catatan proses keperawatan setiap pasien. Disimpulkan kemampuan yang telah dapat diterapkan oleh pasien sehari-hari. Untuk pasien yang telah mampu, maka dianjurkan dan dievaluasi pada kegiatan sehari-hari (melalui jadwal kegiatan keseharian). Jika pasien belum mampu, pasien dapat disertakan pada kelompok TAKS yang baru. (Eko prabowo, 2014 : 267-277).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Penulis akan menjabarkan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan kepada Ny. Y klien skizofrenia dengan masalah Isolasi sosial di Wisma Dewi Kunthi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Asuhan keperawatan dilakukan mulai tanggal 26 Juni sampai dengan tanggal 6 Juli 2019. Data yang diperoleh saat wawancara meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, keperawatan, penyusunan intervensi, pemberian tindakan keperawatan dan evaluasi sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Juni 2019 jam 09.15 WIB pada Ny. Y di Wisma Dewi Kunthi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Klien Ny. Y adalah skizofrenia dengan masalah Isolasi sosial. Hasil pengkajian yang dilakukan saat pengambilan data sebagai berikut, klien bernama Ny. Y berumur 57 tahun dengan jenis kelamin perempuan, klien beragama islam. Klien masuk rumah sakit jiwa pada tanggal 23 Juni 2019 dengan diagnosa medis F 20.0 (Skizofrenia Paranoid), nomor rekam medis xxx. Pendidikan terakhir klien yaitu SLTP dan alamat klien Gombang, Kebumen.

Berdasarkan data yang diambil, alasan klien masuk rumah sakit karena di rumah sering berbicara sendiri, suara klien pelan, tampak bingung, sering menyendiri, dan mendengar suara anaknya yang sudah meninggal saat sendirian. Sebelumnya klien pernah mengalami riwayat gangguan jiwa pada tahun 2016, klien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tetapi pengobatannya kurang berhasil karena klien mengalami putus obat selama 1 bulan. Klien mengatakan pernah mengalami kekerasan dalam keluarga. Dalam keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Dalam pemeriksaan fisik didapatkan tanda – tanda vital dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/ menit, respirasi

20x/ menit, suhu 36,6°C, tinggi badan 137 cm, berat badan 42 kg, pada keluhan fisik klien mengatakan bahwa tubuhnya pendek.

Dalam pengkajian Psikososial, klien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, dan saat ini klien tinggal satu rumah bersama anak dan suaminya. Pada pengkajian data konsep diri klien mengatakan bagian tubuh klien tidak ada yang cacat, namun klien mengakui bahwa tubuhnya pendek, klien mengatakan bahwa dia adalah seorang perempuan yang pendiam, berusia 57 tahun, klien berperan sebagai ibu bagi ke dua anaknya dan sebagai seorang istri. Klien berharap ingin cepat sembuh dan segera bertemu dengan keluarganya, tetapi klien merasa malu dengan kondisinya saat ini karena di lingkungan rumahnya klien sering mendengar digossipi oleh tetangganya.

Berdasarkan pengkajian data terkait dengan hubungan sosial orang yang berarti dan dekat didalam kehidupan klien yaitu kedua anaknya dan suaminya karena klien sudah tidak mempunyai orang tua, selain itu juga klien mengatakan merasa malas untuk berhubungan dengan tetangganya dan jarang mengikuti kegiatan masyarakat sehingga klien sering menyendiri didalam rumah. Pada saat di Rumah Sakit Jiwa klien tampak mengikuti kegiatan di bangsal tetapi dengan motivasi kuat yang diberikan oleh perawat, karena klien tampak diam jika diajak bicara dengan orang lain. Dalam aspek spiritual klien menganut agama islam serta sering melakukan ibadah sholat 5 waktu di rumah sakit.

Dalam pengkajian pada aspek status mental penampilan klien cukup rapi, rambut panjang beruban dan kuku klien terlihat panjang. Klien tidak mau memulai pembicaraan, nada pelan dan lambat, kadang hanya bicara seperlunya jika ada yang mengajak bicara. Aktivitas motorik klien tampak lesu, malas beraktivitas, dan lebih sering berdiam diri. Alam perasaan klien tampak sedih dan murung sehingga afek terlihat datar dan labil. Pada saat interaksi selama wawancara klien kurang kooperatif, kontak mata mudah beralih, kadang tidak fokus, menjawab pertanyaan lama dan seperlunya saja. Pada data pengkajian presepsi, klien

mengatakan sering mendengar suara anaknya ketika sendirian. Klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan waham, tingkat kesadaran klien tampak baik, klien sadar bahwa dirinya sedang berada di rumah sakit jiwa. Klien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang karena sering lupa nama teman – temannya satu bangsal. Klien mampu berkonsentrasi dan berhitung sederhana tetapi dengan diarahkan. Kemampuan penilaian klien tidak mengalami gangguan karena klien mampu melakukan tindakan yang akan dilakukan dan daya tilik diri klien merasa kalau dirinya tidak mengalami sakit jiwa yang dideritanya saat ini.

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang klien mengatakan tidak ada masalah dalam makan, BAB/BAK, mandi, dan berpakaian secara mandiri. Klien dapat tidur tanpa gangguan. Dalam minum obat klien masih membutuhkan bantuan dan dalam pemeliharaan kesehatan membutuhkan perawatan lanjutan dan perawatan pendukung. Klien belum mampu mempersiapkan makanan karena klien tidak mau mencoba mempersiapkan makanan, klien juga belum dapat menjaga kerapihan dan mencuci pakaian secara mandiri.

Mekanisme koping klien tampak lebih banyak menyendiri dan menghindari dari orang lain. Masalah psikososial dan lingkungan klien merasa malu dengan lingkungan sekitar dan tidak berinteraksi dengan orang lain, sehingga klien sering menyendiri dan berdiam diri di rumah. Klien tidak mengalami masalah ekonomi, klien mengatakan selalu bersyukur. Klien tidak mengalami masalah dengan pelayanan kesehatan, klien merasa puas dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat di bangsal. Klien mempunyai masalah dengan pendidikannya karena hanya bersekolah sampai SLTP saja, sehingga klien kurang pengetahuan tentang penyakitnya dan tidak merasa jika dirinya sakit. Terapi medis yang diberikan kepada klien saat di bangsal yaitu *resperidon 2 mg (2 x 1)*, *clozapine 25 mg (2 x 1)*, *thrihexperidol 2 mg (2 x 1)*.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data maka muncul diagnosa keperawatan sebagai berikut :

3.2.1 Isolasi sosial

Didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan malas mengikuti kegiatan dalam masyarakat karena tidak suka bergossip dan hanya berdiam diri di rumah, klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan temannya di bangsal. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak pendiam bicara pelan, afek klien tampak datar, sering menyendiri, kontak mata mudah beralih. Klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan dan hanya menjawab pertanyaan seperlunya, klien kurang berkonsentrasi dan tampak mengikuti kegiatan dengan motivasi kuat.

3.2.2 Harga Diri Rendah

Didapatkan data subjektif sebagai berikut yaitu klien mengatakan malu dengan kondisinya saat ini dan klien mengatakan bahwa dirinya bertubuh pendek. Sedangkan data objektif sebagai berikut yaitu klien tampak sering menyendiri, klien tidak bisa bercerita dengan orang lain, kontak mata klien mudah beralih.

3.2.3 Gangguan sensori persepsi halusinasi

Didapatkan data subjektif klien mengatakan sering mendengar suara anaknya ketika sendiri. Sedangkan data objektif klien tampak kurang berkonsentrasi dan kontak mata klien mudah beralih.

3.3 Intervensi Keperawatan

Dari pengkajian dan diagnosa yang sudah ditetapkan, maka penulis memberika rencana dan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang diperoleh pada Ny. Y

3.3.1 Isolasi sosial

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 kali pertemuan, diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi. Tujuan umum yaitu klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Tujuan khusus yang pertama yaitu klien dapat bina hubungan saling percaya dengan kriteria evaluasi klien berwajah cerah, tersenyum, mau berkenalan, ada kontak mata, bersedia menceritakan perasaan dan klien bersedia mengungkapkan masalahnya, dengan intervensi yang diberikan kepada klien. Intervensi yang pertama beri salam setiap interaksi, perkenalkan nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan dan panggil nama kesukaan klien, tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien, buat kontrak interaksi yang jelas, dengarkan dengan penuh perhatian.

Intervensi yang kedua dengan tujuan khusus yang kedua klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri dengan kriteria evaluasi klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, dengan intervensi yang diberikan kepada klien yang meliputi tanyakan pada klien tentang orang yang tinggal serumah, orang yang paling dekat dengan klien, apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut, orang yang tidak dekat dengan klien, apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut, upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain, diskusikan dengan klien penyebab menarik diri dengan orang lain dan beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

Intervensi yang ketiga dengan tujuan khusus klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri dengan kriteria evaluasi klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial misal banyak teman, tidak kesepian, bisa diskusi, dan saling menolong. Dan kerugian menarik diri semisal sendiri, kesepian dan tidak bisa diskusi dengan intervensi yang diberikan kepada klien yang meliputi tanyakan pada klien tentang manfaat

hubungan sosial, kerugian menarik diri, diskusi bersama dan beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

Intervensi yang keempat dengan tujuan khusus klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan kriteria evaluasi klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan perawat, perawat lain, klien lain dan kelompok dengan intervensi yang diberikan kepada klien yang meliputi observasi perilaku klien saat berhubungan sosial, beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan dengan perawat lain, klien lain, kelompok, libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi, diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan, beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal, beri pujian terhadap kemampuan klien melalui aktivitas yang dilaksanakan.

Intervensi yang kelima dengan tujuan khusus klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan kriteria evaluasi klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok dengan intervensi yang diberikan kepada klien yang meliputi diskusikan dengan klien tentang perasaan setelah berhubungan sosial dengan orang lain dan kelompok, beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

Intervensi yang keenam dengan tujuan khusus klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial dengan kriteria evaluasi keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian menarik diri, tanda dan gejala, penyebab dan cara merawat klien menarik diri dengan intervensi yang diberikan diskusikan pentingnya peran keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri, latih keluarga cara merawat klien menarik diri, tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan, beri motivasi keluarga dan beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat klien.

Intervensi yang ketujuh dengan tujuan khusus klien dapat memanfaatkan obat dengan baik dengan kriteria evaluasi klien dapat menyebutkan manfaat minum obat, kerugian minum obat, mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar dengan intervensi yang diberikan diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, pantau klien saat penggunaan obat, beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar, diskusikan akibat berhenti minum obat dan anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter.

Kemudian selain menggunakan strategi pelaksanaan tersebut, penulis juga akan melakukan rencana tindakan 7 sesi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). Pada sesi 1 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam memperkenalkan diri. Sesi 2 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam berkenalan. Sesi 3 identifikasi kemampuan klien dalam bercakap – cakap tentang orang yang dekat dengan klien. Sesi 4 yaitu identifikasi kemampuan dalam bercakap – cakap tentang topik tertentu yaitu manfaat berinteraksi dengan orang lain. Sesi 5 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam bercakap – cakap masalah pribadi yang menyenangkan. Sesi 6 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam bekerja sama dengan anggota kelompok dengan mencari kata sesuai dengan pertanyaan yang disediakan. Dan sesi 7 yaitu identifikasi evaluasi kemampuan sosial dengan menyebutkan 4 manfaat TAKS.

3.3.2 Harga diri rendah

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan masalah harga diri rendah dapat teratasi. Rencana tindakan yang dilakukan berdasarkan SP 1 yaitu identifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan, bantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien, latih kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan, dan bimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

3.3.3 Gangguan sensori persepsi halusinasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan masalah gangguan sensori persepsi halusinasi dapat teratasi. Rencana tindakan yang dilakukan berdasarkan SP 1 yaitu identifikasi jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, respon, dan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.

3.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan untuk masalah isolasi sosial yang telah dilakukan pada tanggal 26 Juni 2019 jam 11.00 WIB melakukan SP 1 dengan memberi salam setiap berinteraksi, memperkenalkan nama dan tujuan berinteraksi, menunjukkan sikap empati, jujur, dan menepati janji, menanyakan perasaan klien, mendengarkan dengan penuh perhatian. Dengan inovasi terapi aktivitas kelompok sosialisasi yaitu membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan, kerugian dan melatih klien berkenalan dengan satu orang.

Pada tanggal 27 Juni 2019 jam 08.45 melakukan SP 1 dan 2 mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, identifikasi keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, melatih klien berkenalan dengan dua orang, latih cara berkenalan dengan orang lain. Memberi pengetahuan tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain pada klien, melatih klien cara berkenalan dengan perawat T. Didapatkan respon subjektif klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat T. Didapatkan respon objektif klien tampak berkenalan dengan teman satu bangsal dan perawat T.

Kegiatan klien Pada tanggal 28 Juni 2019 jam 08.50 melakukan SP 3, dan TAKS sesi 1 dan 2 yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam memperkenalkan diri, mengidentifikasi kemampuan dalam berkenalan. Didapatkan respon subjektif klien mengatakan namanya Ny. Y alamat saya gobong dan hobi saya memasak air, klien mengatakan mau mengikuti kegiatan kelompok dan respon objektif klien

tampak berjabat tangan, klien tampak memperkenalkan diri, suara klien pelan dan lambat.

Pada tanggal 29 Juni 2019 jam 09.10 melakukan TAKS sesi 3 yaitu dengan mengidentifikasi kemampuan klien dalam bercakap – cakap tentang seseorang yang dekat dengan klien. Didapatkan respon subjektif klien mengatakan dekat dengan temannya, sedangkan respon objektif afek klien datar dan kontak mata mudah beralih, klien tampak menjawab dengan singkat, klien terlihat masih canggung.

Pada tanggal 2 Juli 2019 jam 11.00 melakukan TAKS sesi 4 yaitu dengan mengidentifikasi kemampuan klien dan bercakap - cakap (manfaat berinteraksi dengan orang lain) didapatkan respon subjektif klien mengatakan senang bisa bercakap cakap dengan temannya, klien mengatakan banyak temannya, pada respon objektif klien tampak sulit berkonsentrasi dan masih bicara seperlunya.

Pada tanggal 4 Juli 2019 jam 09.00 melakukan TAKS sesi 5 dengan mengidentifikasi kemampuan dalam bercakap – cakap masalah pribadi yang menyenangkan. Didapatkan respon subjektif klien mengatakan mondok dirumah sakit merasa senang karena banyak temannya, pada respon objektif klien tampak bercerita, kontak mata mudah beralih.

Pada tanggal 5 Juli 2019 jam 10.00 melakukan TAKS sesi 6 dengan mengidentifikasi kemampuan dalam bekerja sama dengan anggota kelompok yaitu dengan senam bersama. Didapatkan respon subjektif klien mengatakan senang senam bersama – sama, pada respon objektif klien tampak mencoba senam bersama, klien perlu motivasi kuat dalam senam.

Pada tanggal 6 Juli 2019 jam 09.15 melakukan TAKS sesi 7 dengan mengidentifikasi evaluasi kemampuan sosial klien dengan cara menyebutkan manfaat terapi aktivitas kelompok sosial. Didapatkan respon subjektif klien

mengatakan banyak temannya, dan klien mengatakan dapat berbincang – bincang. Pada respon objektif klien tampak menjawab walau harus ditanya terlebih dahulu, klien tampak kurang percaya diri.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada diagnosa keperawatan isolasi sosial pada tanggal 26 Juni 2019 jam 13.00 menunjukkan hasil SP 1 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan mau berkenalan dengan perawat T, klien mengatakan namanya Ny. Y alamat gombang, hobi memasak air, klien mengatakan tidak tau keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. Data *Objektif*, klien tampak menjawab salam, klien tampak mau diajak berjabat tangan dan berkenalan dengan perawat, klien menjawab dengan singkat dan seperlunya, dan kontak mata klien mudah beralih. *Assesment*, masalah isolasi sosial SP 1 belum teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi evaluasi SP 1 isolasi sosial pertahankan sesi 1 lanjut ke sesi 2.

Pada tanggal 27 Juni 2019 jam 13.20 menunjukkan hasil SP 1 dan 2 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan cara berkenalan tahapannya berjabat tangan, perkenalkan diri, nama, alamat dan hobi, klien mengatakan nama saya Ny. Y alamatnya gombang, hobi saya memasak air, klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat T. Data *Objektif*, klien tampak mau berjabat tangan dan berkenalan, klien tampak berkenalan dengan teman satu bangsal. *Assesment*, masalah isolasi sosial SP 1 dan SP 2 teratasi. *Planning*, evaluasi SP 1 dan SP 2 dan lanjut SP 3, latih cara berkenalan dengan kelompok.

Pada tanggal 28 Juni 2019 jam 13.00 menunjukkan hasil SP 3 sesi 1 dan 2 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan nama Ny. Y alamat gombang dan hobi memasak, klien mengatakan mau mengikuti kegiatan kelompok. Data *Objektif*, suara klien pelan dan lambat, klien tampak berjabat tangan, klien tampak memperkenalkan diri meski harus ditanya terlebih dahulu. *Assesment*, klien dapat memperkenalkan diri, berkenalan, serta SP 3 teratasi. *Planning*, evaluasi SP 3 dan TAKS sesi 1 dan 2, latih bercakap – cakap klien. Pada tanggal 29 Juni 2019 jam

13.35 menunjukkan hasil TAKS sesi 3 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan dekat dengan temannya. Data *Objektif*, afek klien datar dan kontak mata mudah beralih, klien tampak menjawab singkat, dan klien tampak canggung untuk memulai pembicaraan. *Assesment*, kemampuan bercakap – cakap teratasi. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 3, latih bercakap – cakap tentang topik tertentu (manfaat berinteraksi dengan orang lain).

Pada tanggal 02 Juli 2019 jam 11.00 menunjukkan hasil TAKS sesi 4 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan senang bisa bercakap – cakap dengan temannya dan klien mengatakan senang banyak temannya. Data *Objektif*, klien sulit konsentrasi dan kadang bicara seperlunya. *Assesment*, kemampuan bercakap – cakap topik tertentu teratasi sebagian. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 4, latih ulang sesi 4 dan latih lanjut sesi 5. Evaluasi pada tanggal 4 Juli 2019 jam 11.35 menunjukkan hasil TAKS sesi 5 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan mondok di rumah sakit merasa senang. Data *Objektif*, klien tampak bercerita, kontak mata klien mudah beralih. *Assesment*, kemampuan TAKS sesi 5 teratasi sebagian. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 5.

Evaluasi pada tanggal 5 Juli 2019 jam 13.45 menunjukkan hasil TAKS sesi 6 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan senang bersama – sama. Data *Objektif*, klien tampak mencoba untuk senam bersama temannya, klien perlu motivasi kuat dalam senam. *Assesment*, kemampuan TAKS sesi 6 teratasi. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 6. Pada evaluasi tanggal 6 Juli 2019 jam 11.00 menunjukkan hasil TAKS sesi 7 didapatkan hasil data *Subjektif*, klien mengatakan banyak teman, klien mengatakan dapat berbincang – bincang. Data *Objektif*, klien tampak mencoba menjawab walau harus ditanya terlebih dahulu, klien tampak kurang percaya diri, kontak mata klien mudah beralih. *Assesment*, kemampuan TAKS sesi 7 teratasi sebagian, *Planning*, pertahankan TAKS sesi 7, latih ulang TAKS sesi 7.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan masalah Isolasi Sosial di Wisma Dewi Kunthi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Penulis dapat mengidentifikasi pada klien isolasi sosial dengan skizofrenia dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial menarik diri. Dari data yang didapatkan, klien dibawa ke rumah sakit jiwa karena klien sering menyendiri, bingung, malu dengan kondisinya saat ini, klien mengatakan sering digossipkan oleh tetangganya dan klien sangat jarang mengikuti perkumpulan di masyarakat lingkungan rumahnya. Data objektif yang didapat klien tampak sering menyendiri, pendiam, bicara pelan dan lambat, kontak mata mudah beralih. Sehingga diagnosa prioritas yang muncul pada klien yaitu isolasi sosial, harga diri rendah dan gangguan sensori persepsi halusinasi. Penulis memprioritaskan masalah isolasi sosial sebagai diagnosa utama klien. Sehingga intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu strategi pelaksanaan pertama, kedua dan ketiga dan menekankan lebih lanjut pada terapi modalitas yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan tujuan untuk meningkatkan klien agar dapat berinteraksi dengan baik dan benar terhadap orang lain dan memiliki rasa percaya diri saat berinteraksi atau bergaul dengan orang lain disekitarnya. Dalam melakukan implementasi keperawatan kepada klien penulis melakukan pertemuan 8 kali . Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang sebelumnya sudah sering dilakukan di rumah sakit jiwa. Selama berinteraksi dan melakukan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi, klien alhamdulillah dapat diajak bekerja sama dan cukup kooperatif.

5.1.2 Terapi aktivitas kelompok sosialisasi memiliki pengaruh yang baik terhadap kemampuan bersosialisasi terhadap klien, karena dengan melakukan Terapi

Aktivitas Kelompok Sosialisasi dapat membantu klien dalam berinteraksi dengan orang lain, sehingga klien akan cenderung mudah bergaul, mudah bekerja sama, dan memiliki rasa percaya diri terhadap dirinya. Sehingga terdapat peningkatan kemampuan bersosialisasi terhadap klien dan menurunkan masalah isolasi sosial pada klien .

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pedoman serta meningkatkan perawatan di rumah sakit jiwa khususnya di Wisma Dewi Kunthi, dan juga perawat lebih memonitoring dalam mengintervensi dan mengevaluasi setelah melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

5.2.2 Bagi profesi keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dalam mata kuliah keperawatan jiwa khususnya terapi modalitas yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang dapat dijadikan sebagai sumber strategi alternatif dalam penanganan keperawatan untuk klien dengan masalah isolasi sosial.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini menjadi inovasi dalam pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan klien dengan masalah isolasi sosial.

5.2.4 Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber topik ajar untuk dimasukkan dalam strategi pembelajaran yang akan datang untuk diberikan kepada mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara rizxy. (2015). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Srikandirumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, 67. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/34303/27/naskah publikasi lengkap.pdf>
- Efendi . S , Atih .R, M. . W. (2012). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(2), 105–114. <https://doi.org/10.25077/njk.8.2.105-114.2012>
- Fragawati Mega, Rasyidin Abdullah, B. (2019). Pengaruh kualitas perawat dan sarana prasarana terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora salakan kabupaten banggai kepulauan provinsi sulawesi tengah. *Https://Journal.Stieamkop.Ac.Id/Index.Php/Yume*, 2(2), 9.
- H.Iyus Yosep,s.Kp.,M.Si.,M.Sc. Titin Sutini,S.Kep.,Ners., M. K. (2016). *Buku ajar keperawatan jiwa*.
- Hastutiningtyas R. W, I. S. (2016). Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Maslah Isolasi Sosial. *Jurnal Care*, 4(3), 62–69. Retrieved from <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/435>
- Julianto A. B, Dwi H. R, P.-. (2015). pengaruh terapi aktifitas kelompok sosialisasi sesi 1-7 terhadap peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial di rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–10. Retrieved from file:///C:/Users/Indy komp/Downloads/517-1033-1-SM.pdf
- Kesehatan, B. P. dan P. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–200. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Kirana Sukma Ayu Candra. (2015). Gambaran Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Isolasi Sosial Setelah Pemberian Social Skills Therapy Di Rumah Sakit Jiwa. *Journal of Health Sciences*, 13(1), 85–91. Retrieved from <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/575>
- Nofrida, S., & Sutinah, S. (2018). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Endurance*, 3(2), 292–301. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2492>
- Pandeirot, L. M. (2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan*

- STIKES William Booth*, 1–9. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/104640-ID-pengaruh-terapi-aktivitas-kelompok-sosia.pdf>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Dewan Pengurus Pusat PPNI*. <https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- Putra Vivin Roy Wardana , Mamnuah, T. S. (2015). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial di rumah sakit jiwa grhasia yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 1–12. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/251/>
- Rachmawati U, Budi Anna Keliat, I. Y. W. (2015). Tindakan keperawatan pada klien, keluarga dan kader kesehatan jiwa dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial di komunitas. *Keperawatan Jiwa*, 3(2), 97–106. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3931>
- Rompas, E. B. S., & Karundeng, M. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan BerinteraksiI Klien Isolasi Sosial. *E-Journal Keperawatan (EKP)*, 4(1), 1–7.
- Wayan, N., & Lestari, D. (2013). Terapi Resperidone Pada Skizofrenia Paranoid : Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 1–12. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11923/8229>
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>