

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA TN.A DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS PERMAINAN
KUARTET PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL
DIRUMAH SAKIT JIWA SOEPRAPTO
BENGKULU 2023**



ISMIARTY OKTARIANY
NIM. P0 032012 0018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN CURUP
2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA TN.A DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS PERMAINAN
KUARTET PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL
DIRUMAH SAKIT JIWA SOEPRAPTO
BENGGKULU 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH:

ISMIARTY OKTARIANY
NIM. P0 032012 0018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : ISMIARTY OKTARIANY
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 26 Oktober 2000
NIM : P0 032012 0018
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Aktivitas Permainan Kuartet Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 07 Juli 2023

Curup, 22 Juni 2023
Pembimbing



Ns. Meigo Anugra Jaya S.Kep, M.Kep, Sp.J
NIP. 198005172002121004

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA DENGAN IMPLEMENTASI
TERAPI AKTIVITAS PERMAINAN KUARTET PADA PASIEN ISOLASI
SOSIAL DIRUMAH SAKIT JIWA SOEPRAPTO
BENGKULU 2023**

Disusun oleh :

**ISMIARTY OKTARIANY
NIM.P00320120018**

Telah diujikan di depan Penguji Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Pada Tanggal 07 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



**Mulyadi, M.Kep
NIP. 196407121986031005**

Penguji I



**Ns. Ana Noviana Tabawati, S.Kep
NIP. 198211222005022001**

Penguji II



**Ns. Meigo Anugra Jaya S.kep, M.Kep, Sp.J
NIP. 198005172002121004**

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001**

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA DENGAN IMPLEMENTASI
TERAPI AKTIVITAS PERMAINAN KUARTET PADA PASIEN ISOLASI
SOSIAL DIRUMAH SAKIT JIWA SOEPRAPTO BENGKULU
2023**

Ismiarty Oktariany
Program studi DIII keperawatan, Poltekkes Kemenkkes Bengkulu
Kampus B Curup
ririokt26@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Isolasi sosial merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan kemampuan berinteraksi serta tidak ada keinginan untuk berinteraksi yang ditandai dengan menarik diri dari lingkungan sekitarnya karena merasa di tolak, tidak dianggap, kesepian dll. Salah satu terapi non farmakologi untuk isolasi sosial adalah terapi aktivitas kelompok permainan kuartet. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan TAK : Kuartet pada pasien Isolasi Sosial Dirumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan studi kasus selama dilakukan permainan kartu kuartet untuk meningkatkan interaksi sosial. **Hasil** : Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Jiwa selama 7hari didapatkan hasil terjadi perubahan tingkah laku yang awalnya klien sulit berinteraksi dan perilaku klien masih datar tetapi pada hari ke 4 klien sudah mau berkenalan dan di hari ke 5 klien sudah dapat memilih dengan siapa saja dia ingin berkenalan dan berinteraksi.

Kata kunci : Kemampuan sosialisasi, TAK permainan kuartet, isolasi sosial.

**SCHIZOPHRENIA NURSING CARE WITH THE IMPLEMENTATION
OF QUARTET GAME ACTIVITY THERAPY IN SOCIAL ISOLATION
PATIENTS IN SOEPRAPTO MENTAL HOSPITAL, BENGKULU**

2023

ABSTRACT

Background: Social isolation is a situation when a person experiences a decrease in the ability to interact and there is no desire to interact which is marked by withdrawing from the surrounding environment because they feel rejected, not considered, lonely etc. One of the non-pharmacological therapies for social isolation is quartet game group activity therapy. Purpose: This study aims to determine the effect of applying TAK: Quartet to Social Isolation patients at the Soeprapto Mental Hospital Bengkulu 2023. Methods: This research uses a descriptive method with a case study approach during a quartet card game to increase social interaction. Results: After psychiatric nursing care for 7 days, the result was a change in behavior that initially the client was difficult to interact with and the client's behavior was still flat, but on the 4th day the client wanted to get acquainted and on the 5th day the client was able to choose who he wanted to get acquainted with and interact.

Keywords: socialization skills, TAK quartet game, social isolation

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI). ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023“ Karya Tulis Ilmiah (KTI) adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Ujian Akhir Program Pendidikan Di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi D-III Keperawatan Curup.

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Diploma III Keperawatan Curup.

Dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti,S.Kep.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Derison Marsinova Bakara.S.Kep,M.Kep ,Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup.
4. Yanti Sutriyanti M,Kep ,Selaku dosen pembimbing Akademik yang dimana selama 3tahum ini selalu memberikah motivasi dan membimbing.

5. Ns. Meigo Anugrah Jaya S.Kep,M.Kep,Sp.J ,Selaku dosen pembimbing KTI yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.
6. Mulyadi,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns. Ana Noviana Tabawati,S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Kedua orang tua saya Ayah Edy Haryanto, Ibu Suharti, Kakak-Kakak Saya Eko Mandala Putra, Eka Suharyanto Putra, Ismianto Oktariansyah yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekurangan. Sehingga tidak menutup kemungkinan bila ada masukan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun baik pembimbing maupun pembaca, sehingga dapat membuat Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih sempurna lagi. penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Curup, 21 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAC.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit Skizofrenia.....	8
2.1.1 Definisi(Klasifikasi) Skizofrenia.....	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia	9
2.1.4 Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia	9
2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia	12
2.2 Konsep Isolasi Sosial.....	13
2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial.....	13
2.2.2 Rentang Respon Isolasi Sosial.....	14
2.2.3 Penyebab Isolasi Sosial	16
2.2.4 Tanda dan Gejala Klinis Isolasi Sosial.....	19
2.2.5 Mekanisme Koping Isolasi Sosial	20
2.2.6 Penatalaksanaan Isolasi Sosial.....	21
2.3 Evidence Based Terapi Aktifitas Permainan Kuartet	23
2.3.1 Pengertian Permainan Kuartet.....	23
2.3.2 Tujuan Permainan Kuartet.....	23
2.3.3 Manfaat Permainan Kuartet.....	24
2.3.4 Evidence Based Terapi	24
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial	27
2.4.1 Pengkajian	27
2.4.2 Pohon masalah.....	32
2.4.3 Diagnosa	33

2.4.4 Intervensi	33
2.4.5 Implementasi	34
2.4.6 Evaluasi	36
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus	38
3.2 Subjek Studi Kasus.....	38
3.3 Fokus Studi Kasus	39
3.4 Definisi Operasional.....	39
3.5 Tempat dan Waktu	40
3.6 Pengumpulan Data	40
3.7 Penyajian Data.....	40
3.8 Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL STUDI KASUS	
4.1 Pengkajian	43
4.2 Analisa Data	54
4.3 Intervensi.....	56
4.4 Implementasi dan Evaluasi.....	58
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian	67
5.2 Diagnosa.....	69
5.3 Intervensi.....	71
5.4 Implementasi	71
5.5 Evaluasi.....	73
5.6 Keterbatasan.....	76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	77
6.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1.	Rentang respon Isolasi Sosial	14
2.	SOP Permainan Kuartet	25
3.	Pohon Masalah	32
4.	Genogram Tn.A	48
5.	Penilaian Respon Terhadap Stressor	49
6.	Gambaran Hasil Analisa Data	54
7.	Gambaran Hasil Intervensi	56
8.	Gambaran Implementasi & Evdaluasi	58

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Kartu Kuartet
2.	Lembar Konsul
3.	Surat pernyataan dinas
4.	Dokumentasi
5.	Jurnal
6.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Manusia sebagai makhluk holistik dipengaruhi oleh lingkungan dari dalam dirinya dan lingkungan luar baik keluarga, kelompok maupun komunitas. Umumnya manusia memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan baik, namun ada juga individu yang mengalami kesulitan untuk melakukan penyesuaian dengan persoalan yang dihadapi. Mereka bahkan gagal melakukan coping yang sesuai tekanan yang dialami, atau negatif, coping yang tidak menyelesaikan persoalan dan tekanan tapi lebih pada menghindari atau mengingkari persoalan yang ada (Suliswati, 2016). Psikologis bisa didapatkan dari pengalaman seseorang seperti pemikiran, perasaan dan tingkah laku. Sementara aspek sosial bisa didapatkan dari pengalaman sosialnya seperti hubungan dengan orang lain, tradisi dan budaya. Pemenuhan kebutuhan psikososial sangat penting bagi hidup seseorang karena memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas hidup karena berkaitan dengan hubungan sosial, kognitif, tingkat spiritual, dan emosional yang dapat menunjang kesehatan jiwa pada hidup seseorang (Ambarwati, 2017)

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) merupakan sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan

adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian dan beberapa fungsi yang penting) atau disertai dengan peningkatan resiko yang sera bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA dalam Prabowo, 2014). Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan dan gangguan pada fungsi jiwa yang menyebabkan timbulnya penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat et al, 2016).

Salah satu negara yang memiliki angka kejadian penyakit skizofrenia yang relatif cukup tinggi adalah Indonesia. Di Indonesia angka Prevalensi skizofrenia pada tahun 2018 yakni sebesar 282.654 penduduk yang ada di Indonesia mengalami skizofrenia. Gejala negatif dari skizofrenia sendiri adalah dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial: mengisolasi diri. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72% (Maramis, 2018).

Berdasarkan hasil pencatatan pasien yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu dalam 4 tahun terakhir yaitu pada 2017 sebanyak 1.552 pasien, tahun 2018 sebanyak 1.567 pasien, tahun 2019 sebanyak 1.906 pasien dan tahun 2020 sebanyak 1.312 3 orang. Dan data yang mengalami isolasi di RSKJ Soeprapto Bengkulu pada tahun 2021 sebanyak 11 orang (RSKJ Soeprapto Bengkulu, 2021) Jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari pasien skizofrenia sebagai akibat kerusakan afektif kognitif pasien adalah isolasi sosial. Menurut Lilik Makrifatul, Imam Zainuri (2016), seseorang yang tidak ingin berinteraksi

dengan orang terdekat, mengisolasi diri, hal tersebut merupakan tanda dan gejala isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan kemampuan berinteraksi serta tidak ada keinginan untuk berinteraksi yang ditandai dengan menarik diri dari lingkungan sekitarnya karena merasa di tolak, tidak dianggap, kesepian dll (Afnuhazi, 2015). Batasan karakteristik pada pasien isolasi sosial antara lain tidak menganggap penting dukungan sosial, afek tumpul, adanya bukti cacat baik fisik maupun mental, tidak ada kontak mata, menunjukkan sikap permusuhan, senang sendiri dan menarik diri dari keramaian (Hamid, 2018).

Perlunya peran perawat dalam menangani isolasi sosial dengan menerapkan standar asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta mencakup penerapan strategi pelaksanaan isolasi sosial. Strategi pelaksanaan yang dilakukan kepada pasien mengajak berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain. Memberikan pengertian kepada klien kerugian tidak berinteraksi dan keuntungan berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu meningkatkan interaksi pasien (Widdyasih, 2016).

Upaya dalam menangani pasien dengan isolasi sosial adalah dengan memberikan terapi aktivitas kelompok agar pasien meningkatkan kematangan emosional dan psikologi. Terapi aktivitas kelompok dapat menstimulus interaksi diantara anggota yang berfokus pada tujuan kelompok. Terapi aktivitas kelompok Sosialisasi juga membantu klien berinteraksi/berorientasi

dengan orang lain, dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien isolasi sosial bisa dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Tindakan keperawatan ini bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial sehingga pasien dapat berinteraksi dengan orang lain secara baik (Azizah, 2016).

Permainan kuartet merupakan salah satu permainan yang dapat melatih keterampilan dan digunakan untuk memotivasi dan juga meningkatkan kemampuan berinteraksi, Salah satu terapi non farmakologi untuk isolasi sosial adalah terapi aktivitas kelompok permainan kuartet. Instrumen pengukuran menggunakan lembar observasi tanda dan gejala dan kemampuan sosialisasi isolasi sosial terapi aktivitas kelompok permainan kuartet selama 2 hari. Hasil penelitian pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet pada pasien isolasi sosial dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial sehingga pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial (Hastuti, 2019)

Hal ini didukung oleh penelitian Retno,Nur,Surya (2019) Pengaruh penerapan TAK Permainan kartu kuartet terhadap permainan isolasi sosial yang menunjukkan ada pengaruh permainan kartu kuartet terhadap kemampuan sosial isolasi sosial dengan nilai p-value 0,003 atau ($\alpha < 0,05$) di RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Juga sejalan dengan penelitian Prasetiyo, Aprilyani,Kumala Dewi (2021) Pengaruh aktivitas kelompok kartu kuartet terhadap kemampuan interaksi sosial pasien

skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjanegara yang menunjukkan pengaruh yang servikal dengan nilai p-value (0,0001).

Dari uraian pada latar belakang dan masalah yang terdapat diatas. Maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial dalam pemberian terapi aktivitas permainan kuartet di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka dapat diambil suatu rumusan masalah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial dalam pemberian terapi aktivitas permainan kuartet di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023.

2. Mampu merumuskan diagnosa Isolasi Sosial dengan Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023.
3. Mampu menyusun rencana Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023.
4. Mampu melakukan tindakan Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023.
5. Mampu melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023.
6. Mampu melakukan pembahasan antara teori dan penerapan Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat bagi pasien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan

implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri.

2. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial , sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada

3. Manfaat bagi institusi

a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial.

b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizarre* (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Nurarif, 2013). Penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus-menerus dan berakibat respon sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (Stuart, 2016).

2.1.2 Etiologi

Menurut Stuart (2016), Skizofrenia adalah gangguan perkembangan saraf otak. Tidak ada satu hal yang menyebabkan skizofrenia. Skizofrenia adalah hasil akhir dari interaksi kompleks antara ribuan gen dan banyak faktor risiko lingkungan, tidak ada penyebab tunggal dari skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan neurobiologis kompleks sirkuit otak neurotransmitter, defisit neuroanatomikal, kelainan neuroelektrikal, dan diregulasi neurosirkulatori.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Tanda gejala skizofrenia dibagi menjadi 2, yaitu :

- 1) Gejala episode akut dari Skizofrenia meliputi tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan; *halusinasi* (terutama mendengar suara-suara bisikan); *delusi* (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita); ide-ide karena pengaruh luar (tindakannya dikendalikan oleh pengaruh dari luar dirinya); proses berpikir yang tidak berurutan (asosiasi longgar); *ambiven* (pemikiran yang saling bertentangan); datar, tidak tepat atau afek yang labil; *autisme* (menarik diri , dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya); tidak mau bekerja sama; menyukai hal-hal yang dapat menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan balik secara verbal maupun fisik kepada orang lain; tidak merawat diri sendiri; dan gangguan tidur maupun nafsu makan.
- 2) Setelah terjadinya episode psikotik akut, biasanya penderita skizofrenia mempunyai gejala-gejala sisa (cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian berkurang, tidak mampu memutuskan diri dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar sulit untuk belajar pengalaman dan tidak bisa merawat diri sendiri) (Elin, 2017).

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia (Townsend, 2018), yaitu:

a. Neuropatologi

Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:

- 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, sistem somatosensorik tetap utuh.
- 2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr).

b. Pemeriksaan neuropsikologik

Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia.

- 1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
- 2) Test psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa.

c. *CT- Scan* (Computer tomography scan)

- 1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini

- 2) Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

d. *MRI* (Magnetic Resonance Imaging)

- 1) Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (Capping anterior horn pada ventrikel lateral). Capping ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atrofi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atrofi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.
- 2) MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atrofi) dari hipokampus.

e. *EEG* (Electroencephalogram)

Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedangkan pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik.

f. *PET* (Positron Emission Tomography)

Pada penderita alzheimer, hasil PET ditemukan:

- 1) Penurunan aliran darah
- 2) Metabolisme O₂
- 3) Dan glukosa di daerah serebral

4) Up take I.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.

g. *SPECT* (Single Photon Emission Computed Tomography)

Aktivitas I. 123 terendah pada refio parieral penderita alzheimer. Kelainan ini berkolerasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kogitif. Kedua pemeriksaan ini (*SPECT* dan *PET*) tidak digunakan secara rutin.

h. Laboratorium darah

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, Calsium, Posfor, BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skreening antibody yang dilakukan secara selektif.

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Sesuai dengan etiologi yang sudah diketahui, penanganan klinis untuk pasien dengan Skizofrenia termasuk pemberian obat-obatan antipsikotik dengan tambahan terapi psikososial, termasuk terapi perilaku, keluarga, kelompok, individual dan keterampilan sosial serta rehabilitasi baik di rumah sakit maupun rawat jalan. Indikasi untuk rawat inap di rumah sakit dapat berupa pembahayaan terhadap orang lain, potensi bunuh diri, gejala-gejala parah yang menuju pada perawatan diri yang buruk atau risiko untuk cedera sekunder karena kekacauan perilaku, evaluasi diagnostik,

respon yang gagal terhadap terapi, komorbiditas yang memberi komplikasi, dan kebutuhan untuk mengubah pengobatan yang kompleks (Yosef, 2015). Selain obat-obatan psikotik, ada beberapa jenis psikoterapi yang bisa diberikan pada pasien Skizofrenia antara lain:

a. Psikoanalisis

Tujuan terapi psikoanalisis ini menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya dan mekanisme pertahanan yang digunakannya untuk mengendalikan kecemasannya

b. Terapi perilaku (Behavioristik)

Terapi perilaku menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku nyata.

c. Terapi humanistic

Terapi humanistik sendiri bertujuan untuk mengurangi rasa trauma yang diderita oleh pasien dan dapat membantu membentuk kepribadian, Perubahan sikap kearah yang positif dan hati nurani, Membantu meningkatkan kreativitas setiap orang Terapi yang biasa dilakukan yaitu terapi kelompok dan terapi keluarga (Wiasuti & Mamnuah, 2018)

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial

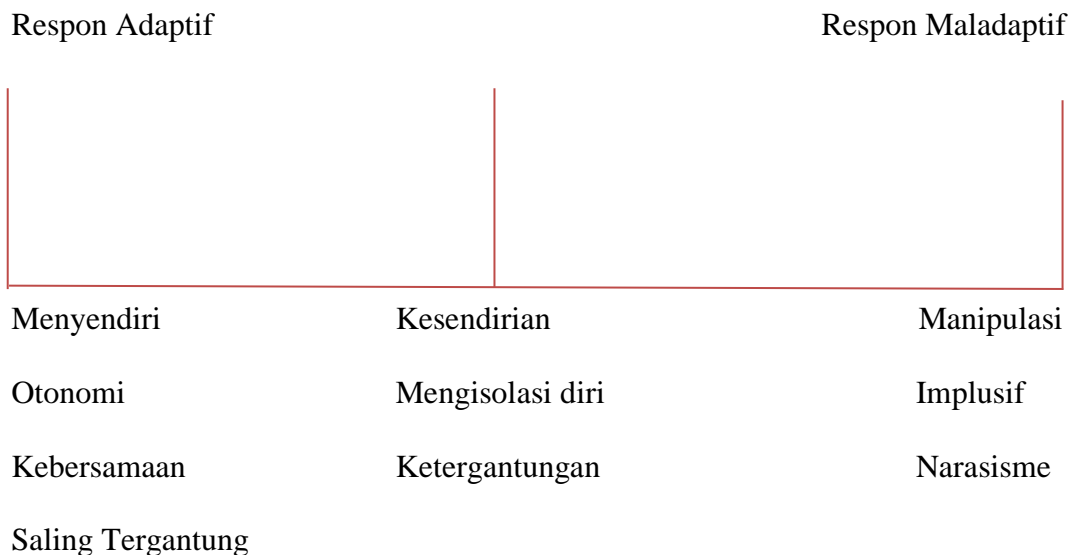
Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan. Keintiman pada tingkat ketergantungan, dibutuhkan

individu dalam menghadapi dan mengatasi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Maka dari itu hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Sutejo, 2018).

Gangguan hubungan intrapersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Deden & Rusdi, 2013). Kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Herdman, 2015).

2.2.2 Rentang Respon Isolasi sosial

Skema 2.1 Rentang respon sosial (Stuart,2016)



Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang umum berlaku, respon ini meliputi :

1. *Solitude* (Menyendiri) : Solitudo atau menyendiri merupakan respon yang dibutuhkan seorang untuk merenung apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara untuk menentukan langkahnya.
2. Otonomi : Kemampuan individu untuk mentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
3. *Mutualisme* (Kebersamaan) : Perilaku saling ketergantungan dalam membina hubungan interpersonal.
4. *Interdependent* (Saling Ketergantungan) : Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana hubungan tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial dan budaya lingkungannya, respon yang sering ditemukan meliputi :

- 1) Mengisolasi diri : Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu
- 2) Manipulasi : Individu berinteraksi dengan pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berorientasi pada orang lain. Tidak dapat dekat dengan orang lain.
- 3) Ketergantungan : Individu gagal mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan yang dimiliki

- 4) Impulsive : Keadaan dimana individu tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, mempunyai penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.
- 5) Narkisme : Harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah bila orang lain tidak mendukung (Deden & Rusdi, 2013)

2.2.3 Penyebab Isolasi Sosial

Gangguan ini terjadi akibat adanya faktor predisposisi dan faktor prespitasi. Kegagalan pada gangguan ini akan menimbulkan ketidakpercayaan pada individu, menimbulkan rasa pesimis, ragu, takut salah, tidak percaya pada orang lain dan merasa tertekan. Keadaan yang seperti ini akan menimbulkan dampak seseorang tidak ingin untuk berkomunikasi dengan orang lain, suka menyendiri, lebih suka berdiam diri dan tidak mementingkan kegiatan sehari hari (Stuart,2016).

1. Faktor predisposisi

Ada berbagai faktor yang menjadi pendukung terjadinya perilaku isolasi sosial

- 1) Faktor perkembangan Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayi sampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial mengisolasi diri. Sistem keluarga yang terganggu juga dapat mempengaruhi terjadinya mengisolasi diri. Organisasi anggota keluarga bekerja sama dengan tenaga profesional untuk mengembangkan gambaran yang lebih tepat tentang hubungan antara kelainan jiwa dan stress keluarga. Pendekatan kolaboratif sewajarnya dapat mengurangi masalah respon sosial.

- 2) Faktor Biologik Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.
- 3) Faktor Sosiokultural Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini (Deden & Rusdi, 2013).

2. Faktor presipitasi

Menurut Stuart, (2016) Ada beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan seseorang mengisolasi diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

1) Stressor sosiokultural

Salah satu stresor sosial budaya adalah ketidakstabilan keluarga. Perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobilitas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada semua usia. Kurang kontak yang terjadi antara generasi. Tradisi, yang menyediakan hubungan yang kuat dengan

masa lalu dan rasa identitas dalam keluarga besar, sering kurang dipertahankan ketika keluarga terfragmentasi. Ketertarikan pada etnis dan "budaya" mencerminkan upaya orang yang terisolasi untuk menghubungkan dirinya dengan identitas tertentu.

- 2) Stressor psikologik Tingkat ansietas yang tinggi mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Kombinasi ansietas yang berkepanjangan atau terus menerus dengan kemampuan koping yang terbatas dapat menyebabkan masalah hubungan yang berat. Orang dengan gangguan kepribadian borderline kemungkinan akan mengalami tingkat ansietas yang membuatnya tidak mampu dalam menanggapi peristiwa kehidupan yang memerlukan peningkatan otonomi dan pemisahan contohnya lulus dari sekolah, pernikahan pekerjaan. Orang yang memiliki gangguan kepribadian narsistik cenderung mengalami ansietas yang tinggi, dan menyebabkan kesulitan berhubungan, ketika orang berarti tidak memadai lagi memperhatikan untuk memelihara harga diri seseorang yang rapuh.

2.2.4 Tanda dan Gejala Klinis

Menurut Deden & Rusdi, (2013) tanda dan gejala isolasi sosial yaitu :

Gejala subjektif :

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

Gejala objektif :

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Banyak berdiam dikamar
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
6. Kontak mata kurang
7. Kurang spontan
8. Apatis
9. Ekspresi wajah kurang berseri

10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
11. Mengisolasi diri
12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
13. Masukkan makanan dan minuman terganggu
14. Retensi urin dan feses
15. Akktivitas menurun
16. Kurang energi
17. Rendah diri
18. Postur tubuh berubah

2.2.5 Mekanisme Koping

Individu yang mengalami respon sosial menggunakan mekanisme dalam upaya untuk mengatasi masalah. Mekanisme yang sering digunakan pada isolasi sosial adalah regresi, represi dan sosial (Damaiyanti, 2012)

1. Regresi adalah mundur ke masa perkembangan yang lain
2. Represi adalah perasaan dan pikiran yang tidak dapat diterima secara sadar dibendung supaya jangan tiba di kesadaran
3. Isolasi adalah mekanisme mental tidak sadar yang mengakibatkan timbulnya kegagalan defensive dalam menghubungkan perilaku
4. Dengan motivasi atau bertentangan antara perilaku dan sikap. Mekanisme koping yang sering muncul yaitu:
 - 1) Perilaku curiga : regres dan represi
 - 2) Perilaku manipulative : regresi dan represi
 - 3) Perilaku dependen : regresi

- 4) Isolasi sosial : regresi, represi dan isolasi (Prabowo, 2014).

2.2.6 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Pengobatan pada gangguan jiwa skizofrenia berusia ini telah dikembangkan sehingga pengidap tidak hadapi diskriminasi apalagi metodenya lebih manusiawi dari pada masa tadinya. Pengobatan yang diartikan meliputi:

1. Psikofarmaka

Ber macam tipe obat psikofarmaka yang tersebar dipasaran yang cuma diperoleh dengan resep dokter, bisa dipisah dalam 2 kalangan ialah kalangan generasi kesatu (typical) serta kalangan kedua (atypical). Obat yang tercantum kalangan generasi kesatu misalnya chlorpromazine HCL (psikotropik buat memantapkan senyawa otak), serta Haloperidol (menyembuhkan keadaan gugup). Obat yang terhitung generasi kedua misalnya, Risperidone (buat ansietas), Aripiprazole (buat antipsikotik) (Istimewa, 2020).

2. Psikoterapi Penyembuhan kerja baik sekali buat menekan pengidap berteman lagi dengan orang lain, pengidap lain, perawat serta dokter, artinya biar dia tidak mengasingkan diri lagi sebab apabila dia menarik diri dia bisa membentuk kerutinan yang kurang baik. Disarankan buat mengadakan game ataupun latihan bersama.(Istimewa, 2020)

Menurut Deden & Rusdi, 2013 dalam (Astuti, 2020) penatalaksanaan dapat dibagi :

1) Pengobatan kelompok

Pengobatan kelompok ialah sesuatu psikoterapi yang dicoba sekelompok penderita bersama dengan jalur berdiskusi satu sama lain yang dipandu ataupun ditunjukkan oleh seseorang therapis ataupun petugas kesehatan jiwa. Pengobatan ini bertujuan berikan stimulus untuk penderita dengan gangguan interpersonal. Pengobatan kegiatan kelompok: sosialisasi TAKS ialah sesuatu rangkaian aktivitas yang sangat berarti dicoba buat menolong serta memfasilitasi klien isolasi sosial buat dapat bersosialisasi secara bertahap lewat tuju tahap buat keterampilan klien. Ketujuh tahap tersebut ditunjukkan pada tujuan spesial TAKS, ialah: keahlian menghadirkan diri, keahlian berkenalan, keahlian bercakap-cakap, keahlian mengantarkan serta membicarakan topik tertentu, keahlian mengantarkan komentar tentang khasiat aktivitas TAKS. Langkah- langkah aktivitas yang dicoba TAKS ialah: sesi persiapan, orientasi, sesi kerja serta sesi terminasi dengan memakai tata cara dinamika kelompok, dialog ataupun tanya jawab dan bermain kedudukan stimulasi (Surya, 2012).

2) Pengobatan lingkungan

Manusia tidak bisa dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan wajib memperoleh kepedulian spesial dalam kaitanya buat melindungi serta memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seorang yang hendak berakibat pada

kesembuhan, sebab daerah tersebut hendak membagikan akibat baik pada keadaan raga ataupun keadaan psikologis seseorang.

2.3 Evidence Based Terapi Aktivitas Permainan Kuartet

2.3.1 Pengertian Permainan Kuartet

Permainan kuartet merupakan salah satu permainan yang dapat melatih keterampilan dan digunakan untuk memotivasi dan juga meningkatkan kemampuan berinteraksi, Salah satu terapi non farmakologi untuk isolasi sosial adalah terapi aktivitas kelompok permainan kuartet. Instrumen pengukuran menggunakan lembar observasi tanda dan gejala dan kemampuan sosialisasi isolasi sosial terapi aktivitas kelompok permainan kuartet selama 4 hari. (Tiya Cahyaningsih, 2022)

Hasil penelitian pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet pada pasien isolasi sosial dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial sehingga pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial dan menjalin hubungan interpersonal. Penelitian ini direkomendasikan sebagai panduan penyusunan prosedur operasional baku pada pasien isolasi sosial untuk meningkatkan komunikasi terapeutik (Retno, Nur & Surya, 2019)

2.3.2 Tujuan Permainan Kuartet

Tujuan dari Permainan kartu kuartet adalah permainan kartu yang dapat digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi.

2.3.3 Manfaat Permainan Kuartet

Manfaat permainan kuartet pada pasien isolasi sosial yaitu dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial sehingga pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial dan menjalin hubungan interpersonal dan digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi (Tiya Cahyaningsih, 2022)

2.3.4 Evidence Based Terapi Aktivitas Permainan Kuartet dalam mengatasi Isolasi Sosial

penelitian pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet pada pasien isolasi sosial dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial sehingga pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial dan menjalin hubungan interpersonal. Penelitian ini direkomendasikan sebagai panduan penyusunan prosedur operasional baku pada pasien isolasi sosial untuk meningkatkan komunikasi terapeutik. Keberhasilan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan. (Retno, Nur & Surya,2019)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PERMAINAN KARTU KUARTET PADA PASIEN SKIZOFRENIA
ISOLASI SOSIAL

Pengertian : Permainan kuartet merupakan salah satu permainan yang dapat melatih keterampilan dan digunakan untuk memotivasi dan juga meningkatkan kemampuan berinteraksi, Salah satu terapi non farmakologi untuk isolasi sosial adalah terapi aktivitas kelompok permainan kuartet.

Tujuan : Tujuan dari Permainan kartu kuartet adalah permainan kartu yang dapat digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi.

No	Tahap Tindakan	Prosedur Pelaksanaan
1.	Tahap pra interaksi	1. Persiapan responden Kontrak waktu dengan pasien 2. Persiapan lingkungan Membentuk kelompok yang terdiri dari 4 orang 3. Persiapan alat dan bahan : a. Alat dan bahan 1) Kartu kuartet
2.	Tahap Orientasi	1. Berikan salam dan memperkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan permainan pada pasien peraturan dalam permainan kartu kuartet
3.	Tahap Kerja	a. Pengetahuan Penguasaan prosedur permainan : 1) Kartu dikocok dan dibagi kepada 4 pemain, masingmasing pemain mendapatkan 4 lembar kartu. Sisa kartu ditumpuk dengan arah terbalik diletakkan ditengah meja.

		<p>2) Pemain yang mendapat giliran pertama bertanya kepada pemain lain nama kartu yang hendak dikumpulnya menjadi kuartet. Misalnya yang hendak dikumpulkan adalah kuartet Kendaraan, maka yang harus dikumpulkan adalah kartu yang sama dengan kata yang sama yang terdapat dalam kartu.</p> <p>3) Jika pemain lain memiliki kartu tersebut, maka dia harus menyerahkan kartunya, dan pemain pertama dapat melanjutkan permainan dan bertanya untuk kartu lainnya. Jika kartu yang diinginkannya tidak ada, maka dia mengambil satu kartu dari atas tumpukan kartu, dan permainan dilanjutkan oleh pemain berikutnya. Permainan berlanjut dengan cara seperti pertama, hingga semua kartu habis. Pemain yang mengumpulkan kuartet terbanyak memenangkan permainan.</p> <p>b. Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tanggung jawab 2) Kreatif 3) Ramah 4) Sopan <p>c. Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan materi tentang perilaku kemampuan berinteraksi melalui permainan kartu kuartet
4.	Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien dalam berinteraksi 2. Evaluasi pengetahuan pasien tentang motivasi berinteraksi 3. Ucapkan terima kasih dan pujian pada pasien
5.	Tahap Dokumentasi	Catat hasil pengukuran pengetahuan berinteraksi pada pasien setelah diberikan permainan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan klien, serta merumuskan diagnosa keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Prabowo, 2014).

1. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, tanggal pengkajian, no rekam medic, diagnosa medis dan alamat klien.

2. Keluhan Utama

Merupakan pernyataan klien mengenai masalah yang menyebabkan klien dibawa kerumah sakit. Keluhan biasanya berupa senang menyendiri, komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak berinteraksi.

3. Faktor Predisposisi

1) Riwayat penyakit sebelumnya

Tanyakan apakah klien pernah masuk rumah sakit sebelumnya, jika pernah apa alasan klien masuk rumah sakit sebelumnya, bagaimana pengobatan sebelumnya.

2) Riwayat psiksosial

Tanyakan apakah klien pernah mengalami penganiayaan fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, dan tindakan kriminal semasa hidupnya. Dan tanyakan apakah ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang dialami klien.

3) Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan apakah ada riwayat gangguan jiwa sebelumnya pada keluarga klien.

4. Faktor presipitasi

Tanyakan pada klien bagaimana timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, apa penyebabnya munculnya gejala tersebut dan bagaimana respon klien saat di wawancara.

5. Pemeriksaan fisik

Kaji dan observasi tanda-tanda vital pasien : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Ukur tinggi badan berat badan pasien. Dan Tanyakan apakah ada keluhan fisik.

6. Genogram

Tanyakan pada klien garis keturunan tiga generasi untuk menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

7. Pengkajian fokus psikososial

a. Konsep diri

1) Citra tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

2) Identitas diri

Tanyakan tentang status/posisi klien, kepuasan klien terhadap status/posisi nya dan kepuasan sebagai laki-laki atau perempuan.

3) Peran

Tanyakan tentang tugas/peran yang diemban dalam keluarga, kelompok ataupun masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

4) Ideal diri

Tanyakan tentang harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas dan harapan klien terhadap lingkungan serta penyakitnya.

5) Harga diri

Tanyakan hubungan klien dengan orang lain dan penilaian orang lain terhadap dirinya.

2) Hubungan sosial

a) Tanyakan pada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat berbicara dan meminta bantuan.

b) Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang pernah atau sedang diikuti dalam masyarakat.

c) Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok atau masyarakat.

3) Spritual

a) Nilai Keyakinan

Tanyakan tentang pandangan dan keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan budaya agama yang dianut.

b) Konflik nilai keyakinan

Tanyakan tentang apakah ada konflik dalam nilai keyakinan.

(1) Kegiatan ibadah Tanyakan kegiatan ibadah dirumah secara individu atau kelompok dan pendapat klien tentang kegiatan ibadah.

4) Status mental

a) Aktivitas motorik

Kaji aktivitas atau reaksi klien terhadap lingkungan di sekitarnya

b) Afek emosi

Kaji bagaimana afek emosi klien terhadap lingkungan di Sekitarnya

c) Persepsi

Kaji apakah klien sekarang sedang mengalami halusinasi atau tidak atau ada perasaan aneh pada dirinya yang tidak menurut kenyataan

d) Proses pikir

(1) Arus Pikir

Kaji tentang bagaimana pembicaraan pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

(2) Isi pikir

Kaji tentang bagaimana isi pikiran pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

(3) Bentuk pikir

Kaji tentang bagaimana bentuk pikir pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

(4) Memori

Kaji apakah klien memiliki gangguan daya ingat jangka pendek atau panjang

(5) Tingkat berkonsentrasi dan berhitung

Kaji tentang bagaimana konsentrasi klien saat diajak berinteraksi dan apakah klien mampu berhitung pada bendabenda nyata

(6) Daya tilik diri/insight

Kaji apakah klien mengingkari penyakit yang diderita nya sekarang atau tidak

(7) Interaksi selama wawancara

Kaji tentang bagaimana interaksi selama wawancara klien dengan orang-orang disekitarnya

5) Mekanisme koping

Kaji respon koping klien adaptif dan maladaptif melalui interaksi pada klien

6) Masalah psikososial

Kaji apakah ada masalah psiksosial pada klien pada lingkungan disekitarnya, meliputi : masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi dan pelayanan kesehatan.

2.4.2 Pohon Masalah

Resiko Gangguan Persepsi Sensori

Halusinasi



Isolasi Sosial : Menarik Diri



Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

Skema 2.1 Rentang respon sosial (Stuart,2016)

2.4.3 Diagnosa

Diagnosa pada klien isolasi sosial menurut Budi Anna Keliat (2017) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan perubahan persepsi sensori: halusinasi
2. Isolasi sosial: menarik diri
3. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

2.4.4 Intervensi

Menurut Prabowo (2014), Pelaksanaan yang akan dilakukan pada klien isolasi sosial dengan berfokus pada pemenuhan kebutuhan isolasi sosial sesuai dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial adalah melaksanakan tindakan strategi pelaksana. Dimana tindakan strategi pelaksana terbagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

1. SP 1 :
 - a. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien
 - b. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dalam
 - c. berinteraksi
 - d. Mengajarkan pasien cara berkenalan
 - e. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan
berbincangbincang kedalam kegiatan harian
2. SP 2 :
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara

- c. berkenalan dengan satu orang
- d. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang kedalam kegiatan harian

3. SP 3 :

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih
- c. Mengajukan ppasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal
- d. kegiatan harian

2.4.5 Implementasi

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang direncanakan, ada baiknya perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya (Prabowo,2014).

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, penatalaksanaan pasien dengan isolasi sosial adalah dengan promosi sosialisasi dengan penjabaran sebagai berikut :

- 1. Observasi:
 - a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
 - b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain
- 2. Terapeutik:
 - a. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan

- b. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
- c. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
- d. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis.jalan-jalan, ketoko buku)
- e. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
- f. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan
- g. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
- h. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

3. Edukasi

- a. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- b. Anjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan
- c. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
- d. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
- e. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis.kacamata dan alat bantu dengar)
- f. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan Khusus “Terapi Aktivitas Kelompok”
- g. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
- h. Latih mengekspresikan marah dengan tepat (PPNI, 2019).

Cara bermain kartu Kuartet :

1. Ajak klien Skizofrenia dengan isolasi sosial 1 orang dan ajak klien yang bisa diajak berdiskusi kelompok sebanyak 4 orang.

2. Campur semua kartu ke dalam satu tumpukan dan kocok secara acak.
3. Berikan empat kartu secara acak ke tiap pemain, sisa kartu dapat di
4. tumpuk di tengah pemain.
5. Mulai permainan dari pemain yang menang saat hompimpa.
6. Pemain pertama dapat meminta kartu kepada salah satu pemain.
7. Untuk meminta kartu, pemain pertama harus menyebutkan nama kartu.
8. Jika pemain yang dimintai kartu memiliki kartu tersebut, ia harus
9. menyerahkan pada pemain yang meminta.
10. Namun jika tidak ada yang punya kartu tersebut sama sekali maka
pemain
11. mengambil satu kartu dari tumpukan yang masih ada.
12. Giliran berpindah ke pemain di kanan pertama.
13. Setiap pemain berusaha mengumpulkan empat kartu dalam satu
14. Kelompok kartu. Jika ada yang berhasil maka ia akan mendapatkan
nilai.
15. Permainan berakhir ketika seorang pemain telah kehabisan kartu dan
tidak ada sisa kartu ditumpukan.
16. Pemain dengan nilai terbanyak memenangkan permainan.

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi terdiri dari dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dari hasil rencana keperawatan yang telah

dilaksanakan. Sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan yang bertujuan untuk menilai pencapaian dalam memberikan asuhan keperawatan (Purba, 2019). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

O : Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

A : Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru

P : Rencana tindak lanjut berdasarkan analisa pada klien

Data hasil evaluasi akan menunjukkan keberhasilan tindakan indikator keberhasilan tindakan pada diagnosa isolasi sosial : menarik diri yang ditinjau dari kriteria dapat membina hubungan saling percaya, dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan desain kasus deskriptif yang dimana memberikan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien isolasi sosial. Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami gangguan jiwa isolasi di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang pasien dengan minimal perawatan selama 1 minggu. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu:

1. Kreteria inklusi

- a. Klien yang mengalami skizofrenia pada isolasi sosial
- b. Klien yang kooperatif
- c. Klien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Klien tiba-tiba dijemput oleh keluarga
- b. Klien yang kabur dari area rumah sakit

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial dalam pemberian terapi aktivitas permainan kuartet di Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu 2023.

3.4 Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan jiwa dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai proses pelayanan keperawatan jiwa dengan kebutuhan psikososial pasien gangguan jiwa yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial.
2. Pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial yang ditandai dengan gejala menurunnya kemampuan berinteraksi dengan orang lain.
3. Isolasi sosial dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu masalah keperawatan yang menunjukkan gejala senang menyendiri, menarik diri dan tidak mau bersosialisasi dengan orang disekitarnya.
4. Kebutuhan psikososial didefinisikan sebagai suatu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien yang mengalami gangguan isoalsi sosial dengan melakukan strategi pelaksana isolasi sosial.
5. Terapi aktivitas kelompok permainan kuartet pada pasien isolasi sosial dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial sehingga pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial dan

menjalin hubungan interpersonal. Keberhasilan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan.

3.5 Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2023.

3.6 Pengumpulan Data

1. Teknik wawancara Hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, riwayat psikologis, faktor predisposisi, faktor presipitasi, kebutuhan psikososial, konsep diri, hubungan sosial, spiritual, status mental, mekanisme koping, masalah psikososial. data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat.
2. Teknik observasi dan pemeriksaan fisik Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tandatanda vital, berat badan, tinggi badan, afek emosi, gairah, sosialisasi.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam satudi kasus ini dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan

menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang sudah baku digunakan di D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responder agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Etichal clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini.

1. Menentukan (*self determinan*) Dalam penelitian ini responden akan diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa ada paksaan.
2. Tanpa nama (*anonymity*) Dalam penelitian ini kerahasiaan responden akan terjaga dengan cara tidak mencantumkan nama, alamat serta identitas responden.
3. Kerahasiaan (*confidentialy*) Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya
4. Keadilan (*justice*) Peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua respoden tanpa membeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian.
5. Asas kemanfaatan (*beneficeincy*) Dalam studi kasus ini harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera. Bebas eksploitasi yaitu pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari bahaya kedepan

nya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien gangguan isolasi sosial.

6. Dampak (*maleficience*) Penulis akan menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

4.1 Pengkajian

Ruangan Rawat : Murai

Tanggal dirawat : 17 Januari 2023

1. Identitas Klien

Inisial : Tn.A

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2023

Umur : 41 Tahun (L)

RM No. : 045000

Alasan Masuk :

Pada tanggal 17 Januari 2023 jam 08.30 klien diantar oleh keluarga, Klien ulangan dari 2021 masuk RSKJ. Klien datang dengan keluhan klien mengurangi interaksi dengan orang lain, Menyendiri, Selalu menghindari setiap diajak bicara, Mengurung diri dikamar, Tidur kurang, Memecahkan barang karena diejek tetangga, Dan tidak mau makan obat.

Kondisi saat ini :

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 28 Mei 2023 didapatkan Klien terlihat malas berinteraksi dengan orang lain, Klien juga tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya karena merasa tidak ada yang cocok, Lebih suka merenung dan lebih sering berdiam dibrankar tidur sendiri, Raut wajah klien tampak datar, suara pasien terdengar pelan, sering melamun, kontak mata pasien berkurang, dan pembicaraan pasien sering berhenti ketika ditanya.

2. Faktor Predisposisi Dan Presipitasi

a. Biologis

1.) Fisik

Kesadaran	Compesmentis
Tekanan Darah	110/70 mmHg
Pernafasan	22x/menit
Suhu	36,7C
TB/BB	172Cm / 60kg
Nadi	80x/menit
Keluhan Fisik	Tidak ada

Masalah Biologis	Predisposisi	Presipitasi
Pernah Mengalami Gangguan Jiwa sebelumnya	Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit khusus jiwa 2 tahun (awal 2021) yang lalu karena halusinasi sejak ayahnya meninggal 2020, Pasien ulangan, Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu diejek tetangga.	Sampai saat ini Klien masi mengalami Gangguan Jiwa
Pengobatan Sebelumnya	Pada saat Rawat jalan tahun 2022 di RSKJ pasien jarang minum obat karena tidak ingin sembuh.	Pada saat Januari sampai saat ini 2023 di RSKJ pasien minum obat teratur walaupun harus dipaksa dan dibujuk terlebih dahulu.
Riwayat Merokok	Pasien mengatakan sudah merokok sejak SMU biasanya sebungkus untuk 1 hari.	Sampai saat ini pasien masih merokok. Sejak di RSKJ Januari 2023 pasien merokok 1 batang sehari.
Riwayat Alkohol	Pasien mengatakan dari dulu tidak pernah mengkonsumsi alkohol	Sampai saat ini pasien tidak pernah mengkonsumsi Alkohol
Riwayat NAPZA	Pasien mengatakan dari dulu tidak pernah mengkonsumsi NAPZA	Sampai saat ini pasien tidak pernah mengkonsumsi NAPZA

Riwayat Kecelakaan/Trauma/ Cidera Kepala	Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kecelakaan, Trauma, Cidera Kepala	Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kecelakaan, Trauma, Cidera Kepala
Riwayat Sakit Kronis	Pasien mengatakan tidak ada sakit kronis.	Pasien mengatakan tidak ada sakit kronis.

Kesimpulan Stressor Biologis : Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit khusus jiwa 2 tahun yang lalu karena halusinasi sejak ayahnya meninggal, Pasien ulangan, Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu diejek tetangga. saat Rawat jalan tahun 2022 di RSKJ pasien jarang minum obat karena tidak ingin sembuh.

B. Psikologis

1. Konsep diri

Citra Tubuh	Pasien mengatakan “menyukai kulit nya yang putih, hidungnya yang mancung, tapi tidak suka dengan tubuh nya Tinggi”
Identitas	Pasien mengatakan “senang dengan nama nya, usia nya yang sekarang. Bangga dilahirkan oleh ibu yang hebat dan senang sebagai pria”
Peran	Pasien mengatakan “peran nya dalam keluarga adalah anak kedua dari 3 bersaudara, pasien mengatakan bahwa ia belum ingin menikah, karena pasien merasa tidak ada yang mau dengan diri nya.
Ideal Diri	Pasien mengatakan “dulu pernah bercita-cita ingin menjadi pilot, dan sekarang ingin segera sembuh saja”
Harga Diri	Pasien mengatakan bahwa “ia tidak merasa percaya diri dengan dirinya dan ia mengatakan takut untk menjalin hubungan sosial dengan orang lain”

2. Pola Asuh

Prediposisi
Pasien Tn.A mengatakan bahwa dari kecil ia paling dekat ibunya dan dirumah sering bercerita dengan ibu dan adik bungsu nya.
Presipitasi
Pasien Tn.A mengatakan sejak Januari 2023 keluarga tidak pernah dijenguk sehingga pasien merasa hanya diperhatikan dengan perawat.

3. Tugas Perkembangan

Prediposisi
Sebelum masuk RSKJ pasien pengangguran tidak bekerja, hanya ikut atau membantu orang tua berkebun.
Presipitasi
Saat ini klien mengatakan tidak dapat membantu orang tuanya berkebun karena beradadi RSKJ.

4. Pelaku/ Korban / Saksi

a. Aniaya fisik: tidak ada b. Aniaya seksual : tidak ada c. Penolakan : tidak ada d. Kekerasan dalam keluarga : tidak ada e. Tindakan kriminal : tidak ada f. Bullying/intimidasi: tidak ada	Pasien Tn.A mengatakan bahwa tidak pernah ada aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal maupun bullying terhadap dirinya dan tidak pernah dirinya melakukan hal tersebut ke orang lain.
---	---

5. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Prediposisi
Pasien mengatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan selama masa hidupnya yaitu diejek tetangga dan tidak dapat menggapai cita-citanya sebagai pilot dan sangat merasa kehilangan karena ayahnya meninggal.
Presipitasi
Sampai saat ini pasien tetap mengingat pengalaman yang tidak menyenangkan bahwa pernah diejek tetangga sebagai ODGJ dan masih sangat merasa kehilangan karena ayahnya meninggal.

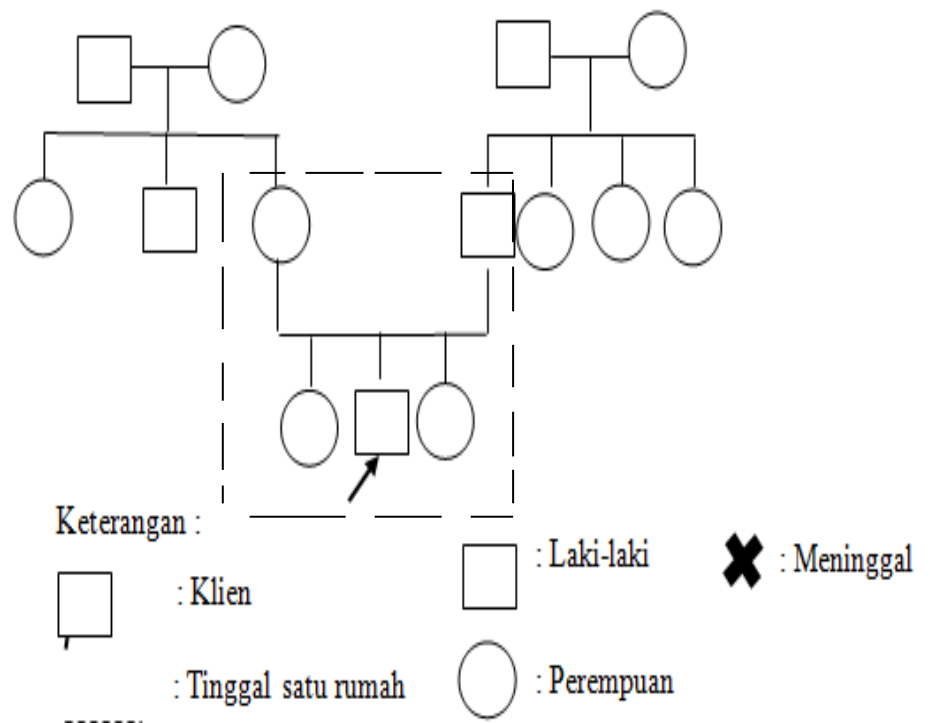
Kesimpulan stressor dari Psikologis : Pasien tidak suka dengan tubuhnya yang tinggi dulu pernah bercita-cita ingin menjadi pilot tapi gagal, Pasien mengatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan selama masa hidupnya yaitu diejek tetangga dan sangat merasa kehilangan Ayahnya, sejak Januari 2023 keluarga tidak pernah menjenguk sehingga pasien merasa hanya diperhatikan dengan perawat.

C. Sosial Kultural

Masalah Sosial Kultural	Predisposisi	Presipitasi
Riwayat Pendidikan	Pasien mengatakan menamatkan pendidikan terakhirnya SMU dan tidak melanjutkan kuliah karna memang tidak ingin.	Pasien mengatakan saat ini pasien tidak terkait dengan institusi manapun. Klien hanya pengangguran.
Riwayat Pekerjaan/ Ekonomi	Pasien mengatakan dulu sebelum sakit hanya seorang pengangguran, biasanya membantu orangtuanya berkebun	Pasien mengatakan saat sakit tidak bekerja, karna sering mengurung diri di kamar tidak peduli dengan ekonomi.
Riwayat Spiritual/ Ibadah/ Keyakinan	Pasien mengatakan jika tuhan itu ada dan meyakininya. jarang sholat 5 waktu, paling sering sholat maghrib. Karna pasien mengatakn malas.	Pasien mengatakan sejak pasien mengalami gangguan jiwa, Klien thanya sholat seminggu 3x atau 4x dan tidak itu hanya sholat maghrib saja.
Riwayat Pernikahan/ Keluarga / Tempat Tinggal	Pasien mengatakan belum menikah karena tidak mau berumah tangga.	Pasien mengatakan sampai saat ini pasien belum menikah.
Riwayat Pergaulan	Pasien mengatakan waktu masih minum obat rutin sering berbaur dan sering ikut kegiatan masyarakat.	Selama di RSJ pasien jarang berbaur karena merasa tidak ada yang cocok. Pasien acuh terhadap lingkungan sekitarnya dan tidak peduli.
Riwayat Hospitalisasi	Pasien mengatakan pernah di rawat di RSKJ Soeprpto Bengkulu dari tahun 2021, rawat jalan, obat jarang	Pasien mengatakan Januari 2023 sampai saat ini Pasien masih dirawat di RSKJ Soeprpto Bengkulu.

	diminum oleh klien selama klien dirumah.	
Orang yang berarti	Pasien mengatakan orangtua, kakak, dan adeknya sangat berarti.	Pasien mengatakan sekarang masih orangtua, kakak, dan adeknya selalu berarti walaupun pasien belum pernah dijenguk oleh keluarganya sampai saat ini.
Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa	Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa	Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Genogram :



Pengambilan Keputusan Dirumah	Ibu Pasien Sendiri
Komunikasi dirumah	Komunikasi cukup baik
Dirumah Pasien dekat dengan siapa	Pasien dekat dengan Ibu dan Adeknya

Kesimpulan Stressor Status Mental : Selama di RSJ pasien jarang berbaur karena merasa tidak ada yang cocok. Pasien acuh terhadap lingkungan sekitarnya dan tidak peduli, Klien lebih nyaman berada dirumah sakit karena lebih diperhatikan.

D. Penilaian Respon Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL
Klien diejek oleh tetangganya	Klien berpikir untuk membalas omongan tetangganya	Dendam	Mata melotot, jantung berdebar.	Marah-marrah, banting-banting barang	Malas berinteraksi
Klien gagal menjadi pilot	Klien berpikir dirinya tidak berguna	Sedih dan kecewa	Kurang nafsu makan dan minum	Lebih memilih jadi pengangguran	Tidak memikirkan ekonomi
Klien belum menikah	Klien berfikir tidak ada yang mau dg dirinya	Tidak percaya diri	Lesu kurang bersemangat	Untuk saat ini dan seterusnya jadi bujangan saja	Malas mengenal perempuan
Klien kehilangan Ayahnya	Klien sangat kehilangan	Depresi	Tidur dan istirahat kurang	Kantung mata klien hitam	Lebih sering menyendiri

a. Status Mental

1) Penampilan :

Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Penjelasan : Saat diajak berinteraksi klien berpenampilan rapi, karena mandi di setiap pagi dan sore hanya saja klien sering tidak mau ganti baju.

2) Pembicaraan :

Cepat Keras Gelisah Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu

Tidak mampu memulai percakapan

Penjelasan : saat diajak berinteraksi klien bicara lambat dan apatis karena karena klien lebih suka menyendiri jadi dia tidak mampu memulai percakapan dengan orang lain.

3) Aktivitas motorik :

Lesu Tegang Gelisah

Tik Grimasen Tremor

Komplusif Agitasi

Penjelasan : saat diajak berinteraksi klien tampak lesu karena klien jarang minum dan tidak mau beraktifitas hanya berbaring ditempat tidur saja.

4) Alam perasaan :

Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir

Gembira berlebihan

Penjelasan : Sebelum memulai interaksi dan saat berinteraksi klien tampak menyendiri tidak peduli dengan sekitar karena klien sedih.

5) Afek :

Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Penjelasan: saat diajak berinteraksi raut wajah dan obrolan dengan klien datar tanpa ekspresi.

6) Interaksi selama wawancara :

Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung

Kontak mata (-) Defensif Curiga

Penjelasan : pada saat berinteraksi klien tidak kooperatif saat komunikasi dengan perawat klien tidak ada kontak mata antara perawat dan pasien.

7) Masalah Persepsi :

Pendengaran Penglihatan Perabaan

Pengecapan Penciuman

Penjelasan : klien tidak ada masalah persepsi pendengaran, pengecapan, penglihatan, penciuman, maupun perabaan.

8) Proses pikir :

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Penjelasan : saat diajak berinteraksi Klien tampak menjelaskan dengan tidak jelas dan melantur dan blocking klien tiba-tiba terdiam dan merenung.

9) Isi pikir :

Obsesi Fobia Hipokondria
 Defersonalisasi ide yang terkait Pikiran magis

Penjelasan : Saat diajak berinteraksi klien nyambung dengan apa yang terjadi pada saat di ejek tetangga, dan kehilangan ayahnya

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir hntrol pikir

Lainnya : Pada saat interaksi klien tidak membicarakan ke arah yang termasuk waham dan agamanya tidak terlalu menuntut.

10. Tingkat kesadaran:

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

Waktu Tempat Orang

11. Memori :

Gangguan daya ingat jangka panjang Gg. Daya ingat jk pendek
 Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Lainnya: Pada saat interaksi Klien menceritakan dengan jelas walaupun sering blocking.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

- Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi
 Tidak mampu berhitung sederhana

Lainnya: Pada saat berinteraksi peneliti mencoba menyuruh klien untuk berhitung, Klien mampu berhitung sederhana dengan jelas.

13. Kemampuan penilaian :

- Gangguan ringan Gangguan bermakna

Lainnya: pada saat berinteraksi peneliti melihat klien mampu mandiri melakukan aktivitas.

14. Daya tilik diri :

- Mengingkari penyakit yang diderita
 Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
 Lainnya:..

2. KEBUTUHAN SEHARI-HARI/ PERSIAPAN PULANG

1) Makan

- Bantuan minimal Bantuan total Mandiri

2) BAB / BAK

- Bantuan minimal Bantuan total Mandiri

3) Mandi

- Bantuan minim Bantuan total Mandiri

4) Berpakaian / berhias

- Bantuan minimal Bantuan total Mandiri

5) Istirahat dan tidur

- Tidur siang, lama : klien mengatakan tidur siang selama 2 jam
 Tidur malam, lama : klien mengatakan tidur malam 3-4 jam

6) Penggunaan obat

- Bantuan minimal Bantuan toal

7) Pemeliharaan kesehatan

- Perawatan lanjutan Ya Tidak

- | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|-------|
| Perawatan pendukung | <input checked="" type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| 8) Kegiatan di dalam rumah | | | | |
| Mempersiapkan makanan | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| Menjaga kerapihan rumah | <input checked="" type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| Mencuci pakaian | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| Pengaturan keuangan | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| 9) Kegiatan di luar rumah | | | | |
| Belanja | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| Transportasi | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| Lain-lain | | | | |

3. MEKANISME KOPING

- | Adaptif | Maladaptif |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain | <input type="checkbox"/> Minum alkohol |
| <input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah lambat/berlebih | <input checked="" type="checkbox"/> Reaksi |
| <input type="checkbox"/> Tehnik relaksasi | <input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan |
| <input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif | <input checked="" type="checkbox"/> Menghindar |
| <input type="checkbox"/> Olahraga | <input type="checkbox"/> Mencederai diri |

4. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> System pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan |

Penjelasan : Pada saat peneliti melakukan pengkajian, klien kurang paham tentang isolasi sosial dan obat-obatan, klien mengatakan tidak mau minum obat karena akan masuk RSJ lagi

4.2 ANALISA DATA

No.	ANALISA DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan malas berinteraksi, tidak mempunyai teman karna merasa tidak ada yang cocok, tidak mau berbaur, tidak berani memulai pembicaraan, belum berani menjalin hubungan sosial dengan orang lain. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak menghindari jika ditemui oleh perawat - Pasien tampak sering melamun - Suara pasien terdengar pelan - Kontak mata pasien kurang ketika diajak berbicara dengan perawat -Pasien tampak tidak besemangat -Pasien terlihat lesu - Afek emosi : pasien tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya - Bloking : pembicaraan berhenti tiba-tiba saat ditanya oleh perawat 	Isolasi Sosial : Menarik Diri
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan ia merasa minder, tidak percaya diri, malu dengan tinggi badannya, belum berani menjalin hubungan dengan orang lain. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Suara pasien terdengar pelan -Pasien tampak sering berdiam diri - Kontak mata pasien kurang ketika diajak berbicara dengan perawat 	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan dulu ia pernah berhalusinasi Itahun yang lalu, sering mendengar suara-suara menyuruh ia mengurung diri ,sekarang sudah tidak mengalami halusinasi lagi. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Riwayat halusinasi pasien tidak lagi - Pasien tampak sering melamun - Pasien tampak sering berdiam diri - Persepsi pasien (+) 	Resiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

F. Aspek Medik

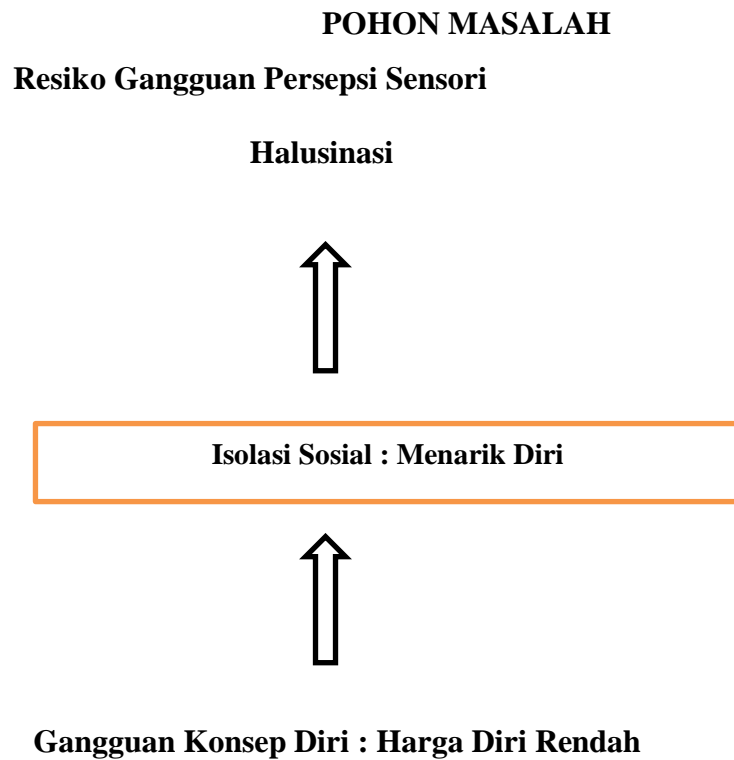
Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik :

1. Resperidon 2x2 mg
2. Haloperidol 2,5mg IM (Jika gelisah)

G. Daftar Masalah Keperawatan

Skema 2.1 Rentang respon sosial (Stuart,2016)



H. Kemampuan Keperawatan Yang Dimiliki

Harga Diri Rendah	Halusinasi	Isolasi Sosial
Klien sudah dapat mengatasi Harga Diri Rendah dengan cara : 1. Memancing	Klien sudah dapat mengatasi Halusinasi dengan cara : 1. Menghardik 2. Istigfhar	Klien belum dapat mengatasi Isolasi Sosial.

Gambaran intervensi Keperawatan

4.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 7x pertemuan pasien mampu menyebutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi 3. Cara berkenalan dengan satu orang, dengan dua orang, serta tiga orang. 4. Pasien mengerti cara bermain kartu kuartet <p>Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang 3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang 4. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan tiga orang 4. Pasien mampu bermain kartu kuartet 	<p>Sp</p> <p>1 isolasi sosial :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi 3. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan ssatu orang 4. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang kedalam kegiatan harian <p>Sp 2 isolasi sosial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang 4. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang kedalam kegiatan harian

			<p>Sp 3 isolasi sosial :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih 3. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincangbincang ke dalam kegiatan harian <p>SP 1 Kartu Kuartet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang kartu kuartet 2. Memberitahu pasien keuntungan dan kelebihan permainan kuartet dalam isolasi sosial 3. Mengajarkan pasien cara bermain kartu kuartet 4. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan cara bermain kartu kuartet ke dalam kegiatan harian <p>Sp 2 Kartu Kuartet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan kesempatan kepada pasien dan pasien lain untuk melakukan TAK permainan kuartet 3. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan permainan kuartet ke dalam kegiatan harian
--	--	--	---

Gambaran Implementasi dan Evaluasi

4.4 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Tn.A

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 1

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	<p>28 Mei 2023 10.10 – 10.30 Wib</p>	<p>1. Membina hubungan saling percaya pada pasien (perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan, kabar hari ini dan kontrak waktu. Respon: “bernama A, asal dari Pagar Alam dan tinggal di Pagar Alam” Pasien mengatakan tidak mau mengoborol banyak dengan perawat.</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien. Respon: “tidak berani memulai dengan orang lain karna tidak merasa percaya diri, tidak bisa menjalin hubungan sosial dan takut tidak diterima” Pasien belum bisa menyebutkan penyebab isolasi sosial nya</p> <p>3. Mendiskusikan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi pada pasien. Respon : “belum bisa dicubo untuk dekat samo yang lain karno dak cocok”</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mau berbicara - Pasien mengatakan tidak tau cara memulai obrolan - Pasien mengatakan tidak bisa menjalin hubungan sosial <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menyebutkan nama - Pasien tampak menyendiri - Kontak mata pasien kurang - Respon verbal pasien kurang - Pasien tampak menghindar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mampu membina hubungan saling percaya - Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial.

		<p>4. Memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam jadwal harian</p> <p>Respon : “besok ndak bertemu lagi dengan perawat”</p> <p>Pasien mengatakan besok menjadwalkan ulang dengan perawat untuk berlatih berbincang-bincang dengan perawat kedalam jadwal besok pukul 09.30.</p>	<p>P :</p> <p>- Mencontohkan cara berkenalan dengan perawat</p>
--	--	---	---

Nama : Tn.A

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 2

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	<p>29 Mei 2023 09.30 – 10.00 Wib</p>	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang lalu. Membina hubungan saling percaya pada pasien (perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan kabar hari ini dan kontrak waktu. Respon: “Ingat kalo harini mau ketemu lagi, kabar sehat,kenal dengan wajah perawat, tapi lupu namo perawat”” Pasien mengatakan tidak mau mengoborol terlalu banyak.</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien. Respon : “Kurang cocok samo pasien yang lain” Pasien bisa menyebutkan penyebab isolasi sosial nya</p> <p>3. Mendiskusikan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi pada pasien Respon : “keuntungan dalam berinteraksi adalah bisa depek kawan, dan ado yang membantu” Pasien dapat menyebutkan keuntungan dalam berinteraksi “sedangkan kerugian nyo adalah idak ado kawan” Pasien dapat menyebutkan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mau berbicara - Pasien mengatakan tidak tau cara memulai obrolan - Pasien mengatakan tidak bisa menjalin hubungan sosial <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menyebutkan nama - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak menunduk - Kontak mata pasien kurang - Respon verbal pasien kurang - Pasien tampak menghindar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu membina hubungan saling percaya - Pasien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial <p>P : - Mengajarkan cara berkenalan dengan perawat</p>

		<p>kerugian dalam berinteraksi</p> <p>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan perawat (menyebutkan nama, nama panggilan, hobi dan asal. Lalu menanyakan dengan pertanyaan yang sama kepada orang) Respon : “belum ndak ngomong banyak dengan perawat” Pasien mengatakan jika ia belum ingin berbicara banyak dengan perawat.</p> <p>5. Memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam jadwal harian Respon : “besok ndak bertemu lagi dengan perawat” Pasien mengatakan besok menjadwalkan ulang dengan perawat untuk berlatih berbincang-bincang dengan perawat kedalam jadwal pertemuan besok pukul 10.30.</p>	
--	--	---	--

Nama : Tn.A

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 3

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	30 Mei 2023 10.30 – 11.00 Wib	<p>1. Mengevaluasi kegiatan kemarin Respon : “kenal dengan wajah perawat, tapi agak lupa dengan namo perawat kalo dak salah bu riri” Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin.</p> <p>2. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan perawat (menyebutkan nama, nama panggilan, hobi danasal. Lalu menanyakan dengan pertanyaan yang sama kepada orang). Respon : “iyo bu , namo aku aryion , hobi mancing, asal pagar Alam” Pasien sudah bisa memperagakan cara berkenalan dengan perawat.</p> <p>3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon : “besok mau bertemu dengan perawat” Perawat memberi pasien kesempatan berkenalan dengan 1 orang kedalam jadwal pertemuan besok pukul 10.30.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan mau berinteraksi sedikit dengan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak murung- Pasien tampak lesu- Kontak mata pasien masih kurang- Pasien tampak tidak bersemangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mampu memperagakkan cara berkenalan dengan orang <p>P : - Memberi kesempatan berkenalan dengan 2 orang mahasiswa</p>

Nama : Tn.A

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 4

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	31 Mei 2023 10.30 – 11.00	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu. Respon : “kegiatan yang kemarin adalah memberi kesempatan berkenalan dengan 1 orang” Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin</p> <p>2. Memberi kesempatan berkenalan dengan 2 orang mahasiswa Ny.H dan Tn.W (menyebutkan nama, nama panggilan, hobi dan asal. Lalu menanyakan dengan pertanyaan yang sama kepada orang). Respon : “nama saya Aryon hobi mancing, asal pagar alam bu, pak” Pasien bisa berkenalan dengan 2orang mahasiswa</p> <p>3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon : “besok ndak ketemu dengan kawan yang ado diruangan jgo ajo” Perawat memberi pasien kesempatan berkenalan dengan 3 orang kedalam jadwal pertemuan besok pukul 09.30</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih takut-takut untuk memulai pembicaraan dengan orang disekitar nya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontak mata pasien sudah ada namun masih sering menunduk- Pasien tampak murung- Pasien tampak lesu <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mampu berkenalan dengan 2 orang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberi kesempatan berkenalan dengan 2 orang atau lebih

Nama : Tn.A

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 5

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	1 Juni 2023 09.30 – 10.00 Wib	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang Respon : “kegiatan yang kemarin adalah berkenalan dengan 2 orang” Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin.</p> <p>2. Memberi pasien kesempatan berkenalan 2 orang atau lebih mahasiswa Ny. H, Tn.W, dan Pasien Tn.R (menyebutkan nama, nama panggilan, hobi dan asal. Lalu menanyakan dengan pertanyaan yang sama kepada orang). Respon : “sudah kenal samo 2 mahasiswa ko endak kenal samo kawan ruangan aku lagi” Pasien terlihat sudah mau berinteraksi dengan 2 orang atau lebih mahasiswa.</p> <p>3. Pasien melakukan kegiatan sholat dzuhur jam dan sudah mengikuti intruksi perawat Respon: “senang mengikuti sholat berjamaah”</p> <p>4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon : “mulai mencoba mengoborol dengan orang lain” kedalam jadwal besok di jam 10.30</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah mau sedikit-sedikit berbicara dengan orang disekitarnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak mendekati teman nya- Pasien tampak berbaur- Pasien tampak berinteraksi dengan teman nya- Kontak mata pasien sudah ada- Suara pasien terdengar jelas- Pasien melakukan sholat dengan intruksi perawat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mampu berkenalan dengan 2 orang atau lebih <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberi kesempatan Tn.A dan pasien lain untuk melakukan TAK permainan Kuartet

Nama : Tn.A

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 6

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	2 Juni 2023 10.30 – 11.00 Wib	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Respon : “kegiatan yang kemarin adalah berkenalan dengan 2 orang atau lebih” Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin</p> <p>2. Memberikan kesempatan Tn.A bermain kartu kuartet dengan 3orang teman ruangnya yaitu Tn.S,Tn.J,Tn.M Respon : “aryion endak diajak main kartu kuartet” pasien mau bermain kartu kuartet dengan 3 orang temannya</p> <p>3. Pasien melakukan kegiatan TAK permainan kartu kuartet dan sudah mengikuti intruksi perawat Respon : “senang bisa main kartu kuartet besok endak main lagi bu tapi samo tbo yang ini ajo”</p> <p>4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon : “mencoba bermain kartu kuartet” kedalam jadwal besok pada jam 11.30</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah mulai mau berinteraksi dengan teman nya- Pasien mengatakan sudah mau berbaur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak berbaur- Pasien tampak berinteraksi dengan teman nya- Kontak mata pasien sudah ada- Suara pasien terdengar jelas- Pasien melakukan permainan kartu kuartet <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">-Pasien dapat berinterkasi dengan 2 orang bahkan lebih <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">-Memasukkan kegiatan permainan kuartet kedalam kegiatan harian

Nama : Tn.A

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 7

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	3 Juni 2023 11.30 – 12.00 Wib	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Respon : “kegiatan yang kemarin adalah bermain kartu kuartet dengan 3 orang teman ruangnya” Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin</p> <p>2. hari ke 2 Memberikan kesempatan Tn.A bermain kartu kuartet dengan 3orang teman ruangnya yaitu Tn.S,Tn.J,Tn.M Respon :“senang aryion bisa ngobrol dan main samo kawankawan ini” pasien merasa puas saat bermain kartu kuartet dengan 3 orang temannya</p> <p>3.Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Pasien mengatakan jika ia Respon : “ sekrang aryion mulai mencoba mengoborol dengan orang lain buk”</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan senang bisa berbaur- Pasien nyaman memiliki banyak teman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak mendekati teman nya- Pasien tampak berbaur- Pasien tampak berinteraksi dengan teman nya- Kontak mata pasien sudah ada- Suara pasien terdengar jelas- Pasien dapat melakukan permainan kuartet dengan baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">-Pasien dapat menjalankan TAK dan berinteraksi serta komunikasi dengan baik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">-Memasukkan kegiatan permainan kuartet dan berinteraksi dengan orang lain kedalam kegiatan harian

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus Tn.A didapatkan saat pada tanggal 17 Januari 2023 jam 08.30 klien diantar oleh keluarga, klien ulangan dari 2021 masuk RSKJ. Klien datang dengan keluhan klien mengurangi interaksi dengan orang lain, menyendiri, selalu menghindar setiap diajak bicara, mengurung diri dikamar, tidur kurang, beberapa kali berbicara sendiri, marah-marah, pernah memecahkan barang, dan tidak mau makan obat. Ketika dikaji oleh perawat didapatkan hasil pengkajian tanggal 28 Mei 2023 Klien malas berinteraksi dengan orang lain, emosi labil, klien juga tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya karena merasa tidak ada yang cocok, malas minum obat, lebih suka merenung dan lebih sering berdiam dibrankar tidur sendiri, kadang- kadang duduk seperti janin. Berdasarkan data yang diambil dari data subjektif nya yaitu pasien mengatakan tidak mau berbaur, pasien mengatakan malas berbicara, mengatakan tidak mempunyai teman karna merasa tidak ada yang cocok, pasien juga tidak mengikuti kegiatan di rumah sakit karna tidak mau berinteraksi dan tidak berani menjalin hubungan sosial karna takut memulai pembicaraan. Data objektif nya yaitu pasien tampak menyendiri, tampak murung, raut wajah pasien tampak datar, suara pasien terdengar pelan, terlihat sering menunduk, sering melamun, kontak mata pasien berkurang, dan pasien terlihat acuh tidak peduli dengan

lingkungan serta pembicaraan pasien sering berhenti ketika ditanya oleh perawat.

Menurut Hutangalung (2019) menyatakan bahwa pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data, riwayat sebelumnya dan melihat kondisi umum pasien. Perawat juga harus mengikuti standar operasional prosedur yang berlaku agar perawat tidak melenceng dari peraturan yang berlaku. Dari hasil yang ditemukan bahwa pengkajian kebutuhan psikososial dengan pengkajian fokus yang terdiri dari riwayat psikososial, konsep diri, hubungan sosial, aktivitas motorik, afek emosi, persepsi, arus pikir, isi pikir, bentuk pikir, memori, dan interaksi selama wawancara. Mungkin selama pengkajian peneliti tidak melakukan kebutuhan psikososial secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan waktu dan keadaan pasien yang masih belum mau berinteraksi secara penuh, Peneliti hanya melakukan pengambilan data-data Tn.A melalui Tn.A sendiri yang dimana pada saat 2minggu peneliti melakukan penelitian kepada Tn.A keluarga Tn.A belum ada kunjungan sama sekali jadi peneliti tidak bisa mengambil data atau informasi dari pihak keluarga Tn.A.

Menurut Ainun (2019) membuat kontrak awal kepada klien terhadap perawat merupakan bentuk menjalin hubungan yang bertujuan untuk membangun kepercayaan klien terhadap perawat. Perawat harus menggunakan hubungan teraupetik selama proses tindakan keperawatan kepada klien sehingga terjadi hubungan saling percaya. Pada saat peneliti melakukan pengkajian selama 7hari kepada klien dimana keadaan klien itu sendiri belum

terpenuhi untuk melakukan kontak mata antara Tn.A dan peneliti karena klien masih belum mau untuk melakukan interaksi penuh untuk berkontak mata langsung kepada perawat, Sesekali klien menunduk dan masih belum bisa untuk mentap peneliti secara penuh.

Menurut Afnuhazi (2015) Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan berinteraksi serta tidak ada keinginan untuk berinteraksi yang ditandai dengan menarik diri dari lingkungan sekitarnya karena merasa di tolak, tidak dianggap, dan merasa kesepian. Tanda & gejala yang sering muncul pada pasien yang mengalami isolasi sosial meliputi : apatis atau acuh terhadap lingkungan, kurang spontan, ekspresi wajah kosong, tidak ada kontak mata, menolak berhubungan dengan orang lain, afek tumpul, merasa rendah diri dan afek tumpul. Pada saat peneliti melakukan pengkajian memang pasien kurang berkontak mata dengan peneliti, tetapi Alhamdulillah sejak peneliti melakukan BHSP selama 2 hari, Tn.A ingin berinteraksi dengan peneliti walaupun hanya beberapa menit setelah itu Tn.A menghidar lagi, Tn.A juga merasa tidak menyukai postur tubuhnya yang tinggi.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Keperawatan Berdasarkan pernyataan dari Ainun (2019) Diagnosa keperawatan merupakan suatu perumusan masalah terhadap suatu respon penyakit pada individu, keluarga maupun masyarakat melalui proses pengumpulan data yang di dapat berupa tanda dan gejala patofisiologis yang sedang di alami oleh klien. Menurut Purba (2020) dari Skizofrenia memiliki 5

diagnosa yaitu Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri, Risiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi. Pada saat proses pengumpulan data seseorang dan juga dibantu dengan pemeriksaan penunjang, maka akan tegak suatu diagnosa penyakit yang selanjutnya akan diberikan tindakan oleh tim kesehatan yakni dokter, perawat dan tenaga medis lainnya untuk mengatasi suatu masalah.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Tn.A antara lain sebagai berikut :

a) Isolasi sosial

Data subjektif : pasien mengatakan malas berinteraksi, tidak mau berbaur dan mengungkapkan tidak berani memulai obrolan karena tidak ada yang cocok,

Data objektif : pasien sering menghindar, senang menyendiri, suara terdengar pelan dan kontak mata pasien kurang.

b) Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Data subjektif : pasien mengatakan bahwa ia merasa minder, tidak percaya diri, mengatakan malu dengan badannya yang tinggi dan pasien mengatakan belum menikah.

Data objektif : suara pasien terdengar pelan, tampak sering berdiam diri, bicara pasien lambat, kontak mata pasien kurang, konsep diri pasien kurang dan harga diri pasien kurang.

c) Resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi

Data subjektif : pasien mengatakan bahwa dulu ia pernah berhalusinasi 1 tahun yang lalu, mengatakan bahwa dulu ia sering mendengar suara seperti

menyuruh ia mengurung diri dan pasien mengatakan bahwa sekarang sudah tidak berhalusinasi lagi.

Data objektif : riwayat pasien sudah tidak lagi, pasien tampak sering melamun dan pasien tampak sering berdiam diri.

5.3 Intervensi Keperawatan

Keperawatan Menurut Herefa (2019) perencanaan keperawatan merupakan penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk mengatasi masalah sesuai dengan proses keperawatan. Hal yang perlu diperhatikan dalam menetapkan perencanaan keperawatan adalah tindakan yang akan dilakukan, waktu pelaksanaan, jumlah responden, dan tempat yang akan dilakukan tindakan keperawatan. Peneliti akan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), Strategi pelaksanaan 3 langkah, dan permainan kartu kuartet yang bertujuan untuk membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dan mampu menjalin hubungan sosial. Tindakan ini akan dilakukan setiap hari dan sesuai kontrak yang telah disetujui oleh pasien. Setelah peneliti menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan dan pasien bersedia menjadi responden sesuai kontrak waktu selama 7 hari kedepan.

5.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan Menurut pernyataan Purba (2019) Implementasi keperawatan merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Perawat akan melakukan implementasi

keperawatan atau tindakan keperawatan yang telah disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat yang akan dilakukan kepada pasien.

Pada bagian implementasi ini perawat melakukan bina hubungan saling percaya terlebih dahulu kepada pasien Tn.A untuk membuat pasien nyaman dan percaya kepada perawat. Sehingga tindakan dapat dilakukan tanpa ada masalah.

Pada pasien Tn.A dilakukan pertemuan selama 7 hari. Hari ke-1 dan ke-2 perawat melakukan BHSP dan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial dan menanyakan keuntungan kerugian dalam berinteraksi, pada pertemuan ini perawat belum mendapatkan data penyebab isolasi sosial dan pasien belum mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan pasien belum mampu berkenalan dengan perawat, hanya menyebutkan nama panggilan saja alasan nya karena pasien belum mau berinteraksi dengan perawat.

Pada hari ke-3 perawat mengajarkan cara berkenalan dengan 1 orang mahasiswa yaitu Ny.H , pada pertemuan ini belum mampu memperagakan cara berkenalan dengan sopan masih takut-takut, tetapi pasien mampu menyebutkan nama, hobi dan asal. Dengan begitu perawat memasukkan kegiatan berbincang-bincang ke kegiatan harian pasien. Pada hari ke-4 perawat kembali mengajarkan cara berkenalan dengan 2 orang mahasiswa yaitu Ny.H dan Tn.W, pada pertemuan ini pasien mampu memperagakan cara berkenalan dengan 2 orang mahasiswa . Pada hari ke-5 perawat memberi

kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan 2 orang mahasiswa yaitu Ny.H dan Tn.W dan 1 pasien ruangan yaitu Tn.R.

Pada pertemuan kali ini pasien mampu berkenalan dengan 2 orang mahasiswa. Pada hari ke-6 perawat mengajarkan dan memberi kesempatan pada pasien untuk melakukan kegiatan TAK permainan kartu kuartet dan pasien memilih orang-orang(pasien lain) yang diajak untuk bermain TAK yaitu Tn.S, Tn.J, dan Tn.M Pada hari ke-7 perawat kembali memberi kesempatan pada pasien untuk bermain TAK kartu kuartet dengan pasien yang sama yaitu Tn.S, Tn.J, dan Tn.M.

Setelah dilakukan tindakan implemantsi TAK kartu kuartet, Tn.A mulai menunjukkan sikap dan prilaku, yang awalnya klien tidak mau berinteraksi hingga klien mampu melakukan interaksi dengan teman seruangannya. Klien menghindari kontak mata, terlihat lesu, berbaring ditempat tidur, Klien sudah mau mengobrol bahkan berbaur dengan Pasien yang lain. Sudah mau berkontak mata atau menatap lawan bicara, klien tampak bersemangat, dan klien tidak banyak berbaring ditempat tidur. Setelah melakukan TAK perawat meninggalkan kartu kuartet untuk pasien-pasien bermain kartu kuartet, sehingga Tn.A banyak melakukan permainan kartu kuartet dengan pasien lain diruangannya.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dari perubahan keadaan pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi keperawatan

ini adalah untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak, menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan dan mengkaji penyebab jika tujuan tindakan keperawatan belum dapat tercapai (Purba, 2019).

Evaluasi hari ke 1 yang dimana peneliti melakukan BHSP pertama kepada Tn.A dengan respon Tn.A belum mau banyak mengobrol dengan peneliti, Tn.A hanya menyebutkan nama, kontak mata pasien masih kurang, Klien belum mampu membina hubungan saling percaya.

Evaluasi hari ke 2 yaitu peneliti melakukan BHSP kedua kepada Tn.A dengan respon Tn.A masih tampak menunduk dan masih sedikit menghindar tetapi pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya.

Evaluasi hari ke 3 yaitu melakukan SP 1 peneliti mengajak satu orang perawat (Mahasiswa) untuk melakukan perkenalan, Tn.A belum ada kontak mata, masih tampak murung, dan lesu, tetapi pasien sudah sedikit mampu meperagakan cara berkenalan dan sudah bisa menyebutkan nama, hobi, asal.

Evaluasi hari ke 4 yaitu peneliti melakukan SP 2 dimana peneliti mengajak 2orang perawat untuk melakukan perkenalan, pada hari ke 4 kontak mata pasien sudah ada namun masih sering menundukpasien masih kelihatan lesu tetapi pasien sudah ada kemajuan untuk berkenalan dengan 2 orang.

Evaluasi hari ke 5 sesuai dengan SP 3 dimana pasien sudah ada perkembangan dan dapat berinteraksi dengan 3orang yaitu dengan 2orang perawat dan 1 pasien, pasien sudah mau mendekati temannya, tampak berbaur,

kontak mata pasien sudah ada, pasien mampu berkenalan dengan 2 orang bahkan lebih.

Evaluasi hari ke 6 peneliti melakukan dan mengajarkan TAK permainan kartu kuartet, pada hari ke 6 suara pasien sudah terdengar jelas, pasien dapat mengikuti permainan kartu kuartet dengan baik walaupun harus dibimbing terlebih dahulu oleh peneliti.

Evaluasi hari ke 7 sesuai dengan implementasi TAK permainan kartu kuartet dilakukan 2 hari, di hari ke 7 pasien sudah berani berbaur, walaupun pasien memilih dengan siapa saja ia bermain, pasien sudah pat melakukan permainan kartu kuartet dengan baik, dan pasien bilang bahwa ia mulai mencoba mengobrol dengan orang lain.

Pada pasien Tn.A setelah dilakukan implementasi selama 7 hari pasien didapatkan hasil evaluasi yaitu Pasien Tn.A dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat memerlukan waktu selama 2 hari dan Analisis tindakan keperawatan pada pasien Tn.A sudah mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menyebutkan keuntungan kerugian dalam berinteraksi, belajar cara berkenalan dengan orang, berkenalan dengan 1 orang mahasiswa. Kedua pasien mampu percaya dan berkenalan dengan 2 orang mahasiswa karena pasien mengatakan awalnya masih malas berbicara dan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang yang baru ditemui, pasien mengenal wajah perawat tapi masih lupa dengan nama perawat, kontak mata pasien sudah ada namun masih kurang.

Interaksi sosial pada pasien Tn.A mengalami perkembangan yang baik, dimana pada hari pertama dan kedua perawat melakukan BHSP dan pasien belum mampu berinteraksi dengan perawat, lalu pada hari ketiga dan seterusnya pasien sudah mulai mau berinteraksi dengan perawat, mahasiswa lain maupun sesama pasien setelah dilakukan BHSP 2 hari, strategi pelaksanaan 3 hari, dan TAK 2 hari oleh perawat.

Pasien sudah mampu melakukan hubungan sosial yang timbal balik dengan orang lain seperti sudah mulai berkomunikasi, ikut serta mengikuti kegiatan TAK bersama perawat dan mulai berinteraksi dengan perawat, mahasiswa maupun pasien lain.

5.6 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun dari pasien. Keterbatasan dari peneliti yaitu peneliti memiliki keterbatasan dalam pengalaman baik secara interaksi, sementara keterbatasan dari pasien yaitu pada awal pertemuan pasien cukup sulit untuk diajak berinteraksi dan membutuhkan kepercayaan yang tinggi kepada perawat, jadi perawat butuh waktu untuk mendapatkan kepercayaan pada pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pengkajian pada Tn.A dengan masalah gangguan isolasi sosial yang telah peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Data fokus hasil pengkajian Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “ yang didapatkan oleh perawat pada pasien Tn.A dengan gangguan isolasi sosial terdapat tanda dan gejala yaitu pasien tampak menyendiri, tidak mau berinteraksi, malas berbicara, kontak mata kurang, suka menunduk dan berbicara lambat, lebih suka di tempat tidur, sering menghindar dan tidak berani memulai pembicaraan..
2. Diagnosa yang diangkat oleh perawat pada pasien Tn.A adalah isolasi sosial : menarik diri sesuai dari data pengkajian yang telah perawat dapatkan.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien Tn.A dengan gangguan masalah isolasi sosial yaitu dengan melakukan strategi pelaksana permainan kartu kuartet yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dan diagnosa yang telah di angkat.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien Tn.A dengan gangguan masalah isolasi sosial yaitu membantu pasien dalam berinteraksi dengan menggunakan strategi pelaksana dan melakukan TAK permainan kartu kuartet yang sudah disusun oleh perawat berdasarkan data pengkajian dan diagnosa yang diangkat selama 7 hari pertemuan dengan pasien.
5. Evaluasi tindakan “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “ , Menunjukkan bahwa pasien sudah mau untuk diajak berinteraksi dan memulai interaksi bersama orang lain lebih dari 3 orang.

6.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien diharapkan dapat berinteraksi secara bertahap dengan orang lain agar kemampuan berinteraksi pasien dapat meningkat sehingga dapat menjalin hubungan sosial dengan orang lain. Keluarga diharapkan dapat memberikan support agar pasien dapat berinteraksi dan dilibatkan dalam kegiatan sosial, Dan keluarga dapat melakukan kegiatan TAK permainan kartu kuartet untuk menambah kemampuan berinteraksi dan tidak merasa menyendiri.

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “ diharapkan dapat digunakan oleh perawat

sebagai wawasan tambahan, acuan intervensi, implementasi TAK permainan kartu kuartet yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami masalah gangguan isolasi sosial. Perawat juga diharapkan dapat memotivasi perawat lainnya untuk menerapkan penelitian terbaru untuk menambah intervensi dalam menangani pasien yang mengalami masalah isolasi sosial.

3. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi aktivitas permainan kuartet pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Soeprato Bengkulu 2023 “ diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai masalah gangguan isolasi sosial dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih luas dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien isolasi social dengan TAK permainan kartu kuartet.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R (2015). Komunikasi Teraupetik Dalam Keperawatan Jiwa. Selman, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Ainun, Intan Nurul. "Dasar–Dasar Penentuan Diagnosa Dalam Asuhan Keperawatan." (2019).
- Ambarwati, G. (2017) „Pemenuhan kebutuhan psikososial pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi“, Psikososial.
- Astuti, L. (2020). KARYA TULIS ILMIAH STUDI DOKUMENTASI ISOLASI SOSIAL PADA PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA.
- Azizah, Lilik Ma`rifatul, dkk. (2016). Buku\Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta: InfomediaPustaka.
- Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Daimayanti, mukhrisah. Iskandar. (2012). Asuhan keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dermawan & Rusdi. (2013) Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa, Edisi 1. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Elin, (2017) ISO Farmakoterapi. Jakarta: ISFI.
- Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2018). Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training pada Pasien.
- Harefa, Erta Iman Jelita. “Peningkatan Perencanaan Asuhan Keperawatan Komunitas di Rumah Sakit.” (2019).
- Hastuti, NW Agustina & S Hardyana (2019) PENGARUH PENERAPAN TAK: PERMAINAN KUARTET TERHADAP KEMAMPUAN PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL.
- Herdman (2015). Nanda Internasional Nursing 2015-2017
- Hutagalung, Destri Nauli. "Tahapan Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan." (2019).
- Keliat, et al. (2016) Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC.

- Lilik Makrifatul, Imam Zainuri, A. A. (2016). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa (edisi baru). Indomedia pustaka.
- Maramis, W.F. (2017). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: University
- Nurarif & Kusuma, (2016). (2016). Terapi Komplementer Akupresure. Journal of PPNI. (2019) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi I. Jakarta: PPNI.
- Prabowo, eko. (2014). Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha medika Press
- Purba, Angel Oktavia. “pelaksanaan evaluasi untuk mengukur pencapaian dalam pemberian asuhan keperawatan” (2019).
- Purba, Clara Febiola. “Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan.” (2020)
- Retno, Nur, dan Surya, (2019) Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 7 No 1, Hal 61 - 70,
- Riskesdes (2018) Prevalensi Kesehatan Jiwa Indonesia. Diunduh pada tanggal 10 F'ebruari 2020 dari www.slideshare.net/mobile/ssuser200d5e/hasil-riskesdas-risetkesehatan-dasar-tahun-2018.pdf
- RSKJ Soeprapto Bengkulu (2021). Rekam Medic Rumah Sakit Jiwa Bengkulu
- RY Hastuti, NW Agustina & S Hardyna. (2019) PENGARUH PENERAPAN TAK: PERMAINAN KUARTET TERHADAP KEMAMPUAN PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL.https://or.e.ac.uk/do_wnlo_ad/p_df_/23_403_7451.pdf
- Stuart, G., w. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart. Jakarta: elaevier
- Suliswati. (2016). Kesehatan Mental (Konsep cakupan dan perkembangannya). Yogyakarta: ANDI
- Surya, Direja. (2012). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sutejo. (2017). Keperawatan jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Towsend,M,C (2018). psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukit-Based Practice 6 Ed. FA Davis Press.

Wiastruti, Arni & Mamnuah (2018) Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Ghrasia Provinsi DIY. Available from :<http://digilib.unisayogya.ac.id/990/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20ARNI%20WIASTRUTI%20%28070201145%29.pdf> f. [Diakses : 15 Februari 2018].

Widnyasih (2016) Penderita Gangguan Jiwa. Diakses 07 Februari 2015,<http://wordpress.com>

Widnyasih. 2016. Penderita Gangguan Jiwa. Diakses 07 Februari 2015,<http://wordpress.com>

Yosep, Iyus. (2015) Keperawatan Jiwa. Edisi Revisi. Jakarta: PT Refika Aditama

KARTU KUARTET

HEWAN



HEWAN



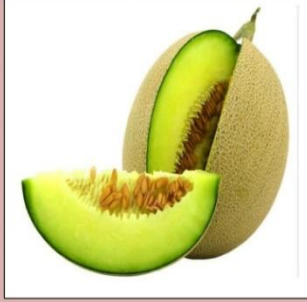
HEWAN



HEWAN



BUAH-BUAH



BUAH-BUAH



BUAH-BUAH



BUAH-BUAH



KENDARAAN



KENDARAAN



KENDARAAN



KENDARAAN



ANGKA

2

ANGKA

24

ANGKA

7

ANGKA

1












KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Ismiarty Oktariy
NIM : P00320120018
NAMA PEMBIMBING : Ns. Meigo Anugra Jaya, S.Kep, M.Kep, Sp,J
JUDUL : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Tn. A Dengan Implementasi Terapi Aktivitas Permainan Kuartet Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jum'at, 11 November 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul kasus- Acc Judul	
2.	Selasa, 27 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan jurnal yang bukan studi kasus minimal 3- Bab I Perbaiki susunan latar belakang, tambahkan judul dibagian rumusan masalah, dan tujuan penelitian sesuai dengan buku panduan- Bab II, perbaiki implementasi tambahkan SOP	
3.	Senin, 09 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none">- Acc Jurnal- Bab I, perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus- Bab II Acc- Perbaiki dibagian judul tambahkan implementasi	
4.	Rabu, 11 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none">- Bab I Acc- Acc Judul- Konsul Bab II, tambahkan bab II dengan ditambahkan pengertian, manfaat SOP dari implementasi- Periksa Daftar pustaka sesuai atau tidak	

5.	Kamis, 12 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bab II Perbaiki - Bab III, perbaiki Bab III sesuai dengan implementasi dan buku panduan - Sesuaikan Daftar pustaka 	
6.	Kamis, 16 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab III perbaiki - Perbaiki cover dan tambahkan lembar persetujuan, skema, kata pengantar 	
7.	Jum'at, 17 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tulisan yang salah di kata pengantar, skema, lembar persetujuan 	
8.	Selasa, 11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Proposal di acc - Penuhi syarat ujian 	
9.	Sabtu, 13 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab IV dari Pengkajian sampai evaluasi - Jadikan Bab IV Hasil Studi kasus - Bab V pembahasan - Bab VI kesimpulan dan saran - Koreksi lagi penulisan 	
10.	Kamis, 15 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Isi bagian stressor sesuai dengan keadaan pasien dan lihat buku panduan - Perbaiki Penulisan - Perbaiki Pembahasan - Implementasi sesuai dengan hasil yang dilakukan 	
11.	Senin, 19 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Implementasi - Perbaiki Evaluasi sesuai dengan evaluasi kegiatan TAK 	
12.	Rabu, 21 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi abstrak - Lengkapi Kartu kuartet 	
13.	Kamis, 22 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc ujian seminar hasil 	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 Juli 2023

Nomor : KH.03.01/ 283 /6.2/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur Rumah Sakit Jiwa Soeprapto
Provinsi Bengkulu

Di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Aktivitas Permainan Kuartet Pada Pasien Isolasi Sosial Dirumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023* Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Ismiarty Oktariany

Nim : P00320120018

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Kefua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

[Signature]
Nid. **Dorison Marsinova B, S.Kep, M.Kep**
Nip. 197112171991021001

Tembusan :

Arsip

Dokumentasi



BHSP HARI KE- 1



BHSP HARI KE- 2



SP I



SP II



SP III



TAK PERMAINAN KARTU
KUARTET HARI KE - 1



TAK PERMAINAN KARTU
KUARTET HARI KE - 2

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI TERHADAP KEMAMPUAN BERSOSIALISASI PASIEN ISOLASI SOSIAL DIAGNOSA SKIZOFRENIADI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

Pandeiro M Nancye *, Luluk Maulidah**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William BoothJln. Cimanuk 20 Surabaya

ABSTRAK

Pendahuluan: Pasien dengan isolasi sosial cenderung suka menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, sehingga tidak mampu bersosialisasi. Masalah isolasi sosial dapat dilakukan terapi salah satunya yaitu TAKS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien isolasi sosial diagnose skizofrenia di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan metode *one-group pra-post test design*, populasi pada penelitian ini sebanyak 7 responden yaitu seluruh pasien skizofrenia yang mengalami masalah isolasi sosial dan jumlah sampel yang diambil yaitu 7 responden dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan TAK, kemudian di uji menggunakan *uji wilcoxon*. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini semua responden tidak memiliki kemampuan bersosialisasi dengan baik sebelum dilakukan TAKS sebanyak 7 orang (100%), sedangkan setelah dilakukan TAKS sebagian responden mampu untuk bersosialisasi dengan baik sebanyak 5 orang (0,8%) dan ada pengaruh TAKS terhadap kemampuan bersosialisasi dengan nilai $p=0,025$. **Diskusi:** Faktor yang mendasari keberhasilan pelaksanaan TAKS salah satunya lama di rawat di RSJ, karena responden sering mendapatkan pengobatan dan perawatan seperti terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan diharapkan terapi ini untuk terus dilakukan pada pasien, sehingga pasien dapat memiliki kemampuan bersosialisasi dengan baik.

Kata kunci : Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, Isolasi sosial.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang banyak sepenuhnya mau bicara dengan perawat, mereka terdapat dalam masyarakat, dan sering dikonotasikan mau bicara dengan perawat jika perawat dengan keadaan gila (Ayub.2011). Ada beberapa tipe mengajaknya untuk berbicara dan mereka tidak pada skizofrenia yaitu tipe paranoid, hebeperenik, dan mau untuk memulai pembicaraan. Sehingga hal katatonik. Salah satu masalah keperawatan pada tersebut dapat menyebabkan kemampuan skizofrenia yaitu isolasi sosial. Isolasi sosial bersosialisasi pasien isolasi sosial mengalami merupakan keadaan dimana seorang individu gangguan. Kemampuan bersosialisasi merupakan mengalami gangguan penurunan atau bahkan sama kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain sosialisasi terhadap orang lain seperti pasien disekitarnya (Damaiyanti. 2008). Pada masalah mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, isolasi sosial seseorang tersebut akan merasa ketika bertemu mereka saling menegur, berjabat kesepian, merasa tidak aman berdekatan dengan tangan, dan saling berbicara. Menurut Kelliat orang lain, pasien biasanya mengatakan hubungan (2005) pada pasien dengan isolasi sosial dapat yang tidak berarti dengan orang lain, pasien tidak dilakukan dengan terapi modalitas, salah satunya mampu berkonsentrasi dan pasien dengan isolasi yaitu terapi aktivitas kelompok. Terapi aktivitas sosial biasanya tidak mampu untuk mengambil kelompok merupakan salah satu terapi modalitas keputusan. Seseorang dengan masalah isolasi sosial yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien akan merasa cepat bosan dan lambat menghabiskan yang mempunyai masalah keperawatan yang waktunya selain itu pasien merasa tidak berguna. sama. Ada beberapa macam jenis terapi aktivitas Ketika masalah tersebut semakin terus muncul pada kelompok salah satunya yaitu Terapi Aktivitas pikiran pasien isolasi sosial maka pasien tersebut Kelompok Sosialisasi (TAKS). Terapi Aktivitas akan merasa bahwa dirinya tidak yakin dapat Kelompok (TAK): Sosialisasi (TAKS) adalah melangsungkan hidupnya (Keliat,dkk. 2011). upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi Berdasarkan pengalaman peneliti pada saat sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial melakukan lab klinik di Rumah Sakit Jiwa Menur (Keliat, 2005). Berdasarkan pengalaman peneliti Surabaya peneliti menemukan bahwa orang dengan saat melakukan lab klinik di rumah sakit Jiwa masalah keperawatan isolasi sosial mereka cenderung Menur Surabaya kegiatan TAK yang dilakukan menghindar dan tidak mau berbicara terhadap orang tidak sepenuhnya diikuti oleh pasien isolasi sosial. yang baru dikenalnya, ketika ditanya mereka akan Terapi Aktivitas Kelompok tersebut bertujuan menjawab dengan jawaban seadanya dan mereka akan untuk meningkatkan hubungan sosial dalam cenderung untuk meninggalkan tempat sebelum kelompok secara bertahap sehingga pasien mampu pembicaraan itu selesai, saat ada seseorang yang memperkenalkan diri dengan orang lain, pasien mengajaknya berbicara pasien dengan isolasi sosial mampu berkenalan dengan anggota kelompok tidak ada kontak mata dengan pembicaranya bahkan yang mengikuti terapi aktivitas kelompok. mereka cenderung untuk melihat ke arah lain seperti Menurut data dari World Health Organization keatas, ataupun ke bawah, saat diberikan pertanyaan (WHO) masalah gangguan kesehatan jiwa sudah pasien isolasi sosial akan menjawab seadanya. Pada menjadi masalah yang sangat serius. WHO pasien isolasi sosial dapat dilakukan tindakan menyatakan tahun 2001 paling tidak satu dari keperawatan yaitu dengan memberikan asuhan empat orang di dunia mengalami masalah mental. keperawatan, ada 3 strategi pelaksanaan (SPTK) WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada dunia yang mengalami gangguan jiwa (Yoseph, pasien isolasi sosial. Saat melakukan asuhan 2009). Menurut DepKes RI jumlah penderita keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa gangguan jiwa saat ini mencapai lebih dari 28 juta seharusnya dapat diselesaikan dalam waktu \pm 3 orang dengan kategori gangguan jiwa ringan minggu tetapi pada pasien isolasi sosial membutuhkan 11,06%, dan 0,46% penderita gangguan jiwa berat. waktu yang lama untuk melakukan pendekatan pada Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pasien, seperti melakukan tindakan keperawatan SP1 pada penduduk usia diatas 15 tahun, dijumpai yaitu membina hubungan saling percaya, peneliti Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat menyelesaikan SP1 tersebut dalam waktu 1 ringan atau gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 6% atau 16 juta orang dan Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa

(ODGJ) berat seperti Psikosis sebesar 1,72/ 1.000 atau pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan estimasi 400. 000 orang. Di Jawa timur menurut waktu, pasien merasa tidak berguna. Isolasi sosial Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007, yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan didapatkan data nasional tentang angka kejadian masalah yang lebih serius jika tidak segera diatasi gangguan jiwa berat (*skizofrenia*) di Jawa Timur seperti halusinasi. Halusinasi yang dialami oleh sebesar 1,4% dan Surabaya tercatat sebanyak 0,2%. pasien dikarenakan pasien lebih suka menyendiri Sedangkan gangguan mental emosional (seperti dan tidak mau bersosialisasi kepada orang lain kecemasan, depresi, dll) sebesar 35% dan di Surabaya sehingga menimbulkan kenyamanan terhadap tercatat 18,8%. Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa kesendiriannya yang dapat mengakibatkan (RSJ) Menur Surabaya, dari tahun ke tahun jumlah munculnya perasaan-perasaan seperti melihat pasien rawat inap penderita kesehatan jiwa terus naik. seseorang ataupun mendengar seseorang berbicara. Pada 2011 ada 2.460 pasien. Setahun kemudian Ketika pasien sudah memasuki pada fase jumlahnya bertambah menjadi 2.582 pasien. Nah, halusinasi dan tidak segera diatasi, masalah yang tahun ini, hingga semester I (Januari–Juni), sudah ada serius lagi yang akan dialami oleh pasien yaitu PK 1.350 pasien. Sehingga tiap bulan terdapat 328 pasien atau perilaku kekerasan, sehingga proses di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Gangguan jiwa penyembuhan pada pasien akan menjadi lama.

skizofrenia menimbulkan masalah yang negatif pada Pasien isolasi sosial dapat dilakukan dengan penderitanya yaitu pada fungsi sosialnya seperti memberikan asuhan keperawatan dan tindakan isolasi sosial. Menurut Maramis (2006) dalam jurnal terapi. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Anjas Surtiningrum (2011) mengatakan klien pasien isolasi sosial yaitu membina hubungan mengalami isolasi sosial sebesar 72% kasus saling percaya, membantu pasien mengenal Skizofrenia, 64% mengalami penurunan kemampuan penyebab isolasi sosial, membantu pasien memelihara diri (makan, mandi, dan berpakaian). mengenali keuntungan dari membina hubungan Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 72% dengan orang lain, membantu pasien mengenal klien mengalami masalah isolasi sosial sebagai akibat kerugian dari tidak membina hubungan, membantu dari kerusakan kognitif dan afektif. Berdasarkan studi pasien untuk berinteraksi dengan orang lain secara pendahuluan yang dilakukan peneliti disalah satu bertahap. Sedangkan pada terapi, ada beberapa ruangan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yaitu macam terapi yang dapat dilakukan pada pasien di Ruang Puri Mitra Permata Harapan terdapat 17 isolasi sosial salah satunya yaitu terapi aktivitas pasien yang dirawat di dan 7 diantaranya mengalami kelompok. Terapi aktivitas kelompok terdiri dari gangguan isolasi sosial. terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/ Menurut Damaiyanti (2012) isolasi sosial dipengaruhi persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan factor sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi presipitasi. Pada faktor predisposisi meliputi, faktor realitas, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. perkembangan, faktor biologi, dan faktor sosial Pada penelitian ini penulis melakukan terapi budaya. Sedangkan pada faktor presipitasi terjadinya aktivitas kelompok sosialisasi. Pada penelitian ini isolasi sosial meliputi factor internal maupun peneliti menggunakan 7 sesi dengan indicator pada eksternal seperti stressor sosial budaya dan stressor sesi 1 pasien isolasi sosial dapat memperkenalkan biokimia. Penyebab yang terjadi pada pasien isolasi dirinya dengan baik, sesi 2 pasien isoalsi sosial sosial tersebut dapat menyebabkan koping dapat berkenalan dengan orang lain secara baik, individu inefektif seperti pada sesi 3 pasien isolasi sosial dapat bercakap-ketidakberdayaan, menyangkal tidak mampu cakap dengan orang lain secara baik, sesi ke-4 menghadapi kenyataan dan menarik diri dari pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien lingkungan, tidak mampu menerima realitas dengan isoalsi sosial dapat bercakap-cakap topic tertentu rasa syukur sehingga hal tersebut dapat menyebabkan dengan baik, sesi ke-5 pada terapi aktivitas harga diri rendah kronik pada pasien. Jika harga diri kelompok sosialisasi pasien isoalsi sosial dapat rendah kronik pada pasien tidak segera ditangani pada bercakap-cakap masalah pribadi dengan baik, sesei pasien, maka pasien tersebut akan mengalami isolasi ke-6 pada terapi aktivitas kelompok sosialisasi sosial karena mereka lebih suka untuk menyendiri pasien isolasi sosial dapat bekerja sama dengan daripada bergabung dengan teman-temannya karena orang lain seera baik, dan pada sesi ke-7 pasien menurut mereka tidak ada yang bisa membantunya isolasi sosial dapat bersosialisasi dengan baik dalam menyelesaikan masalahnya, kepada orang lain.

METODE

Dalam penelitian ini rancangan yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan metode *one-group pra-post test design*, yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, metode penelitian ini ditujukan untuk menguji pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi. Sebagai populasi dalam penelitian adalah semua Pasien skizofreniayang mengalami Isolasi Sosial Di Ruang Puri Mitra Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebanyak 7 orang, yang diambil menggunakan tehnik *total sampling* Pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial Di Ruang Puri Mitra Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebanyak 7 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan bersosialisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

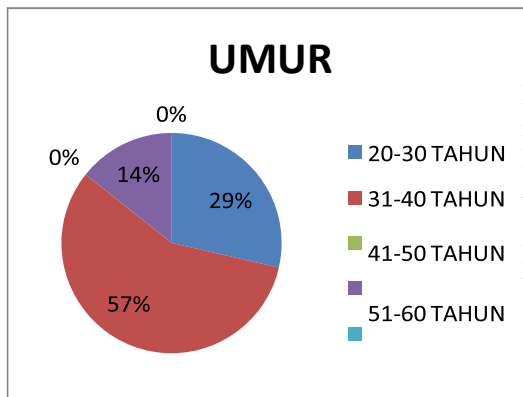


Diagram 1 Diagram pie karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan umur di ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015.

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui sebagian besar responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 57%.

2. arakteristik responden berdasarkan pendidikan

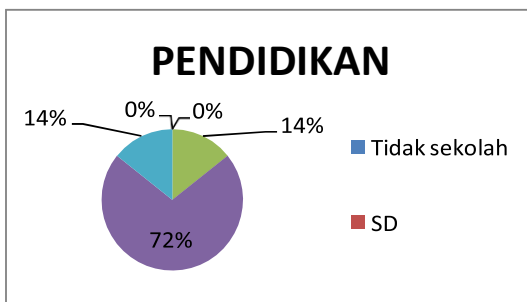


Diagram 2 Diagram pie karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan pendidikan di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015.

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 72%.

3. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

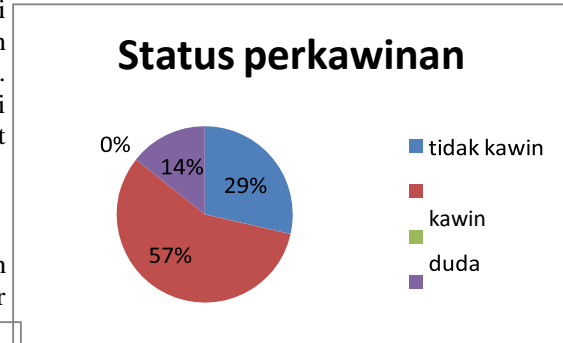


Diagram 3 Diagram pie karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan status perkawinan di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015.

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki status perkawinan sebanyak 57%.

4. Karakteristik responden berdasarkan **Data Khusus**

lama dirawat di RSJ Karakteristik responden berdasarkan kemampuan bersosialisasi sebelum pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi

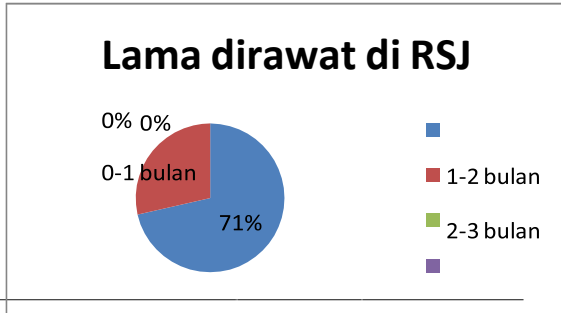


Diagram 5.4 Diagram pie karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan lama dirawat di RSJ di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015

Gambar .4 dapat diketahui sebagian besar responden lama dirawat di RSJ terbanyak yaitu 0-1 bulan (71%).

5. Karakteristik responden berdasarkan berapa kali dirawat di RSJ

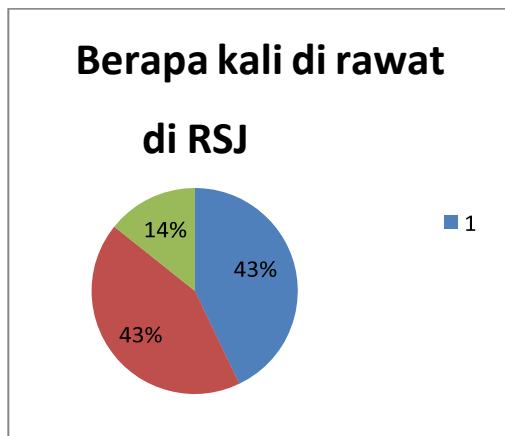


Diagram 5. Diagram pie karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan berapa kali dirawat di RSJ di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015.

Berdasarkan gambar 5 dapat diketahui sebagian responden pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa sebanyak 2-3 kali (43%) dan 1 kali (43%).

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan bersosialisasi sebelum pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015.

Kemampuan bersosialisasi	Jumlah	Presentase
Mampu	0	0%
Tidak mampu	7	100%
Total	7	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa seluruh responden tidak mampu bersosialisasi sebelum pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dengan jumlah responden 7 orang sebanyak (100%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kemampuan bersosialisasi sebelum pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan bersosialisasi setelah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Desember 2015.

Kemampuan bersosialisasi	Jumlah	Presentase
Mampu	5	8%
Tidak mampu	2	2%
Total	7	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian responden tidak mampu bersosialisasi setelah

pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Kemampuan responden dalam bersosialisasi dengan jumlah responden 2 orang (2%) sedangkan sebelum pemberian Terapi Aktivitas Kelompok responden yang mampu bersosialisasi sebanyak 5 Sosialisasi terhadap pasien isolasi sosial. orang (8%).

3. Tabulasi Silang Kemampuan bersosialisasi bersosialisasi sebelum pelaksanaan TAKS dapat dilihat bahwa seluruh responden tidak mampu sebelum dengan sesudah pelaksanaan TAK : dilihat bahwa seluruh responden tidak mampu

Sosialisasi bersosialisasi yaitu sebanyak 7 orang (100%).

Tabel 3. Tabulasi silang kemampuan bersosialisasi TAK sudah dilakukan setiap hari tetapi masih ada sebelum dan setelah pelaksanaan Terapi Aktivitas pasien yang tidak mampu bersosialisasi dengan Kelompok Sosialisasi di Ruang Puri Mitra Permata lingkungannya. Menurut Kuntjoro (1989) dalam Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Berdasarkan informasi yang didapat pelaksanaan

TAK sudah dilakukan setiap hari tetapi masih ada sebelum dan setelah pelaksanaan Terapi Aktivitas pasien yang tidak mampu bersosialisasi dengan Kelompok Sosialisasi di Ruang Puri Mitra Permata lingkungannya. Menurut Kuntjoro (1989) dalam jurnal Jhon (2009) ada beberapa aspek ketidakmampuan bersosialisasi salah satunya

Pelaksa Kemampuan Bersosialisasi	Pre		Post	
		%		%
Mampu	0	0%	5	8%
Tidak mampu	7	100%	2	2%
Total	7	100%	7	100%

Uji Wilcoxon P= 0,025

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hasil dari penelitian di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya seluruh responden tidak mampu bersosialisasi yaitu sebanyak 100%, dan setelah pelaksanaan Terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi sebanyak 5 orang (8%) mampu bersosialisasi sedangkan responden yang tidak mampu bersosialisasi sebanyak 2 orang (2%).

Hasil analisis dari uji wilcoxon diketahui bahwa nilai $p=0,025$ yaitu $p < \alpha (0,05)$ sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial diagnosa skizofrenia di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan diuraikan hasil penelitian dari kemampuan bersosialisasi sebelum pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, kemampuan bersosialisasi setelah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Surabaya, Desember 2015.

yaitu tingkah laku, hal ini berhubungan dengan kebutuhan sosial dalam kehidupan bermasyarakat seperti bergaul. Jika kemampuan bergaulnya baik maka kemampuan bersosialisasi seseorang juga ikut baik. Berdasarkan hasil penelitian bila dikaitkan dengan teori maka terdapat keselarasan

antara fakta dengan teori yang ada. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena seseorang yang sulit untuk bergaul dengan orang lain mereka cenderung tidak memiliki teman sehingga mereka merasa lebih nyaman terhadap dirinya sendiri daripada bergaul dengan orang lain. hal ini dapat menyebabkan responden tidak memiliki kemampuan dalam bersosialisasi, sehingga didapatkan hasil seluruh responden tidak mampu dalam bersosialisasi sebelum dilakukan TAKS.

Berdasarkan data yang diperoleh dari diagram 2 dapat diketahui bahwa paling banyak responden dengan lama dirawat di RSJ memiliki frekuensi yang sama yaitu 1 dan 2-3 kali (43%). Menurut Keliat (2010) menyebutkan penyebab dari perilaku isolasi sosial adalah harga diri rendah yaitu perasaan negative terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, rasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri serta gangguan hubungan sosial. Berdasarkan hasil penelitian jika dikaitkan dengan teori maka terdapat keselarasan anatara fakta dan teori. Menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi karena adanya pengalaman yang dialami oleh responden, dimana pengalaman tersebut dapat berpengaruh terhadap persepsi responden karena stigma negative dari lingkungannya seperti seringnya keluar masuk Rumah Sakit Jiwa. Hal ini membuat responden malas berinteraksi dengan orang lain dan menjauh dari orang lain sehingga didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan sebelum dilakukannya taks seluruh responden tidak mampu bersosialisasi.

Faktor lain yang membuat seluruh responden tidak penelitian yang dikitikan dengan teori terdapat mampu bersosialisasi salah satunya yaitu gangguan kesamaan antara fakta dengan teori. Menurut jiwa yang dialami sebelumnya seperti halusinasi dan peneliti hal ini dapat dikatakan bahwa terapi resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan gambaran aktivitas kelompok sosialisasi tersebut dapat umum yang peneliti dapatkan dari 7 orang responden membantu seseorang dalam bersosialisasi terhadap memiliki riwayat gangguan persepsi sensorihalusiansi orang lain sehingga mereka akan cenderung sebanyak 4 orang (57%) dan responden yang memiliki mudah bergaul dan bekerja sama dengan orang riwayat resiko perilaku kekerasan sebanyak 3 orang lain tanpa memiliki rasa ketidakpercayaan (43%). Menurut teori Damaiyanti (2012) penyebab terhadap dirinya. Sehingga terdapat peningkatan terjadinya gangguan persepsi sensori halusinasi adalah kemampuan bersosialisasi terhadap responden.

isolasi sosial, sedangkan menurut Iyus (2011) Faktor yang mendasari responden mampu untuk seseorang dengan Harga Diri Rendah mereka bersosialisasi setelah dilakukan terapi aktivitas mengalami perasaan cemas, merasa tidak mampu, kelompok sosialisasi salah satunya yaitu faktor tidak memiliki percaya diri, hal-hal tersebut bila tidak pendidikan. Menurut diagram 2 diagram pie disalurkan dengan cara yang tepat maka pasien berdasarkan karakteristik pendidikan terhadap tersebut dapat menyebabkan koping individu inefektif pasien isolasi sosial didapatkan data, sebagian salah satunya resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan besar responden berpendidikan SMA sebanyak hasil penelitian bila dikaitkan dengan teori terdapat 72%. Menurut Prof Dr. John Dewey yang kesenjangan antara fakta dengan teori. Menurut mengartikan bahwa pendidikan merupakan suatu peneliti hal itu dapat terjadi karena kemungkinan proses pengalaman. Dimana pengalaman tersebut gangguan persepsi sensori halusinasi responden dapat mempengaruhi tingkat sosialisasi seseorang. masih muncul, sehingga reponden mungkin masih Berdasarkan hasil penelitian bila dikaitkan dengan merasakan kenyamanan terhadap halusinasi tersebut teori maka terdapat keselarasan antara fakta dan akibatnya responden tersebut masih suka menyendiri, teori. Menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi tidak dapat berinteraksi dengan baik, sedangkan pada karena semakin tinggi tingkat pendidikan responden perilaku kekerasan mungkin sebelumnya seseorang maka semakin banyak pengalaman yang responden tersebut memiliki riwayat isolasi sosial didapatkan, jadi saat dilakukan terapi aktivitas yang tidak tampak atau mungkin juga responden kelompok sosialisasi mereka telah mampu tersebut sejak awal mengalami resiko perilaku melakukannya karena sebelumnya mereka telah kekerasan karena halusinasi, sehingga didapatkan memiliki pengalaman, sehingga terjadi hasil seluruh responden tidak mampu bersosialisasi. peningkatan kemampuan bersosialisasi terhadap responden.

Kemampuan pasien bersosialisasi setelah pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap pasien isolasi sosial. Kemampuan bersosialisasi seseorang dapat dipengaruhi juga terhadap lamanya dirawat di RSJ.

Berdasarkan diagram 4 lama responden dirawat Berdasarkan tabel 2 kemampuan pasien bersosialisasi dirsj sebagian besar responden tersebut dirawat setelah dilakukan tindakan terapi aktivitas kelompok antara 0-1 bulan sebanyak 71%, Menurut Novianti sosialisasi didapatkan data bahwa sebagian responden (2008) yang menyatakan semakin lama pasien mampu untuk bersosialisasi yaitu sebanyak 5 orang dirawat maka semakin banyak pasien tersebut (8%) dan responden tidak mampu bersosialisasi mendapat terapi pengobatan dan perawatan. sebanyak 2 orang (2%). Kemampuan bersosialisasi Berdasarkan hasil penelitian bila dikaitkan dengan responden tersebut dipengaruhi oleh salah satu terapi teori maka terdapat keselarasan antara fakta dengan yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi, terapi teori yang ada. Menurut peneliti hal tersebut dapat tersebut dilakukan selama 45 menit dalam waktu 8 terjadi karena responden sering mendaatkan hari. Pengaruh terhadap terapi aktivitas kelompok pengobatan dan perawatan seperti terapi aktivitas sosialisasi tersebut didukung oleh teori dari Budi Anna kelompok sosialisasi, dimana setiap sesi dalam Kelliat dimana yang mengemukakan bahwa terapi tersebut memiliki pengaruh yang baik aktivitas kelompok sosialisasi adalah upaya terhadap kemampuan seseorang dalam memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien bersosialisasi. Sehingga terjadi peningkatan dengan masalah hubungan sosial. Berdasarkan hasil kemampuan bersosialisasi terhadap responden.

Berdasarkan gambar 1 mengenai karakteristik umur pada responden dapat diketahui bahwa sebagian responden berumur 31-40 tahun (57%), dimana dalam tumbuh kembang

pada usia tersebut termasuk dalam usia dewasa muda. Menurut Budi Anna Keliat (2005) tujuan Menurut Sunaryo (2004) pada fase dewasa memiliki pelaksanaan TAKS sesi 2 yaitu klien mampu tugas perkembangannya yaitu belajar untuk saling berkenalan dengan anggota kelompok. ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang Berdasarkan hasil penelitian bila dikaitkan dengan lain. dimana tanggung jawab tersebut dapat teori terdapat keselarasan antara fakta dengan teori mempengaruhi seseorang dalam bergaul dengan orang yang ada. Menurut peneliti hal tersebut dapat lain. Berdasarkan hasil penelitian bila dikaitkan terjadi karena saat dilakukan TAKS pada sesi 2 dengan teori terdapat keselarasan antara fakta dengan responden dapat menyebutkan nama lengkap, nama teori yang ada. Menurut peneliti, ketika seseorang panggilan, hobi, dan alamat teman kelompoknya. memiliki tanggung jawab terhadap orang lain mereka Sesi ketiga responden diajarkan untuk bercakap-cenderung akan mudah menerima informasi dari cakap. Menurut Budi Anna Keliat (2005) tujuan orang lain baik itu informasi bersifat positif maupun dilaksanakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi negative, jadi pada saat pelaksanaan terapi aktivitas pada sesi 3 yaitu klien mampu bercakap-cakap kelompok sosialisasi responden mudah untuk dengan anggota kelompok. Berdasarkan hasil melewati persesinya karena mereka mudah untuk penelitian bila dikaitkan dengan teori terdapat menerima informasi dari orang lain sehingga setelah keselarasan antara fakta dengan teori yang ada. pelaksanaan TAKS terjadi perubahan terhadap diri Menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi karena mereka yaitu mampu untuk bergaul dan berinteraksi saat dilakukan TAKS ada sesi 3 responden mampu terhadap orang lain. sehingga terdapat peningkatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan dari kemampuan bersosialisasi terhadap responden. teman kelompoknya. Pada sesi keempat responden diajarkan untuk bercakap-cakap topic tertentu.

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pasien isolasi sosial.

Berdasarkan tabel 3 mengenai tabulasi silang Berdasarkan hasil penelitian bila kemampuan bersosialisasi sebelum dan setelah dikaitkan dengan teori terdapat keselarasan antara pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, fakta dengan teori yang ada. Menurut peneliti hal terlihat ada pengaruh yang signifikan terhadap tersebut dapat terjadi karena saat dilakukan TAKS responden tersebut. Seperti pada saat sebelum pada sesi 4 responden mampu untuk memilih, dilakukan tindakan terapi aktivitas kelompok menyampaikan, dan memberi pendapat terhadap sosialisasi dari 7 responden yang peneliti temui topic yang disampaikan. Pada sesi kelima seluruh responden tidak mampu bersosialisasi dengan responden diajarkan untuk bercakap-cakap baik, sedangkan pada saat setelah dilakukan tindakan masalah pribadi. Menurut Budi Anna Keliat (2005) terapi aktivitas kelompok sosialisasi dari 7 responden, tujuan dilaksanakan TAKS pada sesi 5 yaitu klien 5 responden mampu untuk bersosialisasi dengan baik mampu menyampaikan dan membicarakan masalah sedangkan 2 responden tidak mampu bersosialisasi pribadi kepada orang lain. Berdasarkan hasil dengan baik. Dalam terapi Aktivitas Kelompok penelitian bila dikaitkan dengan teori terdapat Sosialisasi terdapat 7 sesi dimana didalam ketujuh keselarasan antara fakta dengan teori yang ada. sesi tersebut terdapat komponen persepsi diantaranya Menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi karena yaitu pada sesi pertama responden diajarkan untuk saat dilakukan TAKS ada sesi 5 responden mampu memperkenalkan diri, hal ini sesuai dengan tujuan untuk menyampaikan, memilih, dan memberi TAKS yang dikemukakan oleh Budi Anna Keliat pendapat terhadap orang lain. Pada sesi keenam (2005) bahwa tujuan dari terapi aktivitas kelompok responden diajarkan untuk bekerja sama. Menurut sosialisasi sesi 1 yaitu klien mampu untuk Budi Anna Keliat (2005) tujuan dilaksanakan memperkenalkan diri. Berdasarkan hasil penelitian terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada sesi 6 bila dikaitkan dengan teori terdapat keselarasan antara yaitu klien mampu bekerja sama dalam permainan fakta dengan teori yang ada. Menurut peneliti hal sosialisasi kelompok. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena saat dilakukan TAKS bila dikaitkan dengan teori terdapat keselarasan pada sesi 1 responden mampu untuk menyebutkan antara fakta dengan teori yang ada. Menurut nama lengkap, nama panggilan, hobi, dan alamat peneliti hal tersebut dapat terjadi karena saat rumahnya. Pada sesi kedua responden diajarkan dilakukan TAKS ada sesi 6 responden mampu untuk berkenalan. untuk bertanya, menjawab, dan meminta bantuan terhadap anggota kelompoknya. Pada sesi ketujuh responden

diajarkan untuk bersosialisasi. Menurut Budi Anna **DAFTAR PUSTAKA**
 Keliat (2005) tujuan dilaksanakannya TAKS pada Ardi Al-Maqqasari. 2014. Pengertian rasa
 sesi ke-7 yaitu klien mampu menyampaikan pendapat percaya diri (Jurnal hasil riset). Jakarta
 tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan. : www.e-jurnal.com/2014/03/pengertian-rasa-percaya-diri.html.
 Berdasarkan hasil penelitian bila dikaitkan dengan teori terdapat keselarasan antara fakta dengan teori Diunduh pada
 yang ada. Menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi tanggal 23 Nov 2015 pukul 14.00
 karena saat dilakukan TAKS pada sesi 7 responden Damaiyanti Mukhriyah, Dkk. 2012. *Asuhan*
 mampu untuk menyebutkan manfaat dilakukannya *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refikaaditama
 terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Jadi dalam Dyanrch. 2015. Definisi permainan menurut para
 ketujuh komponen tersebut dapat diketahui bahwa ahli Jakarta :
 terapi aktivitas kelompok sosialisasi memiliki dyanrch.weebly.com/design-course/definisi-permainan-menurut-para-ahli.
 berpengaruh yang baik terhadap kemampuan permainan-menurut-para-ahli. Diunduh pada
 bersosialisasi terhadap orang lain, karena dengan tanggal 23 Nov 2015 pukul 18.28
 melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi Efendi Surya, dkk. 2012. Pengaruh Pemberian
 seseorang dapat berinteraksi dengan baik terhadap Terapi AKTivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap
 orang lain sehingga responden tersebut memiliki rasa Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial.
 percaya diri dan eningkatan harga diri ketika bergaul Padang :
 dengan orang lain. jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/download/73/68. Diunduh

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan *Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit
 jumlah responden 7 orang mengenai pengaruh Terapi FKUI
 Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap kemampuan Ibrahim Sani Ayub. 2011. *Skizofrenia Splitting*
 bersosialisasi pada pasien isolasi sosial diagnose *Personality*. Tangerang : Jelajah Nusa
 skizofrenia di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Jhon Edision Purba. 2009. Pengaruh Intervensi
 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dapat diambil Rehabilitasi Terhadap
 kesimpulan Ketidakmampuan Bersosialisasi Pada Penderita
 1) Kemampuan pasien isolasi sosial diagnose Skizofrenia. Medan :
 skizofrenia dalam bersosialisasi sebelum pemberian Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/123456789/6915/1/09E01834.Pdf.
 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi didapatkan Diunduh Pada
 bahwa semua responden tidak mampu bersosialisasi Tanggal 23 Nov 2015 Pukul
 dengan baik yaitu sebanyak 7 orang. 2) Kemampuan 13.00
 pasien isolasi sosial diagnose skizofrenia dalam Keliat Anna Budi, Dkk. 2007. *Keperawatan*
 bersosialisasi setelah pemberian Terapi Aktivitas *Kesehatan Jiwa Komunitas*: CMHN. Jakarta: EGC
 Kelompok Sosialisasi
 didapatkan bahwa sebagian besar responden _____, Akemat. 2004. *Terapi*
 mampu untuk bersosialisasi dengan baik sebanyak 5 *Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC Nursalam.
 orang. 3) Ada pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok 2003. *Konsep dan Penerapan*
 Sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada *Metodologi Penelitian Ilmu*
 pasien isolasi sosial diagnose skizofrenia. Saran yang *Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
 dapat diberikan adalah 1) dosen dapat menerapkan Purwaningsih Wahyu, Ina Karlina. 2010. *Asuhan*
 terapi aktivitas kelompok sosialisasi kepada *Keperawatan Jiwa Terapi Modalitas Dan*
 mahasiswa saat turun dinas di ruangan sehingga *Standard Operating Procedure (SOP)*. Yogyakarta
 mahasiswa dapat menerapkannya dengan baik dan : Nuha Medika
 benar, 2) diharapkan untuk terus melakukan terapi PT. Jpg Multimedia. 2014. *Penderita Gangguan*
 aktivitas kelompok sosialisasi, khususnya pada pasien *Jiwa Terus Naik*. Jakarta :
 isolasi sosial, agar kemampuan bersosialisasi pada www.jpnn.com/news/penderita-gangguan-jiwa-terus-naik.
 pasien isolasi sosial semakin baik.

Diunduh Tanggal 19 November 2015
 Pukul 15.19

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta : Graha Permai

Sunaryo.2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*.
Jakarta : EGC

Surtiningrum Anjas. 2010. Pengaruh Terapi Suportif
Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien
Isolasi Sosial.Semarang :

Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/...T%20

[Anjas%20Surtiningrum.Pdf](#).Diunduh tanggal 10
November 2015 Pukul 12.07

Yoseph Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung
: Refika Aditama

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Kartu Kuartet terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara

Ari Yogo Prasetyo¹, Ita Apriliyani², Feti Kumala Dewi³

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa^{2 3} Dosen Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
¹ariyoga.pemenang@gmail.com; ²itaapriyani@uhb.ac.id; ³vettykumala@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan mental yang paling umum. Interaksi sosial yang buruk pada pasien skizofrenia akan menyebabkan isolasi diri atau isolasi sosial, hal ini dapat memicu risiko bunuh diri dan perawatan yang lama. Upaya keperawatan yang dapat dilakukan dengan cara melakukan interaksi sosial sehingga pasien memiliki kenyamanan saat berhubungan dengan orang lain seperti Terapi Kegiatan Kelompok Sosialisasi (TAKS) Permainan Kartu kuartet. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara. Desain yang dilakukan menggunakan pra eksperimen tipe one group pretest-posttest. Sampel adalah pasien skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara sebanyak 21 pasien dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dengan analisis data menggunakan Wilcoxon. Penelitian ini mendapatkan data kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia sebelum TAKS Kartu Kuartet berada pada kategori kurang aktif (66,7%) dan setelah diberikan TAKS dalam kategori cukup aktif (90,5%). Kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di Ruang Jiwa RSI Banjarnegara dengan nilai p value 0,0001.

Kata kunci: *Interaksi Sosial, Skizofrenia, Terapi Aktivitas Kelompok Sosial*

ABSTRACT

Schizophrenia is the most common mental disorder. Poor social interaction in schizophrenic patients will lead to self-isolation or social isolation, this can trigger the risk of suicide and long treatment. Nursing efforts that can be done by doing social interactions so that patients have comfort when dealing with other people such as Socialization Group Activity Therapy (TAKS). This study was conducted to determine the effect of socialization group activity therapy on the social interaction skills of schizophrenic patients in the Mental Ward of RSI Banjarnegara. The design was carried out using a pre-experiment type one group pretest- posttest. The sample was schizophrenic patients in the Mental Ward of RSI Banjarnegara as many as 21 patients with consecutive sampling technique. The research instrument used an observation sheet with data analysis using Wilcoxon. This study obtained data on the social interaction ability of schizophrenic patients before TAKS was in the less active category (66.7%) and after being given TAKS in the moderately active category (90.5%). The conclusion that can be drawn is that there is an effect of socialization group activity therapy on the social interaction ability of schizophrenia patients in the Mental Room of RSI Banjarnegara with a p value of p-value 0,0001

Keywords: *Social Interaction, Schizophrenia, Social Group Activity Therapy*

PENDAHULUAN

Permasalahan dalam bidang kesehatan kejiwaan merupakan kesehatan yang cukup tinggi begitu juga terjadi pada negara Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Beberapa permasalahan terkait kejiwaan yang sering muncul di Indonesia antara lain kurangnya bentuk perhatian yang diterima oleh pasien dan kurangnya kasih sayang dari masyarakat sekitar (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) (2019) menunjukkan bahwa kejadian kesehatan jiwa di dunia pada tahun 2018 cukup tinggi dengan 19,3%. Kemenkes RI (2019) menunjukkan data kejadian gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 18,1%.

Skizofrenia adalah bentuk kelainan kejiwaan yang paling tinggi terjadi yang mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Tanda dan gejala pasien skizofrenia berdampak timbulnya gangguan interaksi sosial sehingga pasien akan kesulitan melakukan hubungan dengan orang lain hal ini dapat menyebabkan pasien akan mengisolasi diri, dikarenakan tidak mempunyainya dalam berinteraksi dengan orang lain (Calafell *et al.*, 2014; Direja, 2011).

Penurunan berinteraksi sosial dapat diakibatkan oleh kerusakan fungsi kognitif dan afektif yang hampir seluruh pasien akan mengalami hal tersebut sebesar 72% (Jumaini *et al.*, 2018). Hasil penelitian Kurniasari (2020) menunjukkan sebanyak 86,5% pasien skizofrenia memiliki masalah interaksi sosial yang rendah. Interaksi sosial yang terganggu dapat berdampak pada munculnya perbuatan isolasi sosial, risiko bunuh diri dan untuk proses perawatan lebih lama (Safitri, 2015).

Interaksi sosial pasien skizofrenia dapat diartikan dimana individu dapat mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif dengan tanpa adanya hubungannya dengan orang lain (Malky *et al.*, 2016). Penelitian Valentina *et al.*, (2016) didapatkan data angka yang berhubungan dengan isolasi diri pada pasien gangguan jiwa dapat diperburuk dengan gangguan hubungan yang tidak baik.

Penanganan masalah gangguan interaksi sosial yang dapat dilakukan seperti terapi modalitas yang bertujuan untuk memperbaiki pasien dari perilaku maladaptif ke perilaku adaptif (Yosep & Sutini, 2016). Sinaga (2019) menyatakan bahwa pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan interaksi dapat dilakukan upaya tindakan keperawatan untuk dapat melakukan interaksi sosial seperti terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS).

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) adalah terapi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien yang digunakan untuk melatih interaksi antar pasien dan perawat. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan kegiatan yang dapat membantu pasien dalam bersosialisasi secara bertahap seperti memperkenalkan diri, berkenalan, mengobrol, membicarakan hal tertentu, membicarakan masalah pribadi, bekerja sama, menyampaikan pendapat (Rahayuningsih & Muharyari, 2016).

Terapi aktivitas kelompok menggunakan kartu kuartet merupakan salah satu terapi aktivitas kelompok yang diberikan untuk memfasilitasi pasien dengan masalah hubungan sosial untuk melakukan sosialisasi secara bertahap melalui kegiatan permainan sosialisasi kelompok. Media kartu kuartet termasuk media dua dimensi dan media grafis. Kartu kuartet lebih dikenal sebagai suatu bentuk permainan kartu yang dimainkan oleh dua sampai empat orang pemain. Permainan kartu kuartet merupakan salah satu permainan kartu yang dapat digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi. Keberhasilan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan (Wiastuti & Mamnuah, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Saswati & Sutinah (2018) menunjukkan jika pemberian TAKS meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia yang meliputi kemampuan memperkenalkan diri, berkenalan, bercakap-cakap baik secara verbal maupun non verbal. Penelitian Surya (2017) mendapatkan data terdapat pengaruh antara pelaksanaan TAKS sesi satu dan sesi dua terhadap perubahan interaksi sosial (*p value*: 0,002). Penelitian

Sari (2019) mendapatkan data terdapat perbedaan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia setelah diberikan TAKS dengan nilai *p value* sebesar 0,013.

Berdasarkan data pasien jiwa yang dirawat sampai dengan bulan Mei 2021 sebanyak 94 pasien yang terdiri dari 78,7% pasien skizofrenia, 13,8% pasien HDR, 7,4% pasien depresi dan 1,1% pasien halusinasi. Hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap petugas/perawat yang bertugas di bangsal tersebut diketahui bahwa penanganan yang dilakukan pada pasien masih berfokus pada penanganan farmakologi. Penanganan non farmakologi seperti terapi aktivitas kelompok sudah dilaksanakan akan tetapi belum berjalan secara maksimal. Pengkajian interaksi sosial pasien skizofrenia masih jarang atau kadang tidak pernah dilakukan sebelum melakukan pemberian TAK.

Latar belakang diatas peneliti hendak melakukan penelitian tentang Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di Bangsal Jiwa Rumah Sakit Islam (RSI) Banjarnegara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *pre experiment* dengan jenis *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara sebanyak

21 pasien dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen menggunakan lembar observasi dengan analisis data *wilcoxon*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli-25 Agustus 2021 dan untuk terapi TAKS permainan kartukuartet dilakukan dengan 3 kali pertemuan yang terdiri dari 7 sesi setiap pertemuannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara tahun 2021

Variabel	Mean + SD	Min-Max
Umur	37.48 + 9.652	23-59
Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	15	71.4
b. Perempuan	6	28.6
Pendidikan		
a. Dasar	10	47.6
b. Menengah	10	47.6
c. Tinggi	1	4.8
Jumlah	21	100

Hasil penelitian adalah usia responden sebagian besar 37.48 tahun, peneliti berasumsi bahwa rata-rata usia pasien dalam penelitian ini termasuk dalam usia produktif untuk bekerja sehingga apabila pada usia tersebut tidak dapat menghadapi stressor akibat tuntutan pekerjaan membuat pasien mengalami masalah atau gangguan mental. Di usia remaja serta dewasa faktor dari gangguan interaksi sosial pada klien skizofrenia dapat disebabkan stressor psikososial (peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang) sehingga tidak dapat beradaptasi untuk tidak mengulangi stressor itu kembali, tetapi tidak semua orang dapat melakukan hal tersebut. Beberapa faktor-faktor terjadinya gangguan interaksi sosial klien adalah gangguan hubungan, lingkungan, dan banyaknya stressor (Mulyani, 2019).

Penelitian Handayani (2015) didapatkan hasil pasien skizofrenia berada di umur 25-44 tahun (55,7%). Hal ini dikuatkan oleh Fahrul (2014) dengan hasil data jika umur antara 26-45 tahun. Hal ini sejalan dengan RenaLi *et al.* (2017) dengan hasil skizofrenia cenderung pada pria hal ini disebabkan coping stress yang kurang efektif pada pria. Pasien skizofrenia pria memiliki defisit kognitif yang lebih serius daripada pasien wanita dengan keterlambatan ingatan yang cukup berat, tetapi untuk respon visual dan motorik tidak terganggu (Ingalhalikar *et al.*, 2014).

Penelitian Naafi (2016) didapatkan data responden yang mengalami skizofrenia lebih tinggi adalah laki-laki (60%) dan perempuan (40%). Hal ini sejalan dengan Agung (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skizofrenia. laki-laki lebih tinggi yaitu, 6,038 kali mengalami skizofrenia hal ini sejalan dengan Adamo (2017) laki-laki mempunyai risiko lebih besar terkena skizofrenia karena laki-laki cenderung memiliki produksi hormon stres yang lebih banyak.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) dan menengah (SMA/SMK) sebanyak 10 responden (47.6%). Peneliti berasumsi bahwa kemampuan berinteraksi dengan baik dan tepat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan tinggi juga tingkat kemampuan berinteraksi, dampak buruk yang akan terjadi adalah sulitnya untuk

mengikuti pendidikan formal. Hal ini sesuai Yanuar (2011) pada skizofrenia sebagian besar adalah berpendidikan rendah 73%. Sejalan dengan penelitian Mirdani (2019) di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan, bahwa proporsi penderita skizofrenia tertinggi pada tingkat pendidikan SMA yaitu 57,8%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Skrizofrenia Sebelum Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara tahun 2021

Kemampuan Interaksi Sosial Sebelum	f	%
1. Aktif	0	0
2. Cukup Aktif	7	33.3
3. Kurang Aktif	14	66.7
Jumlah	21	100

Hasil penelitian didapatkan sebelum diberikan terapi sebagian besar memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori kurang aktif sebanyak 14 responden (66.7%). Peneliti berasumsi bahwa kurang aktifnya pasien skizofrenia dalam hal interaksi sosial dikarenakan faktor afektif, kognitif dan psikomotor pasien skizofrenia, hal ini akan menyebabkan ketidakstabilan emosi yang mengakibatkan pasien kurang aktif dalam kegiatan kelompok di ruangan. Jumaini *et al.*, (2018) menyatakan interaksi sosial dapat turun disebabkan rusaknya fungsi kognitif dan afektif sebagian besar pasien skizofrenia 72%.

Interaksi sosial yang kurang aktif merupakan dampak gejala positif dan negatif penyakit yang dialami pasien skizofrenia dipengaruhi aspek afektif, kognitif, dan psikomotor (Iswari, 2015). Peneliti berasumsi bahwa hal ini dikarenakan ketidakstabilan emosi yang dapat menghambat untuk melakukan interaksi dengan orang lain. Hal lain yang menjadi penyebab antara lain emosi berlebihan. Kanchanatawan *et al.* (2018) didapatkan data aspek afektif yang berakibat gangguan pada fungsi perhatian, visual, dan kognisi sosial. Penelitian oleh Martin *et al.*(2019) didapatkan hasil data interaksi pasien skizofrenia seluruh sampel sebanyak 16 pasien skizofrenia memiliki emosi yang tidak stabil. Nurjanah (2015) memberikan teori terkait tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuanyang dapat berlanjut dengan kemampuan interaksi sosial yang baik..

Hal ini searah dengan Ono *et al.* (2014) dengan didapatkan hasil data 49 dari 50 responden adalah pasien skizofrenia

memiliki interaksi sosial yang rendah sebelum dilakukan terapi apapun. Selain itu, penelitian Yilmaz *et al.* (2019) terkait proses sosial pada pasien skizofrenia mendapatkan hasil 4 pasien skizofreniamempunyai tingkat interaksi kurang aktif dalam interaksi sosial.

Hasil penelitian Kurniasari (2020) menunjukkan sebanyak 86,5% pasien skizofrenia memiliki masalah interaksi sosial yang kurang aktif. Interaksi sosial yang terganggu pada pasien skizofrenia akan menimbulkan dampak negatif seperti isolasi sosial, risiko bunuh diri dan proses perawatan yang lebih lama (Safitri, 2015).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Skrizofrenia Sesudah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara tahun 2021

Kemampuan Interaksi Sosial Sesudah	f	%
1. Aktif	2	9.5
2. Cukup Aktif	19	90.5
3. Kurang Aktif	0	0
Jumlah	21	100

Hasil penelitian didapatkan sesudah diberikan terapi sebagian besar memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori cukup aktif sebanyak 19 responden (90.5%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan setelah diberikan TAKS dimana responden sebagian besar menjadi cukup aktif dalam melakukan interaksi sosial. Hal ini didukung dengan pernyataan Hawari (2013) dimana terapi aktivitas kelompok bertujuan meningkatkan kesadaran diri, meningkatkan hubungan sesama individu, dan mengubah perilaku menjadi lebih baik. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat juga dikarenakan proses pemberian TAKS menunjukkan adanya dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan membuat pasien lebih memahami pentingnya melakukan interaksi sosial. Cigarini *et al.* (2018) didapatkan data terdapat pengaruh ekosistem kesehatan mental terhadap interaksi sosial menjelaskan bahwa masyarakat dan tenaga kesehatan yang mendukung kesembuhan pasien gangguan jiwa, memiliki layanan perawatan yang berorientasi pada interaksi sosial. Adanya kontribusi langsung pasien gangguan jiwa terutama pasien dengan diagnosa medis skizofrenia sebanyak 43,6% dalam interaksi kelompok, merupakan hasil dari keterlibatan secara aktif tenaga kesehatan jiwa yang bekerjasama dengan keluarga/

masyarakat dalam upaya menjaga pasien gangguan jiwa.

Maghfiroh (2015) berpendapat jika seseorang dengan skizofrenia dengan ketidakmampuannya melakukan interaksi sosial tentunya sangat memerlukan adanya dukungan untuk menjadi individu yang lebih menghargai diri sendiri sehingga dapat mencapai taraf kesembuhan yang lebih baik dan meningkatkan interaksi sosialnya. Tanpa dukungan keluarga pasien akan sulit sembuh, mengalami perburukkan dan sulit untuk bersosialisasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa skor tertinggi setelah diberikan TAKS terdapat pada soal no 11 dan 12 yaitu pasien menjadi lebih sering atau selalu berinteraksi untuk meminta maaf dan berinteraksi saat ada pasien atau orang yang meminta maaf. Peningkatan skor tertinggi setelah diberikan TAKS terdapat pada aspek psikomotor. Peningkatan kemampuan psikomotor atau peningkatan perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial pada responden ini terjadi karena pada TAKS diberikan latihan melawan pikiran buruk dan kemudian dilanjutkan dengan membentuk perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial. Latihan meningkatkan kemampuan interaksi sosial. Hal ini Frisch dan Frisch (2016) bahwa tindakan keperawatan pada klien isolasi sosial bertujuan untuk melatih klien menjalin hubungan sehingga merasa nyaman dalam situasi sosial dan melakukan interaksi sosial.

Penerapan ini sejalan dengan penelitian Saswati & Sutinah (2018) tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi Pasien isolasi sosial terdapat pengaruh terhadap kemampuan sosialisasi. Adapun penelitian yang lain menyebutkan bahwa pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi terdapat pengaruh terhadap perubahan perilaku Pasien isolasi sosial (Surya, 2017). Hal ini searah Ramdhani dalam Prawitasari (2012) bahwa pada penerapan berkomunikasi diajarkan terkait cara bertanya, memberi dan menerima pujian, mengeluh dan menghadapi keluhan, menolak, meminta pertolongan,

menuntut hak, berempati, dan berinteraksi dengan orang lain. Menurut Halgin dan Whitbourne (2017) bahwa penerapan latihan komunikasi dalam melakukan

interaksi dengan orang lain adalah kegiatan perilaku yang meliputi pemberian contoh terhadap perilaku yang sesuai dalam hal membina hubungan dengan orang lain.

Tabel 4 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pasien Skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara Tahun 2021

PreTest	Post Test		p value		
	Aktif	Cukup			
	F	F			
Cukup	1	4.8	6	28.6	0,0001
Kurang	1	4.8	13	61.9	

Hasil penelitian didapatkan responden sesudah diberikan TAKS sebanyak 15 responden mengalami peningkatan kemampuan interaksi sosial, hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* sebesar $0.0001 < 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia. Sinaga (2019) menyatakan bahwa pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan interaksi dapat dilakukan upaya tindakan keperawatan bertujuan untuk melatih pasien melakukan interaksi sosial. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang termasuk kelompok terapi psikososial adalah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS).

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan suatu rangkaian kegiatan untuk membantu dan memfasilitasi pasien untuk mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi seperti kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan bekerja sama, kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan (Rahayuningsih & Muharyari, 2016).

Menurut Yosep (2011) dalam Awal (2013), latihan dalam kelompok yang saling terbuka dan saling memberi dan menerima dukungan, akan mendapatkan efek positif

senang. Maka pada saat yang sama, hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh terpicu untuk menjaga kebugaran emosi dan mempertahankan suasana hati. Sehingga dengan latihan interaksi yang baik dalam Terapi Aktivitas Kelompok yang efektif dan kondusif akan meningkatkan hubungan interpersonal.

Berdasarkan hasil penelitian Saswati & Sutinah (2018) menunjukkan jika pemberian TAKS meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia yang meliputi kemampuan memperkenalkan diri, berkenalan, bercakap-cakap baik secara verbal maupun non verbal. Penelitian Surya (2017) didapatkan data terdapat pengaruh pelaksanaan TAKS sesi satu dan sesi dua terhadap perubahan interaksi sosial (p value: 0,002). Penelitian Sari (2019) menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia di Palembang setelah diberikan TAKS dengan nilai p value sebesar 0,013. Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian Awal (2013) bahwa Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dengan kemampuan interaksi sosial pasien harga diri rendah dikarenakan beberapa faktor seperti motivasi dari diri sendiri, peran perawat dan kurang efektivitasnya terapi aktivitas kelompok yang diberikan, meskipun terapi aktivitas kelompok sudah dilakukan namun apabila tidak tertata maka akan berdampak pada kurangnya hasil dari Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang diberikan pada pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa

1. Pasien skizofrenia mempunyai rata-rata umur 37.48 tahun,
2. Sebagian besar adalah laki-laki (71.4%), Memiliki tingkat pendidikan dasar (SD- SMP) dan (SMA/SMK) (47.6%).
3. Untuk interaksi sosial pasien skizofrenia sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sebagian besar dalam kategori kurang aktif (66.7%).
4. Interaksi sosial pasien skizofrenia setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok dalam kategori cukup aktif

(90.5%).

5. Dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia di Bangsal Jiwa RSI Banjarnegara dengan nilai p value sebesar 0.0001.

SARAN

Bagi Universitas Harapan Bangsa Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dalam proses pembelajaran terkait keperawatan jiwa agar lebih melakukan pengembangan terkait terapi pada pasien skizofrenia dengan gangguan interaksi sosial sehingga dapat diaplikasikan oleh mahasiswa pada saat praktik atau bekerja nantinya.

Bagi RSI Banjarnegara

Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dalam pemberian perawatan untuk pasien dengan gangguan kejiwaan agar lebih baik lagi untuk kedepannya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Semoga hasil penelitian ini semoga penelitian ini dapat memberikan gambaran untuk dapat melakukan penelitian lebih baik lagi dan dengan penemuan tindakan perawat yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Hawari, D. (2013). *Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC.
- Jumaini, Keliat, B., & Daulima, N. (2018). *Pengaruh Cognitive Behavioral Social Skills Training (CBSST) terhadap Kemampuan Bersosialisasi Klien Isolasi Sosial di BLU RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor*. (Issue 2018) [Universitas Indonesia]. <https://repository.unri.ac.id/handle/123456789/7460>
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Risdas 2018*. Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Pentingnya Peran Keluarga, Institusi dan Masyarakat Kendalikan Gangguan Kesehatan Jiwa*. Kemenkes RI.
- Kurniasari, C. I. (2020). Social Interaction on Patients with Schizophrenia in Psychiatric Hospital. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 25. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.335>

Malky, M. I. El, Atia, M., & H.Alam, F. (2016). The effectiveness of social skill training on depressive symptoms, self-esteem and interpersonal difficulties among Schizophrenic patients. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 5(1), 43. <https://doi.org/10.14419/ijans.v5i1.5386>

Rahayuningsih, A., & Muharyari, W. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi

Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(2), 105.

<https://doi.org/10.25077/njk.8.2.105-114.2012>

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

Sinaga, Y. (2019). *Hubungan Pemberian Tak Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rsj Prof. Dr. M. Ildrem Medan 2019* [Poltekkes Kemenkes Medan]. http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2181/1/JURNAL_YANIFO.pdf

Yosep, H. I., & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. *Ejournal Keperawatan*.

D3 Keperawatan Ismiarty Oktariany 3

by Ismiarty Oktariany

Submission date: 28-Aug-2023 08:33AM (UTC+0700)

Submission ID: 2152365869

File name: D3_Keperawatan_Ismiarty_Oktariany_3.docx (24.84K)

Word count: 1883

Character count: 12025

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian Keperawatan

¹ Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus Tn.A didapatkan saat pada tanggal 17 Januari 2023 jam 08.30 klien diantar oleh keluarga, klien ulangan dari 2021 masuk RSKJ. Klien datang dengan keluhan klien mengurangi interaksi dengan orang lain, menyendiri, selalu menghindar setiap diajak bicara, mengurung diri dikamar, tidur kurang, beberapa kali berbicara sendiri, marah-marah, pernah memecahkan barang, dan tidak mau makan obat. Ketika dikaji oleh perawat didapatkan hasil pengkajian tanggal 28 Mei 2023 Klien malas berinteraksi dengan orang lain, emosi labil, klien juga tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya karena merasa tidak ada yang cocok, malas minum obat, lebih suka merenung dan lebih sering berdiam dibrankar tidur sendiri, kadang- kadang duduk seperti janin. Sebagai hasil dari data subjektif, pasien menyatakan bahwa mereka tidak ingin bersosialisasi, bahwa mereka malas berbicara, dan bahwa mereka tidak memiliki teman karena mereka percaya bahwa mereka tidak layak. Selain itu, pasien menolak untuk berpartisipasi dalam kegiatan di hospital karena mereka tidak ingin berinteraksi, dan mereka tidak berani memulai hubungan sosial karena mereka khawatir akan memulai diskusi. Target data menunjukkan bahwa pasien terlihat menyendiri, terlihat gelisah, wajahnya terlihat rata, suaranya rendah, terlihat sering, terlihat seperti daydreaming, kontak matanya berkurang, dan

tampak tidak peduli dengan lingkungannya. Selain itu, pasien sering berhenti berbicara ketika dokter bertanya.

Utangalung (2019) menggambarkan *nursery assessment* sebagai proses pengumpulan data, analisis kondisi umum pasien, dan analisis riwayat. Untuk memastikan bahwa nurse tidak menyimpang dari peraturan yang berlaku, mereka harus mematuhi standar operasional yang berlaku. Menurut temuan, ditentukan bahwa penilaian kebutuhan psikososial harus memiliki penilaian fokus yang mencakup interaksi pewawancara, konsep diri, hubungan sosial, aktivitas motorik, pengaruh emosional, dan persepsi. Mungkin selama pengkajian peneliti tidak melakukan kebutuhan psikososial secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan waktu dan keadaan pasien yang masih belum mau berinteraksi secara penuh, Peneliti hanya melakukan pengambilan data-data Tn.A melalui Tn.A sendiri yang dimana pada saat 2 minggu peneliti melakukan penelitian kepada Tn.A keluarga Tn.A belum ada kunjungan sama sekali jadi peneliti tidak bisa mengambil data atau informasi dari pihak keluarga Tn.A.

Menurut Ainun (2019) Hubungan yang mencoba mengembangkan kepercayaan klien pada perawat adalah hubungan di mana klien dan perawat membuat kontrak awal. Selama proses tindakan keperawatan, perawat harus membangun hubungan terapeutik dengan klien untuk membangun kepercayaan. Pada saat peneliti melakukan pengkajian selama 7hari kepada klien dimana keadaan klien itu sendiri belum terpenuhi untuk melakukan kontak mata antara Tn.A dan peneliti karena klien masih belum mau untuk

melakukan interaksi penuh untuk berkontak mata langsung kepada perawat. Sesekali klien menunduk dan masih belum bisa untuk mentap peneliti secara penuh.

Menurut Afnuhazi (2015), isolasi sosial adalah keadaan yang ditandai dengan menarik diri dari lingkungan seseorang karena merasa tidak dihargai, tidak dipertimbangkan, dan kesepian. Hal ini didefinisikan oleh kapasitas seseorang untuk berinteraksi menurun dan keinginan mereka untuk berinteraksi menghilang. Pasien yang mengalami isolasi sosial sering menunjukkan tanda dan gejala berikut: apatis atau ketidakpedulian terhadap lingkungan, kurangnya spontanitas, ekspresi kosong, tidak ada kontak mata, keengganan untuk berhubungan dengan orang lain, pengaruh tumpul, perasaan rendah diri, dan pengaruh tumpul. Pada saat peneliti melakukan pengkajian memang pasien kurang berkontak mata dengan peneliti, tetapi Alhamdulillah sejak peneliti melakukan BHSP selama 2 hari, Tn.A ingin berinteraksi dengan peneliti walaupun hanya beberapa menit setelah itu Tn.A menghidar lagi, Tn.A juga merasa tidak menyukai postur tubuhnya yang tinggi.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Ainun (2019) mengeskakan bahwa diagnosis keperawatan adalah proses pengembangan isu dengan respon penyakit pada orang, keluarga, dan masyarakat melalui proses pengumpulan data. Tanda dan gejala patofisiologis pasien dapat menjadi contohnya. Purba (2020) menyatakan bahwa schizoprenia memiliki lima diagnosis: isolasi sosial, rendahnya kepercayaan diri, kekurangan perawatan diri, risiko perilaku agresif, dan halusinasi.

Diagnosis penyakit akan ditegakkan selama proses pengumpulan data seseorang dan dengan pemeriksaan pendukung. Tim kesehatan, yang meliputi dokter, perawat, dan pekerja medis lainnya, kemudian akan mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Diagnosa keperawatan berikut dibuat untuk Tn.A :

a) Isolasi sosial

Data obyektif: Pasien sering menghindari, termasuk sendirian, suara rendah, dan kurangnya kontak mata

Data subyektif : Mereka juga menyatakan bahwa mereka malas berinteraksi, tidak ingin bergaul, dan menyatakan bahwa mereka tidak berani memulai percakapan karena tidak ada yang cocok.

1
b) Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Data subyektif: Pasien mengatakan dia merasa rendah diri, tidak percaya diri, malu dengan tubuhnya yang tinggi, dan mengatakan dia belum menikah.

Data obyektif: Suara pasien terdengar rendah, tampak sering diam, bicaranya lambat, dia tidak memiliki kontak mata, dia tidak memiliki konsep diri, dan dia tidak memiliki harga diri yang tinggi.

1
c) Resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi

Data subyektif: Pasien memberi tahu kami bahwa dia mengalami halusinasi setahun yang lalu, dan bahwa dia telah mendengar suara seperti menyuruhnya tutup mulut, tetapi sekarang tidak. s

Data obyektif: Riwayat pasien hilang, pasien tampaknya banyak melamun, dan pasien tampaknya sering diam.

5.3 Intervensi Keperawatan

¹ Herefa (2019) mendefinisikan perencanaan keperawatan sebagai pembuatan rencana aksi keperawatan yang akan diterapkan perawat dengan pasien untuk mengatasi masalah proses keperawatan. Perencanaan intervensi keperawatan memerlukan pertimbangan intervensi keperawatan yang dimaksudkan, waktunya, jumlah tanggapan, dan lokasinya.

¹ Peneliti akan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), Strategi pelaksanaan 3 langkah, dan permainan kartu kuartet yang bertujuan untuk membantu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dan mampu menjalin hubungan sosial. Semua tindakan ini akan dilakukan setiap hari dan sesuai dengan kontrak yang disepakati oleh pasien. Setelah peneliti menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, pasien setuju untuk berpartisipasi dalam wawancara selama tujuh hari berikutnya sesuai dengan waktu yang disepakati dalam kontrak.

¹ 5.4 Implementasi Keperawatan

Purba (2019) mengklaim bahwa implementasi keperawatan merupakan aksi langsung dan implementasi dari strategi yang juga mencakup pengumpulan data. Pelaksanaan asuhan keperawatan atau kegiatan keperawatan yang telah dimodifikasi menjadi rencana tindakan keperawatan yang dibuat untuk pasien akan dilakukan oleh perawat.

Untuk membuat pasien merasa nyaman dan mempercayai perawat, perawat di bagian implementasi ini pertama-tama membangun hubungan saling percaya dengan pasien Mr. A. sehingga operasi dapat diselesaikan tanpa insiden.

Pada pasien Tn.A dilakukan pertemuan selama 7 hari. Hari ke-1 dan ke-2 perawat melakukan BHSP dan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial dan menanyakan keuntungan kerugian dalam berinteraksi, pada pertemuan ini perawat belum mendapatkan data penyebab isolasi sosial dan pasien belum mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan pasien belum mampu berkenalan dengan perawat, hanya menyebutkan nama panggilan saja alasan nya karena pasien belum mau berinteraksi dengan perawat.

Pada hari ke-3 perawat mengajarkan cara berkenalan dengan 1 orang mahasiswa yaitu Ny.H , pada pertemuan ini belum mampu memperagakan cara berkenalan dengan sopan masih takut-takut, tetapi pasien mampu menyebutkan nama, hobi dan asal. Dengan begitu perawat memasukkan kegiatan berbincang-bincang ke kegiatan harian pasien. Pada hari ke-4 perawat kembali mengajarkan cara berkenalan dengan 2 orang mahasiswa yaitu Ny.H dan Tn.W, pada pertemuan ini pasien mampu memperagakan cara berkenalan dengan 2 orang mahasiswa . Pada hari ke-5 perawat memberi kesempatan pada pasien untuk berkenalan dengan 2 orang mahasiswa yaitu Ny.H dan Tn.W dan 1 pasien ruangan yaitu Tn.R.

1 Pada pertemuan kali ini pasien mampu berkenalan dengan 2 orang mahasiswa. Pada hari ke-6 perawat mengajarkan dan memberi kesempatan pada pasien untuk melakukan kegiatan TAK permainan kartu kuartet dan pasien memilih orang-orang(pasien lain) yang diajak untuk bermain TAK yaitu Tn.S, Tn.J, dan Tn.M. 1 Pada hari ke-7 perawat kembali memberi kesempatan pada pasien untuk bermain TAK kartu kuartet dengan pasien yang sama yaitu Tn.S, Tn.J, dan Tn.M.

Setelah dilakukan tindakan implementasi TAK kartu kuartet, Tn.A mulai menunjukkan sikap dan perilaku, yang awalnya klien tidak mau berinteraksi hingga klien mampu melakukan interaksi dengan teman seuangannya. Klien menghindari kontak mata, terlihat lesu, berbaring ditempat tidur, Klien sudah mau mengobrol bahkan berbaur dengan Pasien yang lain. Sudah mau berkontak mata atau menatap lawan bicara, klien tampak bersemangat, dan klien tidak banyak berbaring ditempat tidur. Setelah melakukan TAK perawat meninggalkan kartu kuartet untuk pasien-pasien bermain kartu kuartet, sehingga Tn.A banyak melakukan permainan kartu kuartet dengan pasien lain diruangannya.

1 5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian perubahan keadaan pasien berdasarkan hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan sebelumnya. Menurut Purba (2019), tujuan dari pemeriksaan kesehatan ini adalah untuk mengubah atau mempertahankan rencana tindakan kesehatan, memastikan bahwa tujuan kesehatan telah dicapai,

mengevaluasi kemampuan klien untuk mencapai tujuan tersebut, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi pada kegagalan pencapaian tujuan tersebut.

Evaluasi hari ke 1 yang dimana peneliti melakukan BHSP pertama kepada Tn.A dengan respon Tn.A belum mau banyak mengobrol dengan peneliti, Tn.A hanya menyebutkan nama, kontak mata pasien masih kurang, Klien belum mampu membina hubungan saling percaya.

Evaluasi hari ke 2 yaitu peneliti melakukan BHSP kedua kepada Tn.A dengan respon Tn.A masih tampak menunduk dan masih sedikit menghindar tetapi pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya.

Evaluasi hari ke 3 yaitu melakukan SP 1 peneliti mengajak satu orang perawat (Mahasiswa) untuk melakukan perkenalan, Tn.A belum ada kontak mata, masih tampak murung, dan lesu, tetapi pasien sudah sedikit mampu memperagakan cara berkenalan dan sudah bisa menyebutkan nama, hobi, asal.

Evaluasi hari ke 4 yaitu peneliti melakukan SP 2 dimana peneliti mengajak 2 orang perawat untuk melakukan perkenalan, pada hari ke 4 kontak mata pasien sudah ada namun masih sering menunduk pasien masih kelihatan lesu tetapi pasien sudah ada kemajuan untuk berkenalan dengan 2 orang.

Evaluasi hari ke 5 sesuai dengan SP 3 dimana pasien sudah ada perkembangan dan dapat berinteraksi dengan 3 orang yaitu dengan 2 orang perawat dan 1 pasien, pasien sudah mau mendekati temannya, tampak berbaur, kontak mata pasien sudah ada, pasien mampu berkenalan dengan 2 orang bahkan lebih.

Evaluasi hari ke 6 peneliti melakukan dan mengajarkan TAK permainan kartu kuartet, pada hari ke 6 suara pasien sudah terdengar jelas, pasien dapat mengikuti permainan kartu kuartet dengan baik walaupun harus dibimbing terlebih dahulu oleh peneliti.

Evaluasi hari ke 7 sesuai dengan implementasi TAK permainan kartu kuartet dilakukan 2 hari, di hari ke 7 pasien sudah berani berbaur, walaupun pasien memilih dengan siapa saja ia bermain, pasien sudah pat melakukan permainan kartu kuartet dengan baik, dan pasien bilang bahwa ia mulai mencoba mengobrol dengan orang lain.

Setelah pelaksanaan selama tujuh hari, pasien Tn. A menerima hasil evaluasi, yaitu dia dapat membangun hubungan yang percaya dengan dokter dalam waktu dua hari. Selain itu, berdasarkan analisis tindakan kesehatan yang dilakukan oleh pasien, Tn. A dapat menemukan penyebab sosial isolasi, menyebutkan manfaat dari berinteraksi dengan orang lain, belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain, dan berkenalan dengan satu siswa. Kedua pasien mampu percaya dan berkenalan dengan 2 orang mahasiswa karena pasien mengatakan awalnya masih malas berbicara dan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang yang baru ditemui, pasien mengenal wajah perawat tapi masih lupa dengan nama perawat, kontak mata pasien sudah ada namun masih kurang.

Interaksi sosial pada pasien Tn.A mengalami perkembangan yang baik, dimana pada hari pertama dan kedua perawat melakukan BHSP dan pasien belum mampu berinteraksi dengan perawat, lalu pada hari ketiga dan

seterusnya pasien sudah mulai mau berinteraksi dengan perawat, mahasiswa lain maupun sesama pasien setelah dilakukan BHSP 2 hari, strategi pelaksanaan 3 hari, dan TAK 2 hari oleh perawat.

Pasien telah mampu mengembangkan hubungan sosial timbal balik dengan orang lain, termasuk mulai berkomunikasi, berpartisipasi dalam kegiatan TAK dengan perawat, dan mulai berinteraksi dengan perawat, mahasiswa, dan pasien lainnya.

5.6 Keterbatasan

Salah satu kelemahan dari studi ini adalah bahwa itu memiliki batasan. Salah satu dari batas-batas ini dapat berasal dari kedua peneliti dan pasien. Mereka yang melakukan penelitian memiliki keterbatasan dalam pengalaman mereka dengan kedua jenis interaksi, sementara mereka yang melakukan penelitian memiliki keterbatasan dalam pengalaman mereka dengan interaksi. Dalam hal ini, pasien memiliki kendala saat pertama kali bertemu dan membutuhkan kepercayaan yang besar dari nurses, sehingga nurses membutuhkan waktu untuk memperoleh kepercayaan pasien.

D3 Keperawatan Ismiarty Oktariany 3

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

23%
INTERNET SOURCES

1%
PUBLICATIONS

1%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.poltekkesbengkulu.ac.id **22%**
Internet Source

2 lediwardi.blogspot.com **1%**
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On