

**IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK UNTUK
MENINGKATKAN KEMAMPUAN SOSIAL PADA PASIEN DENGAN
ISOLASI SOSIAL DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

ZAKINAH ULFAH

105111106722



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK UNTUK
MENINGKATKAN KEMAMPUAN SOSIAL PADA PASIEN DENGAN
ISOLASI SOSIAL DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zakinah Ulfah

Nim : 105111106722

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar



Mengetahui,

Pembimbing 1

Abdul Halim, S.Kep. M.Kes
NIDN: 0906097201

Pembimbing 2

A. Nur Anna AS, S.Kep.Ns. M.Kep
NIDN: 0902018803

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Zakinah Ulfah nim 105111106722 dengan judul
“Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok Untuk Meningkatkan Kemampuan
Sosial Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”
telah dipertahankan di depan penguji prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhamaddiyah Makassar pada tanggal 18 juli
2025

Dewan Penguji:

1. Ketua penguji
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0916018502
2. Anggota penguji I
A.Nur Anna. AS, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN: 0902018803
3. Anggota penguji II
Abdul Halim. S.Kep. M.Kes
NIDN: 0916018502

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM.883575

Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok Untuk Meningkatkan Kemampuan Sosial Pada Pasien
Dengan Isolasi Sosial DI RSKD DADI makassar

Zakinah ulfah
2025

Program studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar

Abdul Halim, S.Kep, M.Kes
A.Nur Anna As, S.kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Latar belakang: Isolasi sosial merupakan salah satu gejala negatif pada pasien skizofrenia yang ditandai dengan menarik diri, kurangnya komunikasi, dan minimnya interaksi sosial. Kondisi ini dapat menghambat proses pemulihan pasien jika tidak ditangani secara tepat. Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan sosial pasien secara bertahap melalui kegiatan terstruktur. **Tujuan studi kasus:** Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan melalui penerapan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan kemampuan sosial pasien dengan isolasi sosial. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif terhadap dua pasien dengan isolasi sosial yang menjalani terapi selama empat hari berturut-turut di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi, Makassar. **Hasil:** Setelah mengikuti terapi aktivitas kelompok, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan bersosialisasi seperti mulai melakukan kontak mata, tersenyum, merespon ajakan berbicara, dan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok. **Kesimpulan:** Terapi Aktivitas Kelompok terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan sosial pada pasien dengan isolasi sosial dan dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan jiwa. **Saran:** TAK disarankan untuk diterapkan secara rutin guna membantu proses pemulihan pasien dengan gangguan interaksi sosial.

Kata kunci: isolasi sosial, kemampuan sosial, skizofrenia, terapi aktivitas kelompok

Implementation of Group Activity Therapy to Improve Social Skills in Patients with Social Isolation at RSKD DADI makassar

Zakinah ulfah
2025

Study Program of Diploma III in Nursing, Faculty of Medicine and Health Universitas Muhammadiyah Makassar

Abdul Halim, S.Kep, M.Kes
A.Nur Anna As, S.kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Background: Social isolation is one of the negative symptoms in schizophrenia patients characterized by withdrawal, lack of communication, and minimal social interaction. This condition can hinder the patient's recovery process if not handled properly. Group Activity Therapy is one of the rescue interventions that aims to improve the patient's social skills gradually through structured activities. **Purpose of the case study:** Describe the implementation of care through the application of group activity therapy in improving the social skills of patients with social isolation. **Method:** This study uses a descriptive case study approach to two patients with social isolation who underwent therapy for four consecutive days at the Dadi Regional Special Hospital, Makassar. **Results:** After undergoing group activity therapy, the patients showed an increase in their social skills such as starting to make eye contact, smile, respond to invitations to talk, and participate in group activities. **Conclusion:** Group Activity Therapy has been proven effective in improving social skills in patients with social isolation and can be applied as a life-saving intervention. **Suggestion:** GACT is recommended to be applied routinely to help the recovery process of patients with social interaction disorders.

Keywords: social isolation, social skills, schizophrenia, group activity therapy

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan sosial pada pasien isolasi sosial”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan kali ini saya ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda. S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Abdul Halim. S.Kep.,M.Kes dan Ibu A. Nur Anna AS. S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

6. Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes selaku ketua penguji dalam ujian karya tulis ilmiah.
7. Dr. Sitti zakiyah putri, S.ST.M.Kes selaku penasehat Akademik yang banyak memeberikan nasehat dan masukan selama penulis menempuh pendidikan.
8. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Nasratuddin. Terimakasih atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teristimewa juga kepada Ibunda tercinta Hj.Hadijah. Beliau sangat berperan penting dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini, beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkulihan, namun beliau tidak henti memberikan semangat, dukungan dan do'a yang selalu mengiringi langkah penulis sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Teruntuk kakak saya Muh.ahyar nasratuddin dan adek saya Zulfah rifqah yang selalu mendukung dan menyemangati saya hingga saat ini.
11. Teruntuk Amel, Fadia, Indah, Kiya, Rahma, selaku sahabat penulis dari smp yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi, dan memberikan doa setiap langkah yang penulis lalui sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah saat ini.
12. Teruntuk teman teman seperjuangan di bangku kuliah Oda, Iji, Pitti, Dea yang senantiasa mendukung dalam kebaikan, kebersamai setiap langkah yang

dilalui dan saling memberikan motivasi dalam meningkatkan semangat serta kemudahan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

13. Zakinah Ulfah, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai titik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. *God thank you for being me independent women, i know there are more great ones but i'm proud of this achievement*

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan karya tulis ilmiah penelitian ini di masa depan.

Makassar, 05 juli 2025

penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
LAMBANG	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan studi kasus.....	5
D. Manfaat studi kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Isolasi Sosial	7
B. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok.....	13
BAB III METODOLOGI PENULISAN.....	26
A. Rancangan studi kasus	26
B. Subjek studi kasus	26
C. Fokus studi kasus	27
D. Definisi operasional dari fokus studi.....	27
E. Instrumen studi kasus.....	28
F. Metode pengumpulan data	28
G. Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus.....	29
H. Lokasi dan waktu studi kasus.....	29
I. Analisis data dan penyajian data	30
J. Etika studi kasus.....	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN. 32	
A. Hasil studi kasus.....	32
B. Pembahasan.....	43

C. Keterbatasan studi kasus	46
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rentang respon isolasi sosial.....	10
Tabel 2. 2 tanda dan gejala isolasi sosial.....	12
Tabel 4.1 pohon masalah.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar konsultasi pembimbing 1
Lampiran 2	: Lembar konsultasi pembimbing 2
Lampiran 3	: Lembar daftar hadir pembimbing 1
Lampiran 4	: Lembar daftar hadir pembimbing 2
Lampiran 5	: Daftar riwayat hidup
Lampiran 6	: Surat pengantar penelitian
Lampiran 7	: Surat izin pengambilan kasus
Lampiran 8	: Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
Lampiran 9	: Informed consent
Lampiran 10	: Surat izin selesai penelitian
Lampiran 11	: Lembar wawancara
Lampiran 12	: Lembar observasi
Lampiran 13	: Lembar dokumentasi

LAMBANG

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKI	: Standar Kesehatan Indonesia
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SKI	: Standar Kesehatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
TAK	: Terapi Aktivitas Kelompok
TAKS	: Terapi Aktivitas Kelompok Sosial



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan di mana individu mengalami pertumbuhan yang optimal dalam aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. serta mampu mengatasi stres, bekerja produktif, dan berkontribusi pada masyarakat. Gangguan jiwa terjadi jika perkembangan ini terganggu. Pendidikan kesehatan jiwa bertujuan untuk mendorong perilaku sehat jiwa dan meningkatkan kemampuan deteksi dini masalah kejiwaan (Febrianto et al., 2019). Masalah keperawatan jiwa memiliki dampak luas pada aspek sosial, ekonomi, dan hukum yang memengaruhi individu maupun masyarakat. Dampak tersebut mencakup penurunan kesejahteraan hidup, peningkatan biaya pengobatan, serta adanya stigma sosial yang dapat menghalangi proses pemulihan (Syariah et al., 2024).

Menurut WHO (2020), kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seseorang berada dalam kondisi sehat, merasa bahagia, mampu mengatasi berbagai tantangan hidup, serta memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut WHO (2022), sekitar 300 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia, dengan 24 juta di antaranya menderita skizofrenia. Meskipun jumlahnya besar, prevalensi skizofrenia lebih rendah dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) mencatat bahwa 450 juta orang di dunia mengalami gangguan mental, dengan prevalensi depresi di Indonesia sebesar

1,4%. Kelompok usia 15-24 tahun memiliki angka tertinggi (2%). Survei 2022 juga menunjukkan 5,5% remaja 10-17 tahun mengalami gangguan mental, termasuk depresi (1%).

Gejala skizofrenia ada dua gejala terdapat gejala positif dan gejala negatif (Putri & Maharani, 2022). Di mana sebagian besar gejala negatif pada pasien skizofrenia dapat berupa isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan kondisi di mana individu mengalami penurunan kemampuan dalam berinteraksi sosial dan merasa enggan untuk berhubungan dengan orang lain atau lingkungannya. Bahkan sampai tidak mampu berkomunikasi sama sekali. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh perasaan negatif atau keyakinan bahwa interaksi dengan orang lain bisa membahayakan dirinya. Dalam banyak kasus, isolasi sosial dapat memperburuk kondisi mental seseorang, khususnya bagi individu yang mengalami gangguan seperti skizofrenia (Agustina & Rafiyah, 2023).

Isolasi sosial adalah kondisi di mana seseorang menghindari interaksi dengan orang lain. Tanda-tandanya meliputi afek datar, perasaan sedih, suka menyendiri, menarik diri dari lingkungan sosial, merasa terasing, cemas di tempat umum, menghindari kontak mata, serta mengalami penolakan dan kehilangan tujuan hidup (Elma et al., 2022). Individu yang mengalami isolasi sosial sering merasa ditolak oleh orang lain. Hal ini bisa dipicu oleh pengalaman buruk, kurangnya dukungan lingkungan, atau rendahnya kepercayaan diri dalam bersosialisasi. Kondisi ini tidak hanya mengganggu hubungan sosial, tetapi juga berdampak negatif pada kesehatan mental (Sutiyono & Niken, 2021).

Untuk mengatasi isolasi sosial meliputi pendekatan promotif untuk meningkatkan kesadaran, preventif melalui deteksi dini, dan rehabilitatif dengan terapi kelompok atau latihan keterampilan sosial (Raya et al., 2022). Adapun terapi yang dapat dilakukan yaitu terapi kognitif. Terapi kognitif adalah pendekatan terstruktur yang ditujukan untuk individu dengan isolasi sosial akibat kesalahan pola pikir. Terapi ini membantu pasien memahami masalah, mengekspresikan diri dengan lebih baik, serta mempelajari teknik untuk mengatasi emosi yang sulit, sehingga dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial (Damanik et al., 2020).

Terapi modalitas adalah metode perawatan kesehatan jiwa yang membantu pasien mengatasi masalah psikologis dan meningkatkan kualitas hidup. Terapi ini dapat dilakukan secara individu atau kelompok, seperti terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi individu, terapi aktivitas kelompok, dan terapi bermain. Setiap metode bertujuan mendukung pemulihan pasien melalui interaksi sosial, pengelolaan emosi, dan pengembangan keterampilan. (Kurniawati et al., 2023). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) bisa diterapkan pada pasien yang mengalami isolasi sosial. Salah satu bentuknya Merupakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan bersosialisasi. Dengan TAKS, pasien dibantu untuk lebih percaya diri dalam berkomunikasi dan menjalin hubungan sosial (Maulidah, 2020).

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) bertujuan meningkatkan kesadaran diri, hubungan sosial, dan perilaku pasien. Pasien dengan isolasi sosial yang belum

mengikuti TAK cenderung menarik diri dan sulit berkomunikasi. Tanpa terapi, mereka mungkin merasa menyendiri adalah solusi terbaik, sehingga hubungan sosial semakin terganggu (Pangestu et al., 2019). Terapi aktivitas kelompok sosial membantu pasien yang memiliki masalah dalam hubungan sosial, meningkatkan kemampuan mereka, dan melatih keterampilan bersosialisasi guna mengurangi jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa (Falah & Puspitasari, 2021).

Penelitian Ardika et al. (2021) di RS Khusus Daerah Dadi, Sulawesi Selatan, menggunakan desain quasi-eksperimen dengan 10 responden. Hasilnya menunjukkan bahwa sebelum Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS), semua responden (100%) memiliki kemampuan bersosialisasi yang rendah. Setelah terapi, 60% responden mengalami peningkatan. Uji Wilcoxon menunjukkan pengaruh signifikan TAKS terhadap kemampuan bersosialisasi ($p = 0,031$). Disarankan agar TAKS diterapkan secara rutin untuk membantu pasien meningkatkan keterampilan sosial (Ardika & Aktifah, 2021a).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, saya menyadari bahwa terapi aktivitas kelompok adalah pendekatan yang sangat efektif untuk diterapkan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan sosial pasien, membantu mereka untuk lebih mudah berinteraksi dan membentuk hubungan sosial yang positif. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul **'implementasi terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan sosial pada pasien dengan isolasi sosial'**

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penting untuk memahami bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan melalui terapi aktivitas kelompok dapat memengaruhi peningkatan kemampuan bersosialisasi pada pasien yang mengalami isolasi sosial.

C. Tujuan studi kasus

Tujuan studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menganalisis kondisi pasien dengan isolasi sosial serta faktor yang memengaruhi kurangnya interaksi sosial. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan terapi aktivitas kelompok sebagai intervensi dalam meningkatkan kemampuan sosial pasien, serta mengevaluasi efektivitasnya terhadap perubahan perilaku sosial. Studi ini juga berupaya mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan interaksi sosial. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi tenaga keperawatan dalam penerapan terapi aktivitas kelompok sebagai bagian dari asuhan keperawatan pasien dengan isolasi sosial.

D. Manfaat studi kasus

Penulis berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai:

1. Masyarakat secara luas

meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya interaksi sosial untuk kesehatan mental, khususnya bagi individu yang mengalami isolasi

sosial memberikan wawasan kepada tenaga kesehatan dan profesional mengenai cara yang efektif untuk mengatasi isolasi sosial melalui terapi aktivitas kelompok mendorong terciptanya lingkungan sosial yang lebih inklusif.

2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman baru tentang manfaat terapi aktivitas kelompok dalam perawatan keperawatan, terutama untuk pasien dengan isolasi sosial. Dengan terapi aktivitas kelompok, diharapkan dapat mendorong penggunaan metode perawatan yang lebih efektif untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan bersosialisasi.

3. Penulis

Dengan melakukan penelitian ini, penulis mendapatkan pengalaman langsung dalam menjalani seluruh proses penelitian, mulai dari perencanaan hingga analisis data. Selain itu, penulis dapat memperluas keterampilan penelitian yang tidak hanya bermanfaat untuk publikasi jurnal akademik, tetapi juga sebagai kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Isolasi Sosial

1. Definisi

Salah satu masalah utama yang dihadapi adalah isolasi sosial yang sering ditemukan pada pasien dengan skizofrenia, yang disebabkan oleh gejala-gejala negatif yang muncul pada kondisi tersebut (Sopiatun, and sutri 2021). Isolasi sosial adalah masalah dalam perawatan kesehatan jiwa yang terjadi ketika individu berada dalam keadaan sendirian, yang dianggap sebagai situasi negatif dan berpotensi membahayakan kehidupan mereka. Kondisi ini sering kali menyebabkan perasaan kesepian, keterasingan, dan dapat memperburuk kesejahteraan mental seseorang. Bagi individu dengan gangguan jiwa, seperti skizofrenia, isolasi sosial dapat memperburuk gejala-gejala yang ada, mengurangi dukungan sosial, serta menghambat proses pemulihan dan interaksi dengan lingkungan sekitar (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020a).

2. Etiologi

Penyebab perilaku isolasi sosial dapat berasal dari rendahnya harga diri, yang mencakup Perasaan negatif terhadap diri sendiri, penurunan kepercayaan diri, dan perasaan gagal dalam meraih tujuan. Hal ini ditunjukkan dengan rasa malu dan perasaan bersalah terhadap diri sendiri, serta gangguan dalam hubungan sosial (Maulidah et al., 2020).

Isolasi sosial pada pasien dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor predisposisi dan faktor pencetus. (Yuswatiningsih, 2020)

a. Faktor predisposisi

Mencakup tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak terpenuhi dengan baik, kurangnya komunikasi yang efektif dalam keluarga, serta penerapan norma-norma yang keliru dalam lingkungan keluarga, yang dapat membentuk pola pikir dan perilaku individu. Selain itu, faktor biologis seperti faktor genetik yang diwariskan dalam keluarga juga berperan dalam meningkatkan kerentanannya terhadap gangguan jiwa, yang pada gilirannya dapat memperburuk kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial.

b. Faktor presipitasi

Berhubungan dengan stresor sosial budaya dan psikologis, seperti tekanan dari lingkungan sosial atau peristiwa traumatis, yang dapat memicu perasaan cemas, terasing, dan kesulitan. Ketika berinteraksi dengan orang lain, hal ini dapat memperparah kondisi isolasi sosial dan menghambat pemulihan pasien.

3. Jenis-jenis isolasi sosial

Dalam *Existential Psychotherapy* (1980), Yalom mengidentifikasi tiga jenis isolasi yang berbeda, yaitu isolasi eksistensial, isolasi intrapersonal, dan isolasi interpersonal. Masing-masing bentuk isolasi ini memiliki karakteristik unik yang memengaruhi cara individu berhubungan

dengan diri sendiri, orang lain, dan realitas keberadaan manusia (Brown et al., 2021).

a. Isolasi eksistensial

Isolasi eksistensial merujuk pada keterpisahan mendasar antara individu dan dunia. Kesadaran akan isolasi ini biasanya dipicu oleh peristiwa besar seperti bencana atau kehilangan, mengingatkan manusia pada keterbatasan hidup dan kematian yang tak terelakkan. Kesadaran ini dapat mendorong refleksi tentang makna hidup, meski sering kali dihindari dengan upaya menghindari ketidaknyamanan. Mekanisme pertahanan berperan memisahkan emosi dari kognisi untuk meredakan kecemasan dan keputusan akibat isolasi eksistensial

b. Isolasi intrapersonal

Isolasi intrapersonal terjadi ketika terdapat pemisahan antara berbagai aspek dalam diri seseorang. Menurut Yalom, isolasi ini muncul saat seseorang menekan emosinya, meragukan penilaiannya sendiri, atau mengabaikan potensinya. Kondisi ini sering kali mendorong individu untuk mencari bantuan layanan kesehatan mental. Pendekatan psikologi mendalam, seperti Gestalt, berfokus pada upaya mengatasi bentuk isolasi ini.

c. Isolasi interpersonal

Isolasi interpersonal terjadi ketika hubungan dengan orang lain terputus, menyebabkan kesepian, bahkan di tengah keramaian. Kesepian dipengaruhi oleh budaya individualis, nyeri kronis, minimnya

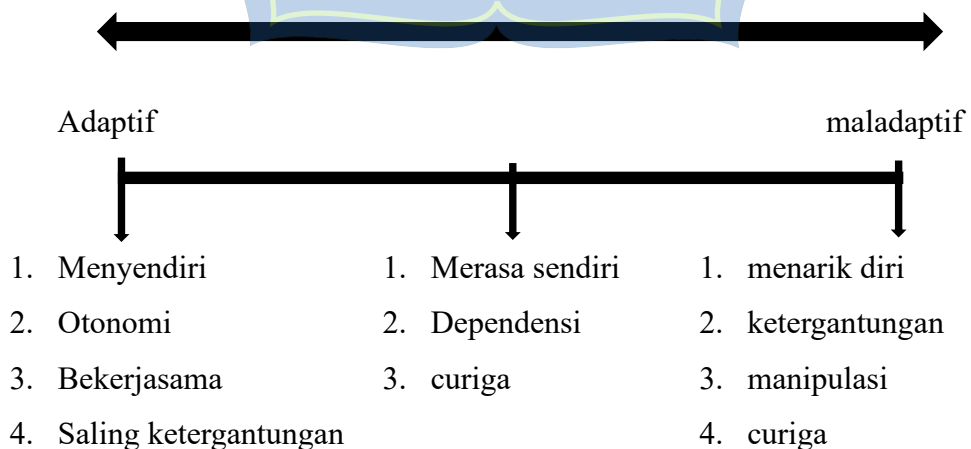
interaksi tatap muka, kualitas hubungan yang buruk, dan faktor genetik.

Upaya mengatasinya, seperti bertahan dalam hubungan tidak sehat atau bergantung pada interaksi virtual, sering kali gagal memenuhi kebutuhan akan koneksi yang autentik dan bermakna.

4. Dampak isolasi sosial

Isolasi sosial dapat mengganggu rutinitas harian manusia, tidak hanya pada orang dewasa, tetapi juga pada anak-anak dan remaja. Kondisi ini berdampak pada aspek psikososial serta kesehatan mental, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Yasin et al., 2021). Akibat dari isolasi sosial dapat memengaruhi kondisi psikologis dan perilaku seseorang. Dampaknya meliputi perilaku menarik diri dari lingkungan, mudah tersulut emosi, melakukan tindakan di luar dugaan, memperlakukan orang lain seperti benda, mengalami halusinasi, serta mengalami penurunan kemampuan dalam merawat diri sendiri (Restianingsih Putri Rahayu, 2021)

5. Rentang respon isolasi sosial



Tabel 2. 1 Rentang respon isolasi sosial (Sumber : Surya Direja Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa di Indonesia, 2011)

Respon adaptif adalah reaksi atau sikap yang masih sesuai dengan norma sosial dan budaya yang berlaku secara umum, serta dianggap wajar dalam menghadapi suatu masalah. Sikap-sikap ini mencerminkan kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri tanpa melanggar aturan atau nilai-nilai yang diterima di masyarakat (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

- a. Menyendiri: Tindakan menghabiskan waktu sendirian untuk memikirkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosial mereka.
- b. Otonomi: Kapasitas untuk membuat pilihan dan mengkomunikasikan konsep, perasaan, atau pikiran dalam interaksi interpersonal.
- c. Kerjasama: Kapasitas orang untuk membantu dan mendorong satu sama lain.
- d. Saling ketergantungan: Bagaimana orang dan orang lain saling bergantung satu sama lain untuk membangun dan mempertahankan hubungan antarpribadi.

Perilaku atau reaksi yang menyimpang dari norma dan nilai sosial yang mengatur konteks tertentu dikenal sebagai respons maladaptif. Contoh tindakan yang termasuk dalam kategori respons maladaptif adalah sebagai berikut (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020)

- a. Menarik diri: Sindrom yang dikenal sebagai penarikan diri terjadi ketika seseorang merasa sulit untuk membangun hubungan yang jujur dengan orang lain.

- b. Ketergantungan: Ketika seseorang kurang percaya diri, mereka menjadi bergantung pada orang lain sepanjang waktu.
- c. Manipulasi: Upaya untuk mengeksploitasi orang lain demi keuntungan diri sendiri karena kurangnya kepercayaan diri pada kemampuan diri sendiri.
- d. Kecurigaan: Ketidakmampuan untuk mendapatkan kepercayaan orang lain.

6. Tanda dan gejala

Mayor

Subjektif:	Objektif:
1. Ingin sendiri	1. Menarik diri
2. Merasa tidak nyaman di tempat umum	2. Menolak untuk interaksi
3. Merasa berbeda dengan orang lain	3. Afek datar
	4. Afek sedih
	5. Afek tumpul
	6. Tidak ada kontak mata
	7. Tidak bergairah atau lesu

Minor

Subjektif:	Objektif:
1. Menolak berinteraksi dengan orang lain	1. Menunjukkan permusuhan
2. Merasa sendirian	2. Tindakan berulang
3. Merasa tidak nyaman	3. Tindakan tidak berarti
4. Tidak mempunyai sahabat	

Tabel 2. 2 tanda dan gejala isolasi sosial

7. penatalaksanaan

Terapi non farmakologi (Terapi aktivitas kelompok)

Terapi aktivitas kelompok adalah bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan bersosialisasi secara bertahap, baik dalam hubungan interpersonal satu lawan satu, dalam

kelompok, maupun dengan lingkungan masyarakat di sekitarnya (Ardika & Aktifah, 2021b). Dalam terapi kelompok, pasien ikut serta dalam sesi bersama beberapa individu lain. Setiap anggota kelompok yang memiliki tujuan serupa diharapkan dapat saling memberikan kontribusi untuk mendukung anggota lainnya, sekaligus menerima dukungan dari kelompok tersebut (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020)

B. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok

1. Definisi

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mendukung dan memfasilitasi pasien dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi secara bertahap. Proses ini melibatkan tujuh sesi, yang mencakup keterampilan memperkenalkan diri, menjalin perkenalan, berbicara dengan orang lain, membahas topik tertentu, mengungkapkan dan mendiskusikan masalah pribadi, berkolaborasi dalam tim dan berbagi pemikiran mengenai manfaat dari latihan TAK yang telah dilakukan (Pratiwi & Suryati, 2023). Melalui hubungan, diskusi, dan mendapatkan umpan balik dari orang lain, terapi aktivitas kelompok dapat membantu orang untuk lebih memahami realitas dan mendorong perkembangan fungsi psikologis (Lawati et al., 2022).

2. Jenis jenis terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu dari sekian banyak bentuk terapi yang tersedia bagi orang yang menderita isolasi sosial. Terapi

tersedia dalam berbagai bentuk, termasuk terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan sosialisasi, terapi aktivitas kelompok untuk bentuk orientasi realitas, terapi aktivitas kelompok untuk stimulasi sensorik, dan terapi aktivitas kelompok untuk stimulasi kognitif atau persepsi (Pandeiro M et al., 2020).

a. Terapi aktivitas kelompok untuk stimulasi kognitif atau persepsi

Tujuan dari pendekatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi (TAK) adalah untuk membantu sekelompok pasien dengan masalah keperawatan yang sebanding dalam mengembangkan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi, memahami, dan bereaksi terhadap rangsangan yang disajikan atau dialami. Untuk meningkatkan interaksi sosial dan kolaborasi di antara pasien, terapi ini dilakukan dalam format kelompok. Suasana yang ramah, aman, dan mendukung sangat penting untuk efektivitas terapi, begitu pula kesiapan pasien untuk berpartisipasi penuh dalam kegiatan. Diharapkan metode ini akan membantu pasien menjadi lebih tanggap dan lebih mampu menangani masalah mereka (Tuasikal et al., 2019).

b. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas

Tujuan dari metode TAK orientasi realitas, menurut Purwaningsih dan Karlina (2009), adalah untuk membantu pasien dalam menyadari dan mengidentifikasi keadaan yang sebenarnya di sekitarnya. Mengenali diri sendiri, orang-orang di sekitar, lingkungan yang dikenal, dan waktu-baik masa lalu maupun masa kini-adalah tujuan utama terapi

ini. Untuk membantu pasien memahami keadaan mereka saat ini dengan lebih baik dan mengatasi kesalahpahaman mereka tentang kenyataan, terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam kehidupan sehari-hari (Pangestu et al., 2019).

c. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori

Bertujuan untuk mengaktifkan kelima indera-penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan-terapi aktivitas kelompok stimulasi sensorik (TAK) membantu pasien merespons rangsangan secara tepat dan memadai. Pasien yang mengalami kesulitan dalam komunikasi verbal, rendah diri, dan isolasi sosial akan mendapatkan manfaat yang besar dari terapi ini. Hal ini dimaksudkan agar dengan melibatkan indera-indera tersebut, pasien dapat berkomunikasi dengan lebih baik, lebih banyak berinteraksi dengan orang lain, dan mendapatkan kembali kepercayaan diri mereka (Antika et al., 2019).

d. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Tujuan Kegiatan Kelompok Sosialisasi Terapeutik (TAKS) adalah untuk membantu pasien meningkatkan keterampilan sosial mereka secara progresif. Pasien diberi kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan sosial melalui berbagai kegiatan, mulai dari pengenalan dasar hingga membicarakan masalah pribadi atau bekerja sama dalam kelompok. Kepercayaan diri dan keterampilan komunikasi pasien dapat

ditingkatkan dengan TAKS dengan cara ini, sehingga memudahkan mereka untuk menyesuaikan diri dengan situasi sosial (Agus, 2021).

3. Tujuan

Tujuan pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah untuk membantu pasien dengan masalah hubungan sosial agar dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Melalui terapi ini, pasien dilatih untuk berinteraksi secara efektif dengan orang lain dalam lingkungan yang mendukung dan terstruktur. Aktivitas kelompok dirancang untuk memperbaiki keterampilan komunikasi, membangun rasa percaya diri, dan meningkatkan toleransi terhadap perbedaan. Dengan demikian, TAK berkontribusi pada pencegahan dan penanganan gangguan jiwa yang disebabkan oleh isolasi sosial, sekaligus mendorong pasien untuk membangun hubungan interpersonal yang lebih sehat dan bermakna (Falah & Puspitasari, 2021).

4. Tahapan terapi aktivitas kelompok

Empat fase utama terapi aktivitas kelompok adalah fase pra-kelompok, awal kelompok, kerja kelompok, dan akhir kelompok. (Ardiansyah et al., 2022).

a. Fase pra kelompok

Pada tahap ini, persiapan dilakukan dengan menetapkan tujuan terapi, memilih pemimpin, jumlah peserta, persyaratan keikutsertaan, setting, waktu pelaksanaan, dan media yang akan digunakan. Terapi kelompok

biasanya melibatkan tujuh hingga delapan peserta, dengan jumlah minimal empat orang dan maksimal sepuluh orang.

b. Fase awal kelompok

Kecemasan mulai muncul pada fase ini karena anggota kelompok mulai menyesuaikan diri dengan tugas baru mereka. Ada tiga langkah dalam fase ini:

- 1) Tahap Orientasi: Pemimpin kelompok menguraikan rencana terapi dan menandatangani kontrak dengan para anggota, sementara anggota kelompok mulai membangun struktur sosial mereka sendiri.
- 2) Tahap Konflik: Karena adanya ketegangan di antara anggota, tahap ini sering kali menjadi sulit. Adalah tanggung jawab pemimpin untuk membantu kelompok memahami alasan di balik konflik, mencegah perilaku yang tidak produktif, dan memfasilitasi ekspresi perasaan baik dan negatif.
- 3) Tahap Kohesif: Para peserta mulai merasa nyaman untuk mengungkapkan informasi pribadi, menjadi lebih terbuka satu sama lain, dan mengembangkan ikatan yang lebih erat.

c. Fase kerja kelompok

Kelompok ini telah berkembang menjadi tim yang kuat, handal, dan praktis selama fase ini. Para anggota mulai menunjukkan keterampilan yang lebih baik dan lebih banyak produksi. Peserta terapi merasa lebih percaya diri dan mandiri pada akhir fase ini.

d. Fase terminasi

Perasaan puas dengan proses kelompok yang telah terjadi adalah hal yang mendefinisikan tahap ini. Individu menerapkan pelajaran yang didapat dalam terapi ke dalam kehidupan sehari-hari. Ketika kegiatan terapi berhenti, penghentian dapat bersifat sementara atau permanen.

5. Aktivitas dan indikasi terapi aktivitas kelompok

Tujuan dari ketujuh sesi ini adalah untuk membantu pasien menjadi lebih mahir secara sosial. Pasien yang menunjukkan tanda-tanda gangguan interaksi sosial, seperti berikut ini, menjadi sasaran program ini (Rusdi, 2016).

- a. Pasien yang terisolasi secara sosial yang telah mulai menjalin hubungan dengan orang lain.
- b. Individu dengan masalah komunikasi verbal yang dapat bereaksi terhadap rangsangan dengan cara yang sesuai.

6. Konsep asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses awal yang menjadi dasar asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Dilakukan secara sistematis dan menyeluruh, pengkajian bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan, menetapkan diagnosis, dan merancang tindakan yang tepat. Proses ini melibatkan pengumpulan data fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan untuk memberikan intervensi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Kartikasari et al., 2020). Asuhan

keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah isolasi sosial difokuskan pada pengenalan tanda-tanda dan gejala isolasi sosial, serta analisis faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah tersebut. Pasien dengan isolasi sosial dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi mencakup tahap pertumbuhan dan perkembangan yang tidak berjalan optimal, adanya gangguan komunikasi dalam keluarga, norma-norma yang keliru dalam keluarga, serta faktor biologis seperti genetik yang dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa. Selain itu, faktor presipitasi juga berperan, seperti adanya tekanan sosial dan budaya atau stressor psikologis yang dapat memicu kecemasan pada pasien (Suerni & PH, 2019).

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan singkat yang menjelaskan kondisi pasien, baik yang sedang dialami saat ini maupun yang mungkin terjadi di kemudian hari. Diagnosa ini mencerminkan hasil penilaian klinis perawat terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang nyata maupun yang berpotensi muncul. Tujuan utama dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengenali respons pasien baik sebagai individu, keluarga, maupun kelompok terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan mereka (Hasan & Mulyanto, 2022). Salah satu masalah keperawatan

yang sering dialami oleh pasien dengan gangguan jiwa adalah isolasi sosial atau kecenderungan untuk menarik diri.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan mencakup penentuan langkah pemecahan masalah, penetapan tujuan, perencanaan tindakan, dan evaluasi berdasarkan analisis data serta diagnosis keperawatan (Bustan & P, 2023). Perawat harus memastikan intervensi menangani penyebab utama atau, jika tidak memungkinkan, mengatasi tanda dan gejala yang muncul. Selain itu, intervensi harus dapat digunakan untuk mengevaluasi luaran keperawatan. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk isolasi sosial meliputi promosi interaksi sosial dan terapi berbasis aktivitas.

1) Promosi sosialisasi (I.13498)

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi promosi sosialisasi tercatat dengan kode (I.13498). Promosi sosialisasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan membantu pasien meningkatkan keterampilan berinteraksi dengan orang lain. Langkah-langkah dalam intervensi promosi sosialisasi berdasarkan panduan SIKI mencakup beberapa tindakan berikut:

Observasi

- (a) Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
- (b) Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

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 di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku)
- (e) Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
- (f) Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan
- (g) Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
- (h) Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

Edukasi

- (a) Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- (b) Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
- (c) Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
- (d) Anjurkan meningkatkan kejujuran 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

(g) Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi

(h) Latih mengekspresikan marah dengan tepat

2) Terapi aktivitas (I.01026)

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), terapi aktivitas tercatat dengan kode (I.01026). Intervensi ini dilakukan oleh perawat dengan memanfaatkan berbagai aktivitas, baik fisik, kognitif, sosial, maupun spiritual, untuk membantu memulihkan keterlibatan, frekuensi, atau durasi aktivitas pada individu maupun kelompok. Tindakan-tindakan yang dilakukan dalam intervensi ini mengacu pada pedoman yang tercantum dalam SIKI.

Observasi

- (a) Identifikasi defisit tingkat aktivitas
- (b) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
- (c) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
- (d) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
- (e) Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang
- (f) Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

Terapeutik

- (a) Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami
- (b) Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas

- (c) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial
- (d) Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
- (e) Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
- (f) Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai
- (g) Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
- (h) Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan
- (i) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak
- (j) Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif
- (k) Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai
- (l) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot
- (m) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot
- (n) Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai
- (o) Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif
- (p) Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis)

meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka teki dan kartu)

- (q) Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu
- (r) Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
- (s) Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan
- (t) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
- (u) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

Edukasi

- (a) Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu
- (b) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
- (c) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
- (d) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
- (e) Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga mencapai status kesehatan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Pelaksanaan tindakan ini

mencakup beberapa aspek, yaitu melibatkan pasien dalam proses pelaksanaan, bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai konsep dan keterampilan perawatan mandiri (Bustan & P, 2023)

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan yang berfungsi untuk menilai sejauh mana intervensi yang telah diberikan berhasil mencapai tujuan yang telah direncanakan. Proses ini mencakup pengumpulan data, membandingkan hasil yang diperoleh dengan kriteria yang diinginkan, serta mengevaluasi apakah tindakan yang dilaksanakan sudah tepat atau perlu disesuaikan. Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk menjamin bahwa asuhan keperawatan tetap sesuai dan relevan dengan kondisi serta kebutuhan pasien.

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan studi kasus

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman pasien selama mengikuti program terapi aktivitas kelompok guna meningkatkan kemampuan sosial mereka. Pendekatan ini memberikan kesempatan untuk memahami secara rinci proses, dinamika, dan perubahan yang dialami pasien, serta bagaimana respons mereka terhadap terapi bervariasi sesuai dengan konteks pribadi masing-masing. Penelitian ini juga berupaya memberikan gambaran menyeluruh tentang pelaksanaan dan efektivitas terapi dalam membantu pasien mengembangkan kemampuan sosial mereka.

B. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari dua pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial, yaitu:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang di diagnosis mengalami isolasi sosial.
 - b. Pasien yang berusia 18–50 tahun.
 - c. Pasien yang bersedia mengikuti program terapi aktivitas
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien dengan gangguan psikiatri berat atau masalah kognitif yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berinteraksi dalam kelompok.

- b. Pasien dengan gangguan kognitif berat pasien dengan kondisi seperti demensia, keterbelakangan mental parah, atau gangguan lainnya yang menghambat kemampuan memahami dan berpartisipasi dalam terapi.
- c. Pasien dengan kondisi medis tidak stabil pasien yang menderita penyakit akut atau kondisi medis serius yang membutuhkan penanganan intensif.
- d. Pasien dengan keterbatasan fisik berat pasien yang mengalami hambatan fisik signifikan sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti aktivitas kelompok.
- e. Pasien yang tidak kooperatif pasien yang menolak mengikuti terapi atau menunjukkan perilaku yang mengganggu pelaksanaan sesi.

C. Fokus studi kasus

Fokus penelitian ini adalah penerapan terapi aktivitas kelompok sebagai intervensi untuk meningkatkan Kemampuan berkomunikasi dan Kemampuan bekerjasama.

D. Definisi operasional dari fokus studi

1. Kemampuan sosial Kemampuan pasien dalam membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal, yang diukur melalui aspek komunikasi verbal, kerjasama, dan partisipasi aktif dalam interaksi sosial.

2. Isolasi sosial Kondisi psikologis di mana pasien menarik diri dari interaksi sosial, mengurangi kontak sosial, dan merasa cemas atau tidak nyaman dalam situasi sosial.
3. Terapi aktivitas kelompok (TAK) Intervensi terapeutik yang dilakukan dalam kelompok, menggunakan aktivitas kolaboratif untuk membantu pasien meningkatkan keterampilan sosial mereka.

E. Instrumen studi kasus

Dalam studi kasus ini, beberapa instrumen digunakan untuk mengumpulkan data yang mendalam dan akurat. Pertama, wawancara semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan digunakan untuk menggali pengalaman dan pandangan pasien. Kedua, observasi dilakukan selama sesi terapi, dengan mencatat perilaku, interaksi, dan respons pasien terhadap aktivitas kelompok.

F. Metode pengumpulan data

1. Observasi Pengamatan dilakukan secara langsung selama sesi terapi aktivitas kelompok. Peneliti mencatat perilaku, interaksi, dan respons pasien terhadap kegiatan yang dilakukan dalam kelompok untuk melihat perubahan yang terjadi selama terapi.
2. Wawancara dilakukan sebelum dan setelah terapi untuk menggali pengalaman dan pandangan pasien terkait proses terapi. Tujuan wawancara ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang

bagaimana terapi mempengaruhi persepsi pasien terhadap kemampuan sosial mereka.

G. Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus

1. Mengumpulkan data awal.
2. Melakukan identifikasi terhadap pasien dan responden penelitian.
3. Mengumpulkan data melalui proses wawancara.
4. Mengolah data dengan memanfaatkan perangkat lunak komputer.
5. Melakukan analisis data. Analisis data merupakan salah satu tahap yang sangat penting dalam penelitian. Peneliti perlu memilih jenis analisis yang akan diterapkan, apakah menggunakan metode statistik atau non-statistik. Pemilihan metode ini disesuaikan dengan jenis data yang diperoleh. Analisis statistik cocok untuk data kuantitatif atau data yang telah diubah menjadi bentuk angka, sedangkan analisis non-statistik lebih sesuai untuk data deskriptif atau berbentuk teks.
6. Menyajikan hasil, pembahasan, dan kesimpulan.

H. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus ini bertempat di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi di Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 10-13 Juni 2025.

I. Analisis data dan penyajian data

Metode yang digunakan untuk analisis data sesuai dengan jenis data yang dikumpulkan. Untuk menemukan pola dan tema yang muncul dari pengamatan dan wawancara, analisis tematik digunakan untuk memeriksa data kualitatif. Sementara itu, uji statistik dasar digunakan untuk membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk memeriksa data kuantitatif. Untuk menunjukkan dengan jelas perubahan dalam keterampilan sosial pasien, temuan analisis kemudian ditampilkan dalam bentuk narasi deskriptif dan visualisasi grafik.

J. Etika studi kasus

Interaksi antara peneliti dan subjek penelitian selalu menjadi masalah besar saat melakukan penelitian kesehatan. Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa etika penelitian mencakup efek atau keuntungan yang ditimbulkan oleh penelitian terhadap masyarakat secara keseluruhan maupun terhadap perilaku atau perlakuan terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1. *Informed Consent*

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dari kedua responden. Sebelumnya, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memaparkan tahapan-tahapan yang akan dilakukan, serta durasi pelaksanaan penelitian. Setelah seluruh informasi disampaikan dengan jelas, kedua responden menyatakan kesediaannya dan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai bukti partisipasi mereka dalam penelitian.

2. Menjaga Privasi Responden

Sebelum kegiatan penelitian dimulai, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden bahwa seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

3. Menjaga Kerahasiaan Responden

Sebelum pengumpulan data, peneliti menginformasikan kepada responden bahwa semua informasi pribadi akan tetap dirahasiakan. Diyakinkan bahwa data yang terkumpul akan disimpan dengan aman, dan hanya informasi spesifik yang akan dimasukkan dalam temuan penelitian. Untuk melindungi identitas responden, nama lengkap dihilangkan dari kuesioner dan diganti dengan inisial.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Informasi yang dibagikan harus akurat, komprehensif, dan tidak memihak, karena kejujuran merupakan dasar untuk membangun kepercayaan. Responden memiliki otonomi penuh, termasuk hak untuk mengakses informasi apa pun yang mereka butuhkan. Peneliti bertanggung jawab untuk menyajikan fakta secara transparan untuk memastikan bahwa setiap responden memiliki pemahaman yang jelas.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini mewajibkan peneliti untuk memberikan layanan kesehatan berdasarkan keahlian dan keterampilan keperawatan mereka, memastikan tidak ada bahaya atau efek samping, baik secara fisik maupun psikologis, yang ditimbulkan pada responden.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dalam upaya meningkatkan kemampuan sosial pada pasien dengan isolasi sosial di Ruang Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, provinsi Sulawesi Selatan, yang dilaksanakan pada tanggal 10 hingga 13 Juni 2025.

A. Hasil studi kasus

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk menilai tingkat isolasi sosial pada responden. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap responden, ditemukan bahwa keduanya menunjukkan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial. Kedua responden jarang terlibat dalam aktivitas kelompok, enggan berkomunikasi dengan orang lain, dan lebih memilih menyendiri. Responden tampak menghindari kontak mata, duduk menyendiri di sudut ruangan, serta tidak memberikan respons saat diajak berbicara. Keduanya juga menunjukkan ekspresi murung, terlihat cemas saat berada di tengah orang lain, dan memiliki keterbatasan dalam komunikasi verbal. Terdapat pula tanda-tanda harga diri rendah, seperti merasa tidak dianggap dan kehilangan rasa percaya diri. Secara umum, kedua responden menunjukkan perilaku tertutup dan kurang responsif terhadap lingkungan sosial di sekitarnya.

a. Identitas pasien

Responden pertama adalah seorang pasien bernama Tn. A, berusia 47 tahun, berasal dari makassar, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, dengan pendidikan terakhir SMA. Pasien ini dirawat sejak tanggal 18 Februari 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia, dan dalam pengkajian keperawatan didiagnosis mengalami isolasi sosial. Responden kedua adalah pasien atas nama Tn. S, berusia 29 tahun, berasal dari Gowa, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, dan memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA. Pasien mulai menjalani perawatan pada tanggal 10 Mei 2025 dengan diagnosa medis skizofrenia, serta memiliki diagnosa keperawatan isolasi sosial.

b. Keluhan utama

Pada saat melakukan pengkajian menggunakan metode wawancara dan observasi terhadap kedua responden, untuk mengetahui tingkat isolasi sosial yang dialami, diperoleh beberapa temuan yang menunjukkan pola perilaku yang serupa. Kedua responden cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar, terlihat enggan berkomunikasi, menghindari kontak mata, serta jarang memberikan respons saat diajak berbicara. Mereka tampak lebih memilih menyendiri, tidak aktif dalam kegiatan kelompok, dan menunjukkan penolakan terhadap ajakan untuk berpartisipasi dalam interaksi sosial. Selain itu, kedua responden menunjukkan ekspresi emosional yang serupa, seperti tampak cemas di sekitar orang lain, murung, dan menunjukkan sikap tertutup. Keduanya

juga mengaku tidak memiliki teman dekat, merasa tidak dibutuhkan, sering merasa kesepian, serta memiliki kepercayaan diri yang rendah. Kurangnya motivasi untuk bersosialisasi dan keterlibatan dalam aktivitas sosial menjadi ciri umum dari kedua sampel yang diamati.

c. Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian pada Tn. A, merasa kesepian sejak istrinya meninggal beberapa tahun yang lalu, jadi lebih memilih menyendiri dan jarang berinteraksi karena merasa tidak ada yang peduli. Tn. S, terlihat menarik diri Ia merasa tidak dimengerti dan enggan bergaul karena pernah dihina tetangga setelah gagal dalam pekerjaannya.

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. A menunjukkan tanda-tanda vital TD: 125/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 22x/menit, S 36,4°C, dan SpO₂: 97%. Sementara pada Tn. S menunjukkan tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C, dan SpO₂: 98%.

e. Psikososial

- 1) Konsep citra tubuh, pada saat pengkajian konsep diri, kedua responden menyatakan tidak memiliki bagian tubuh yang tidak disukai. Identitas keduanya adalah laki-laki, dengan latar belakang status pernikahan yang berbeda. Salah satu responden berstatus duda dan merasa kehilangan peran setelah istri meninggal dan anak-anak tinggal di luar kota, sehingga muncul perasaan tidak lagi

dibutuhkan. Sementara itu, responden lainnya merupakan anak sulung yang dulunya aktif membantu keluarga, namun kini merasa kehilangan semangat dan keterlibatan sosial. Kedua sampel memiliki gambaran ideal diri yang positif, yaitu ingin kembali menjalani kehidupan yang lebih bermakna. Responden berharap bisa kembali dekat dengan keluarga, merasa berarti, serta menjadi pribadi yang lebih semangat, aktif, dan mampu bersosialisasi dengan baik sebagaimana sebelumnya.

- 2) Hubungan sosial, pada pengkajian hubungan sosial, masing-masing responden menyebut memiliki sosok yang berarti dalam hidupnya, seperti anak atau orang tua, namun saat ini hubungan tersebut tidak lagi terjalin secara dekat. Kedua sampel menunjukkan keterbatasan dalam membangun interaksi sosial. Responden mengaku jarang atau tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat, merasa tidak nyaman berada di tengah keramaian, dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Selain itu, terdapat perasaan tidak dianggap, kesepian, dan kehilangan figur yang dekat secara emosional, yang turut mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalin hubungan sosial. Saat ini, kedua responden lebih memilih untuk menyendiri dan menunjukkan sikap enggan berinteraksi dengan orang di sekitarnya.
- 3) Spiritual, pada pengkajian aspek spiritual, kedua responden diketahui beragama Islam dan mengaku sebelumnya rajin

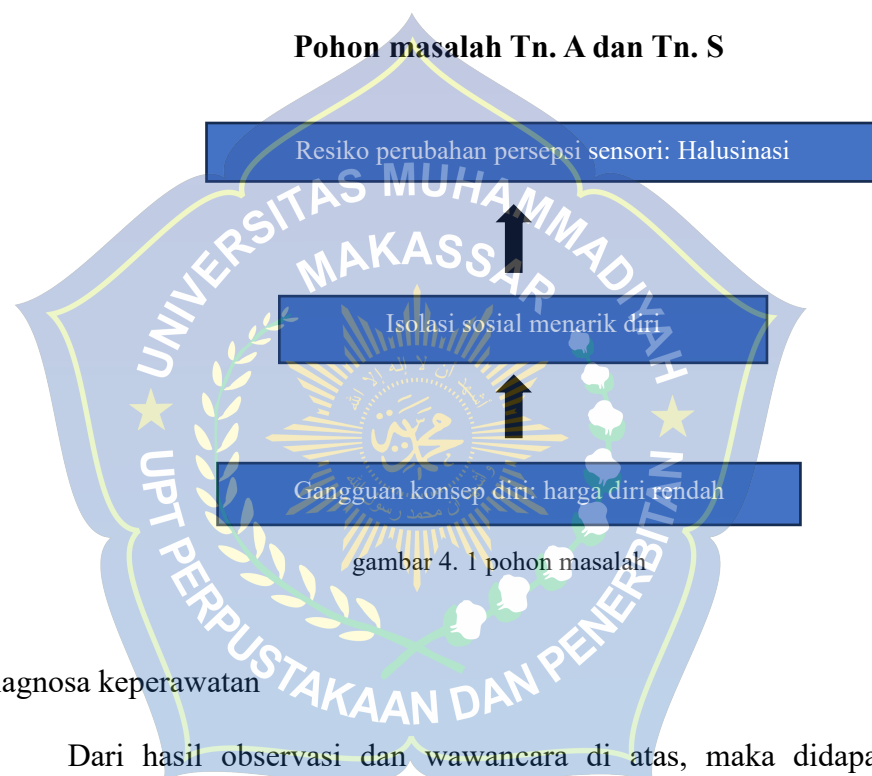
menjalankan ibadah. Namun, sejak kehilangan orang terdekat, semangat untuk beribadah mulai menurun. Responden jarang melaksanakan sholat dan berdoa, serta merasa jauh dari Tuhan. Perasaan hampa secara batin kerap dirasakan, meskipun ada harapan dalam diri untuk memperbaiki hubungan spiritual, namun belum ada kesiapan untuk memulainya secara konsisten.

- 4) Status mental, pada pengkajian status mental, kedua responden tampak berpenampilan sesuai dengan usia. Pembicaraan cenderung lambat, lirih, dan kadang terhenti, dengan aktivitas motorik yang tampak pasif dan lamban. Afek yang ditampilkan cenderung datar, dan secara umum menunjukkan kurangnya antusiasme. Selama proses wawancara, interaksi terlihat canggung, dengan kontak mata yang lemah atau sangat minim. Responden cenderung menarik diri, lebih banyak diam, dan menunjukkan respons emosional yang terbatas. Beberapa pertanyaan yang menyangkut perasaan pribadi pun kerap dihindari, mencerminkan adanya kesulitan dalam mengungkapkan emosi serta rasa tidak berdaya dan kesepian.

- 5) Proses pikiran pada pengkajian proses pikir, kedua responden masih mampu mengingat waktu pertama kali masuk rumah sakit dengan cukup baik. Namun, terdapat perbedaan dalam kemampuan konsentrasi dan respons selama wawancara. Salah satu responden tampak mampu mengikuti alur percakapan dengan baik dan

menjawab pertanyaan secara tepat, sedangkan responden lainnya menunjukkan kesulitan dalam berkonsentrasi, dengan respons yang kadang tidak sesuai atau terputus. Secara umum, kemampuan proses pikir kedua sampel masih dalam batas kesadaran realita, namun terdapat variasi dalam tingkat fokus dan konsistensi saat berkomunikasi.

Pohon masalah Tn. A dan Tn. S



2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil observasi dan wawancara di atas, maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu: isolasi sosial. Hal ini ditandai dengan perilaku menarik diri, kurangnya interaksi dengan orang lain, ekspresi datar, kontak mata minimal, serta perasaan tidak berharga dan tidak dibutuhkan oleh lingkungan sekitar.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan isolasi sosial disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah

ditegakkan. Terapi yang diterapkan adalah terapi aktivitas kelompok (TAK) sosialisasi,

Langkah-langkah yang dilakukan

1) Fase Pra-Kelompok

Tahap perencanaan: menetapkan tujuan, memilih pemimpin, menentukan jumlah peserta (4–10 orang), setting, waktu, dan media yang digunakan.

2) Fase Awal Kelompok

Anggota mulai menyesuaikan diri, terdiri dari:

- a) Orientasi: Pemimpin menjelaskan rencana dan kontrak, anggota mulai membangun hubungan.
- b) Konflik: Muncul ketegangan, pemimpin membantu mengatasi dan memahami konflik.
- c) Kohesif: Anggota mulai terbuka, saling percaya, dan menjalin kedekatan.

3) Fase Kerja Kelompok

Kelompok menjadi tim solid, anggota lebih aktif, percaya diri, dan produktif.

4) Fase Terminasi

Anggota merasa puas, menerapkan hasil terapi dalam kehidupan nyata, dan menyelesaikan keikutsertaan, baik sementara maupun permanen.

4. Implementasi keperawatan

- a. Pertemuan pertama dengan pasien pada Selasa 10 Juni 2025: Intervensi dimulai dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan. Fokus utama adalah membina hubungan saling percaya melalui pendekatan empatik dan komunikasi ringan seputar aktivitas harian atau minat pribadi. Responden diberi ruang untuk mengungkapkan perasaan tanpa tekanan. Beberapa masih tampak pasif, namun didukung secara verbal agar merasa diterima. Pertemuan ditutup dengan menyampaikan harapan positif dan membuat kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.
- b. Pertemuan kedua dengan pasien pada Rabu 11 Juni 2025 pukul 10:00 WITA, Pertemuan diawali dengan menanyakan kabar dan kebersihan diri responden, dilanjutkan dengan review singkat sesi sebelumnya. Sesi berfokus pada Terapi Aktivitas Kelompok Sosial melalui diskusi ringan dan permainan sederhana untuk melatih komunikasi. Responden diajak saling menyapa dan menyebutkan nama sebagai latihan interaksi. Beberapa mulai menunjukkan minat berkomunikasi. Responden yang aktif diberi pujian untuk mendorong rasa percaya diri. Pertemuan ditutup dengan refleksi singkat dan kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.
- c. Pertemuan ketiga dengan pasien pada Kamis 12 Juni 2025 pukul 10:30 WITA, Pertemuan diawali dengan menanyakan kabar dan mengevaluasi sesi sebelumnya, serta menggali minat responden. Sesi

dilanjutkan dengan kegiatan menyanyi bersama sebagai bagian dari Terapi Aktivitas Kelompok Sosial untuk melatih keberanian dan interaksi sosial. Lagu yang dipilih ringan dan familiar, sehingga beberapa responden menunjukkan peningkatan partisipasi melalui aktivitas menyanyi meskipun masih terbatas dalam intensitas suara. Sesi ditutup dengan refleksi singkat dan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

- d. Pertemuan keempat dengan pasien pada jum'at 13 juni 2025 pada pukul 09:00 WITA, perkembangan selama sesi-sesi sebelumnya. Peneliti juga menggali aktivitas yang disukai untuk membangun suasana akrab. Pada sesi ini, diterapkan kegiatan membentuk *clay* sebagai bagian dari Terapi Aktivitas Kelompok Sosial guna melatih fokus, kreativitas, dan interaksi sosial dalam suasana menyenangkan. Setelah proses membentuk selesai, responden diminta menjelaskan hasil karya mereka sebagai latihan komunikasi dan ekspresi diri. Responden yang menunjukkan partisipasi aktif diberi pujian untuk memperkuat rasa percaya diri. Sesi ini sekaligus menjadi evaluasi akhir dari rangkaian terapi, dan responden dianjurkan untuk terus mengembangkan keterampilan sosial yang telah dilatih selama kegiatan berlangsung.

5. Evaluasi

Adapun evaluasi yang diperoleh setelah diberikan penerapan terapi aktivitas kelompok sosial menunjukkan adanya perubahan positif pada responden. Responden mulai menunjukkan ketertarikan untuk berinteraksi,

meskipun masih terbatas. Beberapa responden tampak lebih berani mengungkapkan pendapat, tersenyum, dan memberi respons saat diajak berbicara. Dibandingkan sebelum terapi, responden tampak tidak lagi sepenuhnya menarik diri, mulai membuka diri dalam percakapan kelompok, dan menunjukkan minat mengikuti aktivitas. Meskipun proses adaptasi berlangsung bertahap, responden terlihat lebih nyaman berada di tengah kelompok dan mulai mengurangi perilaku menyendiri. Kegiatan kelompok memberi ruang bagi responden untuk mengekspresikan diri dan melatih keberanian dalam bersosialisasi.

a. Hari pertama

Pada hari pertama, sebelum dan sesudah intervensi, kedua pasien (Tn. A dan Tn. S) menunjukkan gejala isolasi sosial yang cukup kuat. Keduanya masih cenderung menarik diri, merasa tidak nyaman di tempat umum, dan merasa berbeda dari orang lain. Selain itu, mereka masih menolak untuk berinteraksi, menunjukkan afek datar dan tumpul, serta tidak melakukan kontak mata. Tidak ada perubahan perilaku yang signifikan setelah sesi pertama, karena fokus intervensi masih pada pembentukan hubungan saling percaya.

b. Hari kedua

Pada hari kedua, kondisi isolasi sosial masih terlihat. Tn. A dan Tn. S masih menunjukkan gejala menarik diri, tidak bergairah, dan kurang dalam kontak sosial. Mereka masih menolak untuk berinteraksi dan menunjukkan afek datar serta tidak melakukan kontak mata. Namun,

ada sedikit penurunan pada intensitas penolakan untuk berinteraksi setelah sesi, terutama pada Tn. A. Meskipun belum signifikan, hal ini menjadi indikasi awal penerimaan terhadap lingkungan sosial kelompok.

c. Hari ketiga

Hari ketiga menunjukkan kemajuan kecil. Meskipun Tn. A dan Tn. S masih memiliki kecenderungan menarik diri dan menunjukkan afek tumpul, keduanya mulai berani memberikan respon dalam kegiatan kelompok seperti menyanyi bersama. Beberapa item seperti “tidak bergairah atau lesu” mulai berkurang intensitasnya setelah sesi, menandakan adanya peningkatan mood dan energi dalam situasi sosial. Tn. A tampak lebih aktif dalam menanggapi stimulus sosial, meskipun masih terbatas.

d. Hari keempat

Perubahan lebih nyata terlihat pada hari keempat. Responden menunjukkan peningkatan keterlibatan sosial yang lebih baik. Tn. A dan Tn. S mulai melakukan kontak mata meskipun belum konsisten. Perasaan tidak nyaman dan menarik diri masih ada, tetapi tidak seintens hari-hari sebelumnya. Aktivitas membuat karya dengan clay yang menyenangkan tampak membantu mengurangi perasaan tidak nyaman dan mendorong komunikasi sederhana. Pujian dan dukungan dari peneliti juga mulai berdampak positif terhadap kepercayaan diri responden

B. Pembahasan

Berdasarkan Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien mengalami gejala isolasi sosial, seperti menarik diri, menolak interaksi, merasa berbeda, dan menyendiri. Pasien tampak cemas di lingkungan sosial, sulit memulai pembicaraan, serta merasa tidak nyaman dan kesepian. Kondisi ini menjadi dasar penerapan terapi aktivitas kelompok sosial untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dan membangun kepercayaan diri secara bertahap dalam suasana yang mendukung.

Peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk menilai isolasi sosial pada responden. Hasilnya, kedua responden tampak menarik diri, jarang ikut aktivitas kelompok, dan enggan berkomunikasi. Mereka cenderung menyendiri, menghindari kontak mata, dan tidak merespons saat diajak bicara. Ekspresi wajah murung, terlihat cemas di keramaian, komunikasi terbatas, serta menunjukkan tanda harga diri rendah. Secara umum, perilaku mereka tertutup dan kurang responsif terhadap lingkungan sosial, temuan ini didukung oleh peneliti yang dilakukan Atika, (2024) Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien dengan isolasi sosial cenderung menarik diri, kurang komunikasi, dan pasif dalam situasi sosial. Mereka juga sering merasa kurang percaya diri dan cemas saat berinteraksi. Sementara itu, penelitian dari Aktifah, (2021) Individu dengan isolasi sosial sering merasa tidak memiliki teman, menunjukkan afek datar, dan kesulitan menjalin relasi interpersonal, yang berdampak pada rendahnya kemampuan sosial dan meningkatnya rasa kesepian.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan isolasi sosial cenderung menarik diri, sulit berinteraksi, dan kurang percaya diri. Meskipun demikian, mereka tetap menganggap keluarga sebagai pihak penting dalam hidupnya. Terapi aktivitas kelompok sosial dinilai efektif untuk membantu meningkatkan kemampuan sosial dan membangun kembali relasi secara bertahap.

Intervensi keperawatan untuk pasien dengan isolasi sosial menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS) telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi dan mengurangi gejala isolasi. Langkah pelaksanaannya meliputi tahap pra-kelompok (perencanaan tujuan, pemimpin, peserta, waktu, tempat, dan media), tahap awal kelompok (orientasi, kontrak, mengatasi konflik, membangun kepercayaan), tahap kerja kelompok (anggota aktif, percaya diri, produktif), serta tahap terminasi (evaluasi, penerapan keterampilan sosial, dan pengakhiran keikutsertaan). Menurut Penelitian Suryati, (2023) Pasien yang mengikuti TAKS rutin selama lima hari menunjukkan peningkatan interaksi sosial, menandakan efektivitas TAKS dalam membangun kembali relasi sosial. Sementara itu Pandeiro et al., (2020) Penelitian menunjukkan dari tujuh responden isolasi sosial, lima mengalami peningkatan signifikan kemampuan bersosialisasi setelah tujuh sesi TAKS, dengan peningkatan inisiatif komunikasi dan rasa diterima secara sosial. Dalam penelitian lain Mista et al., (2018) menyatakan bahwa TAKS memiliki efektivitas paling tinggi (83,90%) dibandingkan metode intervensi lain dalam

menurunkan gejala isolasi sosial, termasuk perasaan kesepian, afek datar, dan penurunan minat untuk berinteraksi.

Menurut penelitian Irawan, (2024) TAKS secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien dengan gangguan jiwa, di mana setelah diberikan TAKS selama lima hari, pasien menunjukkan perubahan dari yang semula menarik diri menjadi mampu terlibat aktif dalam kelompok. Hal ini sejalan dengan temuan Ardika, (2021) yang menyebutkan bahwa lebih dari 60% pasien isolasi sosial menunjukkan peningkatan komunikasi interpersonal setelah diberikan intervensi TAKS secara rutin.

Evaluasi penerapan TAKS menunjukkan perubahan positif pada responden. Pada hari pertama, Tn. A dan Tn. S masih menunjukkan gejala isolasi sosial kuat, menarik diri, afek datar, dan menolak interaksi, sehingga belum ada perubahan berarti. Hari kedua, meski gejala masih tampak, ada penurunan penolakan interaksi, terutama pada Tn. A. Hari ketiga, keduanya mulai merespons kegiatan kelompok seperti menyanyi, dengan berkurangnya gejala lesu dan peningkatan aktivitas sosial. Hari keempat, keterlibatan sosial lebih baik, kontak mata mulai terjadi, dan aktivitas kreatif serta dukungan peneliti membantu meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri. Penelitian oleh Suhandi et al., (2022) Aktivitas sederhana seperti berbagi cerita dan permainan ringan membantu membangun keterikatan, empati, dan kepercayaan diri pasien. Setelah TAKS, pasien yang awalnya pasif mulai aktif dan nyaman berinteraksi. Selain itu Susiana, (2024) Penelitian menunjukkan setelah TAKS, komunikasi verbal meningkat 47% dan nonverbal 12%, menandakan

efektivitas TAKS dalam mengurangi isolasi sosial dan memulihkan kemampuan sosial dasar.

C. Keterbatasan studi kasus

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah sampel yang digunakan sangat kecil, yaitu hanya terdiri dari dua responden, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan secara luas pada populasi pasien dengan isolasi sosial. Kedua, evaluasi intervensi hanya dilakukan dalam jangka pendek, sehingga efektivitas terapi aktivitas kelompok yang diterapkan hanya dapat diamati dalam waktu terbatas selama pelaksanaan kegiatan. Ketiga, tidak dilakukan follow-up jangka panjang setelah intervensi selesai, sehingga belum dapat dipastikan apakah perubahan positif dalam perilaku sosial pasien dapat bertahan dalam kurun waktu tertentu. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih lama, serta evaluasi berkelanjutan untuk mengkaji keberlanjutan dan dampak jangka panjang dari terapi aktivitas kelompok pada pasien dengan isolasi sosial.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa analisis terhadap kondisi pasien dengan isolasi sosial serta faktor-faktor yang memengaruhi kurangnya interaksi sosial sangat penting dalam merancang intervensi yang tepat. Terapi aktivitas kelompok terbukti menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan sosial pasien. Selain itu, keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya. Studi ini memberikan kontribusi praktis bagi tenaga keperawatan dalam penerapan terapi aktivitas kelompok sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial.

B. Saran

Saran penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi

Peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, terkait dengan penanganan pasien yang mengalami isolasi sosial. Karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan, terutama melalui penerapan terapi aktivitas

kelompok sosial sebagai salah satu intervensi efektif dalam mengatasi masalah isolasi sosial pada pasien dengan gangguan jiwa.

2. Bagi mahasiswa

Studi ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi terapi aktivitas kelompok pada pasien dengan isolasi sosial, serta membuka peluang bagi mahasiswa untuk terus mengeksplorasi dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam penanganan gangguan interaksi sosial. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber inspirasi bagi mahasiswa lain yang ingin mendalami lebih jauh topik terkait, serta turut berkontribusi dalam penelitian-penelitian keperawatan mendatang guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis-penulis berikutnya dapat mengembangkan Karya Tulis Ilmiah ini dengan cakupan yang lebih luas atau melalui sudut pandang yang berbeda, sehingga hasil yang diperoleh mampu memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh dan mendalam terhadap topik penelitian, khususnya dalam konteks keperawatan jiwa

DAFTAR PUSTAKA

- Agus. (2021). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Pasien Skizofrenia di Rumah Singgah Al-Hidayah Mojokerto*. 3(September), 1–47.
- Agustina, F., & Rafiyah, I. (2023). Intervensi Latihan Keterampilan Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial: a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2922–2931. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1306>
- Antika, I. L., Sulistyowati, P., & Purnomo, R. (2019). Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar pada pasien harga diri rendah di PPSLU Dewanta RPSDM “MARTANI” Cilacap. *Journal of Nursing and Health*, 2(2), 80–91.
- Ardiansyah, A., Sayekti, W., & Karyani, U. (2022). Seminar Nasional Psikologi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Untuk Meningkatkan Motivasi Hidup Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Skizofrenia. *Seminar Nasional Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 1–10. <http://www.seminar.uad.ac.id/index.php/SNFP/article/view/9629>
- Ardika, N., & Aktifah, N. (2021a). Literature Review : Gambaran Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1835–1840. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.939>
- Ardika, N., & Aktifah, N. (2021b). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Literature Review : Gambaran Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien*. 1835–1840.
- Brown, V., Morgan, T., & Fralick, A. (2021). Isolation and mental health: Thinking outside the box. *General Psychiatry*, 34(3), 1–4. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100461>
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(3), 1–8.
- Damanik, R. K., Amidos Pardede, J., & Warman Manalu, L. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 226. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>
- Elma, P., Uswatun, H., & Anik, I. (2022). Penerapan Cara Berkenalan pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 71–77.
- Falah, M. N., & Puspitasari, E. (2021). Penerapan terapi aktivitas kelompok sosial pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.

- Soerojo Magelang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(1), 24–31.
<http://jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/view/107>
- Febrianto, T., PH, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Hasan, S. M., & Mulyanto, A. (2022). The Effect Of Using SDKI And Wilkinson Book On The Accuracy Level Of Nursing Diagnosis by Poltekkes Palu Nursing Student. *Lentora Nursing Journal*, 3(1), 37–43.
<https://doi.org/10.33860/lnj.v3i1.2054>
- Irawan Deddy, Parapat Dyah Atika, S. H. (2024). El-Mujtama : Jurnal Pengabdian Masyarakat El-Mujtama : Jurnal Pengabdian Masyarakat. *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 486–493.
<https://doi.org/10.47467/elmujtama.v4i6.4732>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Kurniawati, S. A., Mawaddah, N., & Ariyanti, F. W. (2023). Terapi aktifitas kelompok: stimulasi persepsi mengatasi kecemasan pasien halusinasi di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 105–113. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.901>
- Lawati, S., Efrida, L., & Rozani, L. (2022). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi Pendengaran Di Rskj Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 9(1). <https://doi.org/10.33088/jptk.v9i1.234>
- Mista, Z., Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2018). Penerapan Terapi Generalis, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dan Social Skill Training pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.31000/jiki.v2i1.967>
- Notoatmodjo. (2018). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Pandeirot M, Maulidah, L., & Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth Jln Cimanuk, S. (2020). *Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. 18–27.
- Pangestu, A. P., Sulistyowati, P., & Purnomo Roni. (2019). Gambaran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada. *Journal of Nursing and Health, Volume 4 N*, 1–8.
- Pratiwi, A., & Suryati, T. (2023). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 18–24.

- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Raya, J., Sumedang, B., Km, N., & Jatinangor, K. (2022). *No Title*. 2(3), 1169–1178.
- Restianingsih Putri Rahayu. (2021). Kesehatan Mental Anak Dan Remaja Selama Masa Isolasi Sosial Covid-19: Literature Review. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 598–607. https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v1i1.131
- Rusdi. (2016). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sopiatun, Siti and Yani, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Pemberian Terapi Social Skill Training Pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Suprpto Bengkulu. *STIKes Sapta Bakti*.
- Suerni, T., & PH, L. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v1i1.464>
- Suhanda, S., Firmansyah, A., & Sangadah, L. N. (2022). Improving Interaction Ability in Social Isolation Patients by Application of Group Activity Therapy. *JURNAL VNUS (Vocational Nursing Sciences)*, 4(1), 31–42. <https://doi.org/10.52221/jvnus.v4i1.349>
- Susiana, R. N. I. (2012). Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Peningkatan Kemampuan Komunikasi Verbal dan Nonverbal Pasien Isolasi Sosial di Ruang Kutilang RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang. *Medica Majapahit*, 4(2), 40–46.
- Sutiyono, & Niken, K. (2021). Perbedaan Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial dengan Pendekatan Psikoedukasi Keluarga dan Sosial Skill Theraphy. *TSCD3Kep Journal*, 6(2), 10–21.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>
- Syariah, M. I., Syariah, F., Hukum, D., Sunan, U. I. N., Yogyakarta, K., Adisucipto, J. L., Islam, P. M., Dakwah, F., Komunikasi, D., & Kalijaga, U. I. N. S. (2024). (*Mental Health Crisis in the Dynamics of Legislation in Indonesia*) Enggar Wijayanto Sriharini Abstrak. 3(1), 35–45.
- Tuasikal, H., Siauta, M., & Embuai, S. (2019). Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Aktivitas Kelompok (Stimulasi Persepsi) di Ruang Asoka (Sub Akut Laki) RSKD Provinsi Maluku. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(4), 345–351. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.210>

- Yasin, A., Widowati, S.Kep, Ns, M.Kes, I., Santoso, S.Kp, MMR, P. N. D., & Pratikwo, SPd, SKM, M.Kes, S. (2021). Pengelolaan Keperawatan Jiwa Isolasi Sosial: Menarik Diri Dan Latihan Berkenalan Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31983/jlk.v2i2.7873>
- Yuswatiningsih, E. a. (2020). Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial Di Puskesmas Rejoso Nganjuk. *Jurnal HOSPITAL MAJAPAHIT*, 12(2), 87–95. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/660>
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H. (2020a). KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK. *hospital majapahit*, 12.
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H. (2020b). Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Pasien Isolasi Sosial. In *E-Book Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto*. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/661>



Lampiran I: lembar konsultasi pembimbing 1



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zakinah Ulfah
Nim : 105111106722
Nama pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

No	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	Senin, 03 maret 2025	Konsultasi judul KTI: a. Implementasi terapi kognitif perilaku untuk mengurangi tingkat depresi pada pasien dewasa muda. b. Analisis terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan klien harga diri rendah dalam bersosialisasi di rehabilitas. c. Implementasi terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan	

		Interaksi sosial pada pasien isolasi sosial	
2.	Kamis, 06 maret 2025	a. Judul yang di acc adalah implementasi terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien dengan isolasi sosial. b. Lanjut bab 1.	
3.	Selasa, 11 maret 2025	a. Perhatikan teknik penulisan. b. Spasi di perhatikan c. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul	
4.	Sabtu, 15 maret 2025	a. Acc bab I. b. Lanjut bab II dan III	
5.	Selasa, 18 maret 2025	a. Perhatikan penulisan sitase b. Menguraikan konsep Tak secara umum baru masuk secara khusus ke TAK isos c. Tidak usah dimasukkan konsep askep d. ubah salah satu kriteria eksklusi karna tidak termasuk kriteria eksklusi	
6.	Rabu, 26 maret 2025	a. Acc bab II b. Acc bab III c. Lengkapi format lampiran	

7.	Selasa, 1 april 2025	1. Acc ujian proposal 2. Kontrak waktu penguji	
8.	Senin, 16 juni 2025	1. Konsul hasil penelitian 2. Lanjutkan BAB IV	
9.	Jum'at, 20 juni 2025	1. Tuliskan dalam bentuk narasi 2. Konsul BAB IV 3. Perbaiki dan perhatikan penulisan sesuai buku panduan	
10.	Senin, 23 juni 2025	1. Konsul BAB IV 2. Lanjutkan BAB V 3. Perhatikan penulisan	
11.	Kamis, 26 juni 2025	1. Perbaiki kata sampel ke responden 2. Perhatikan kembali penulisan	
12.	Senin, 30 juni 2025	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus 2. Perbaiki keterbatasan studi kasus	
13.	Kamis, 03 juli 2025	1. Lengkapi lampiran 2. Perhatikan kembali <i>after before</i> spasi	
14.	Sabtu, 05 juli 2025	1. Acc BAB IV dan BAB V 2. Atur jadwal ujian dan kotrak waktu penguji	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM.883575

Lampiran 2: lembar konsultasi pembimbing 2



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zakinah Ulfah
Nim : 105111106722
Nama pembimbing : A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

No	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	Senin, 3 maret 2025	a. Konsultasi judul KTI: Judul di acc adalah implementasi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial. b. Lanjut BAB I	
2.	Jum'at 7 maret 2025	a. Perhatikan teknik penulisan sitase b. Perhatikan kesalahan dalam penulisan c. Rapikan kerapian dalam penulisan d. Spasi 2 e. After dan before spasi 0 pt	

		f. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul proposal	
3.	Rabu, 12 maret 2025	1. Perhatikan penulisan sitase 2. Cari data sesuai judul proposal mulai dari umum sampai khusus 3. Penjelas manfaat 4. Perhatikan kesalahan penulisan	
4.	Jum'at, 14 maret 20225	1. Acc BAB I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5.	Senin, 20 maret 2025	1. Tambahkan literatur terkait terapi yang dilakukan 2. Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa 3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Perjelas kriteria inklusi dan eksklusi 6. Perhatikan penulisan daftar pustaka sesuai dengan buku panduan	
6.	Rabu, 26 maret 2025	a. Acc BAB II b. Acc BAB III c. Lengkapi semua format wawancara dan format kuesioner d. lengkapi semua mulai halaman sampul sampai terakhir	
7.	Selasa, 1 april 2025	1. acc ujian proposal	

8.	Kamis, 16 juni 2025	a. Konsul hasil penelitian b. Tuliskan dalam bentuk narasi	
9.	Selasa, 24 juni 2025	1. Konsul BAB IV 2. perbaiki evaluasi 3. perhatikan teknik penulisan sitasi	
10.	Kamis, 26 juni 2025	1. perbaiki di bagian pembahasan 2. perbaiki penulisan dalam tabel	
11.	Senin, 30 juni 2025	1. perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, bukan lagi menggunakan bahasa proposal 2. susun hasil penelitian	
12.	Selasa, 1 juli 2025	1. tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
13.	Rabu, 2 juli 2025	1. perhatikan kembali before dan after 2. lengkapi lampiran	
14.	Kamis, 3 juli 2025	1. acc ujian hasil	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM.883575

Lampiran 3: lembar daftar hadir pembimbing 1



**PROGRAM STUDI DIJII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2025**

Nama pembimbing : Abdul Halim, S,Kep., M.Kes

NIDN : 0906097201

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111106722	Zakinah Ulfah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Makassar,juli 2025

Pembimbing 1

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM.883575

Lampiran 4: lembar daftar hadir pembimbing 2



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2025**

Nama pembimbing : A.Nur Anna AS, S.Kep, Ns., M.Kep

NIDN : 0902018803

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	105111106722	Zakinah Ulfah														

Pembimbing II

A.Nur Anna AS, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

Makassar,.... juli 2025



Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM.883575

Lampiran 5: Daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Zakinah Ulfah
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 18 juli 2005
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
No. Telpn : 081355624880
E-mail : ulfahzakinah@gmail.com
Alamat : Pangkep

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 31 LEMPANGENG, Desa Boddie, Kecamatan Mandalle, Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan dari tahun 2010-2016
2. MTS DDI BABUSSALAM BODDIE, Kecamatan Mandalle, Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan dari tahun 2016-2019
3. SMK KESEHATAN BABUSSALAM BODDIE, Kecamatan Mandalle, Kabupaten Pankajene Dan Kepulauan dari tahun 2019-2020

Lampiran 6: Surat pengantar penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 11611/S.01/PTSP/2025

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
(RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

Lampiran : -

Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 205/05/C.4-II/VII/46/2026 tanggal 26 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : ZAKINAH ULFAH
Nomor Pokok : 105111106722
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ranggong No. 21 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN SOSIAL PADA PASIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 28 mei s/d 28 Juni 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

Lampiran 7: Surat izin pengambilan kasus



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI

Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

PAKTA INTEGRITAS PENELITIAN
DI UPT RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Saya yang beranda tangan dibawah ini:

Nama : Zakinah Ulfah
NIM : 105111106722
Program Studi : Keperawatan (D3)
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat Institusi : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

Dalam rangka memenuhi pelayanan penelitian dan pengembangan kepada setiap mahasiswa/individu di UPT Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan ini saya menyatakan bahwa saya:

1. Akan mematuhi segala peraturan perundang-undangan dan regulasi yang ditetapkan di Rumah Sakit
2. Akan melaksanakan penelitian sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit
3. Melaksanakan penelitian secara optimal sesuai dengan panduan/prosedur yang telah diberikan oleh Institusi
4. Menjamin akan menjaga dan bertanggung jawab atas fasilitas, Dokumen Rumah sakit dan informasi teknis dan non teknis yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit.

Apabila saya melanggar ketentuan-ketentuan yang telah saya nyatakan dalam pakta integritas ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan-ketentuan perundang-undangan, baik pidana maupun perdata.

Diketahui oleh,
Wadir Pelayanan Medik Penunjang Medik
Keperawatan dan penelitian dan Pengembangan


Dr. Siti Djawjah, M. Kes
Nip. 19720115 200502 2 004

Dibuat di Makassar
Pada Tanggal : 02 Juni 2025
Yang Menyatakan,


Zakinah Ulfah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

REKOMENDASI

NOMOR : 000.9.2/ /DLK/RSKD-DADI/2025

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 11611/S.01/PTSP/2025, tanggal 28 Mei 2025 Perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Zakinah Ulfah

NIM : 105111106722

Program Studi : Keperawatan (D3)

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Alamat Institusi : Jl Sultan Alauddin No. 259 Makassar

Memberikan Izin melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dari Tanggal 28 Mei s/d 28 Juni 2025 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi dengan judul penelitian yaitu "Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok untuk Meningkatkan Kemampuan Sosial Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial".

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 02 Juni 2025

an. PIt Direktur RSKD Dadi

Wadir Pel. Medik, Penunjang Medik Keperawatan,
Penelitian dan Pengembangan


dr. Siti Djawijah M. Kes

Pangkat : Pembina Tk. I/IV b
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran 8: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta Saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan sosial pada pasien isolasi sosial”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan terapi aktivitas kelompok sebagai salah satu intervensi yang dirancang untuk membantu pasien dengan isolasi sosial meningkatkan kemampuan interaksi dan hubungan sosial mereka. Terapi ini melibatkan berbagai aktivitas yang dilakukan secara kelompok, yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, memberikan kesempatan untuk berlatih keterampilan sosial, serta membangun rasa percaya diri dan koneksi sosial di antara peserta. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif dalam menangani masalah isolasi sosial.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 5-10 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan
3. Keuntungan yang bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
4. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081355624880

Peneliti

Zakinah ulfah
NIM: 105111106722

Lampiran 9: informed consent

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

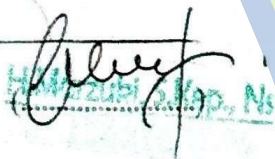
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Zakinah ulfah dengan judul “Implementasi Terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan sosial pada pasien isolasi sosial”.

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 10 juni 2025

Saksi

Yang memberikan persetujuan


Hamzubi S. Ap. Ns


(.....)

Makassar, 10 juni 2025

Peneliti



Zakinah Ulfah
NIM: 105111106722

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipam)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Zakinah ulfah dengan judul “Implementasi Terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan sosial pada pasien isolasi sosial”.

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 10 juni 2025

Saksi

Yang memberikan persetujuan



(.....)

Makassar, 10 juni 2025

Peneliti



Zakinah Ulfah
NIM: 105111106722

Lampiran 10: Surat izin selesai penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 000.9.2/26062/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
NIP : 19720115 200502 2 004
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Zakinah Ulfah
Nim : 105111106722
Program Studi : Keperawatan (D3)
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Sawit Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 28 Mei 2025 s/d 28 Juni 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok Untuk Meningkatkan Kemampuan Sosial Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 07 Juli 2025

a.n Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan



dr. Siti Djawijah M. Kes,
Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb
NIP: 19720115 200502 2 004

Lampiran 11: Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA Tn.A

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.A
Umur : 47 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Asal : makassar
Pendidikan : SMA
Status pernikahan : sudah menikah
Tanggal masuk RSKD : 18 februari 2025

2. Keluhan saat ini

responden cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar, terlihat enggan berkomunikasi, menghindari kontak mata, serta jarang memberikan respons saat diajak berbicara.

3. Faktor Predisposisi

Pada saat melakukan pengkajian pada Tn. A, merasa kesepian sejak istrinya meninggal beberapa tahun yang lalu, jadi lebih memilih menyendiri dan jarang berinteraksi karena merasa tidak ada yang peduli.

4. Faktor Penyebab

kurangnya dukungan sosial dari keluarga, jarang komunikasi dengan lingkungan sekitar, serta adanya gangguan dalam kemampuan berinteraksi sosial yang dapat berkaitan dengan kondisi kejiwaan pasien.

5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. A menunjukkan tanda-tanda vital TD:

125/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 22x/menit, S 36,4°C, dan SpO₂: 97%.

6. Psikososial

a. Konsep citra tubuh,

Tn. A tidak memiliki bagian tubuh yang tidak disukai. Ia merupakan duda dan merasa kehilangan peran setelah istrinya meninggal dan anak-anak tinggal jauh. Ia merasa tidak lagi dibutuhkan, namun masih memiliki gambaran diri yang positif dan berharap bisa kembali dekat dengan keluarga serta menjadi pribadi yang lebih aktif dan berarti.

b. Hubungan sosial

Tn. A mengakui memiliki sosok penting dalam hidupnya, yaitu anak-anak, namun hubungan tersebut kini tidak dekat. Ia jarang mengikuti kegiatan masyarakat, merasa kesepian, tidak nyaman dalam keramaian, dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial.

c. Spiritual

Tn. A beragama Islam dan sebelumnya rajin beribadah. Namun, sejak ditinggal istri, semangatnya menurun. Ia jarang sholat, merasa jauh dari Tuhan, dan sering merasa hampa, meski dalam hati masih ada keinginan untuk memperbaiki hubungan spiritualnya.

d. Status mental

Tn. A berpenampilan sesuai usia, namun menunjukkan pembicaraan lambat dan aktivitas motorik yang pasif. Afek tampak datar, kontak mata minim, dan interaksi canggung. Ia cenderung diam, menarik diri, dan kesulitan

mengungkapkan emosi, dengan respons emosional yang terbatas dan perasaan kesepian.

e. Proses pikir

Tn. A masih mampu mengingat waktu masuk rumah sakit dengan baik.

Ia dapat mengikuti percakapan dan menjawab dengan tepat, meskipun konsentrasinya kadang menurun. Secara umum, proses pikirnya masih dalam batas kesadaran realita, namun fokus dan konsistensinya bervariasi.



LEMBAR WAWANCARA Tn.S

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.S
Umur : 29 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Asal : gowa
Pendidikan : SMA
Status pernikahan : belum menikah
Tanggal masuk RSKD : 10 mei 2025

2. Keluhan saat ini

Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak menarik diri, lebih sering menyendiri, dan enggan berinteraksi. Pasien terlihat pasif, melamun, serta tidak menunjukkan minat untuk berbicara atau bergabung dalam aktivitas bersama. Respon komunikasi lambat, kontak mata minim, dan afek yang ditampilkan cenderung datar. Kondisi ini mengindikasikan adanya isolasi sosial.

3. Faktor Predisposisi

Tn. S, terlihat menarik diri Ia merasa tidak dimengerti dan enggan bergaul karena pernah dihina tetangga setelah gagal dalam pekerjaannya.

4. Faktor Penyebab

Hasil pengkajian menunjukkan adanya kurangnya dukungan sosial dari keluarga, komunikasi yang jarang dengan lingkungan sekitar, serta kesulitan

dalam menjalin hubungan sosial. Pasien tampak menarik diri dan cenderung menghindari interaksi.

5. Pemeriksaan fisik

Tn. S menunjukkan tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3°C, dan SpO₂: 98%.

6. Psikososial

a. Konsep citra tubuh

Pada pengkajian konsep diri, pasien kedua merupakan anak sulung yang sebelumnya aktif membantu keluarga. Saat ini, pasien merasa kehilangan semangat dan keterlibatan sosial. Meski demikian, pasien memiliki gambaran ideal diri yang positif, yakni ingin kembali dekat dengan keluarga, merasa berarti, dan mampu bersosialisasi seperti dulu.

b. Hubungan sosial

Pasien mengaku memiliki sosok yang berarti, namun hubungan tersebut kini tidak lagi dekat. Ia jarang mengikuti kegiatan sosial, merasa tidak nyaman di keramaian, dan cenderung menarik diri. Pasien juga merasa kesepian dan tidak dianggap, serta lebih memilih untuk menyendiri.

c. Spiritual

Pasien beragama Islam dan sebelumnya rajin beribadah. Namun sejak kehilangan orang terdekat, semangat ibadah menurun. Ia jarang sholat dan merasa jauh dari Tuhan, meski ada keinginan untuk memperbaiki hubungan spiritual.

d. Status mental

Pasien tampak sesuai usia, namun pembicaraan lambat dan aktivitas motorik pasif. Afek datar, kontak mata minim, dan respon emosional terbatas. Pasien terlihat canggung, lebih banyak diam, serta sulit mengungkapkan perasaan.

e. Proses pikir

Pasien masih mengingat waktu masuk rumah sakit dengan baik, namun menunjukkan kesulitan berkonsentrasi. Respons sering kali tidak sesuai atau terputus, meskipun kesadaran terhadap realita tetap ada.



Lampiran 12: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK Tn. A

1. kemampuan pengenalan diri

No	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien Menyebutkan nama		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	
2.	Pasien Menyebutkan nama panggilan		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	
3.	Pasien Menyebutkan asal		✓	✓			✓	✓		✓		✓			✓	✓	
4.	Pasien Menyebutkan hobi		✓	✓			✓		✓	✓			✓		✓	✓	

2. kemampuan berkenalan

	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien dapat menyebutkan nama lengkap	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2.	Pasien dapat menyebutkan nama panggilan	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3.	Pasien dapat menyebutkan asal	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4.	Pasien dapat Menyebutkan hobi		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
5.	Pasien dapat menanyakan nama lengkap		✓		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	
6.	Pasien dapat menanyakan nama panggilan		✓		✓	✓			✓	✓		✓			✓	✓	
7.	Pasien dapat menanyakan asal		✓		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	
8.	Pasien dapat menanyakan hobi		✓		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	

3. kemampuan bercakap cakap

No	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien Mengajukan pertanyaan yang jelas	✓			✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	
2.	Pasien Mengajukan pertanyaan yang ringkas	✓		✓		✓			✓	✓		✓		✓		✓	
3.	Pasien mengajukan pertanyaan yang relevan	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4.	Pasien mengajukan secara spontan	✓			✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓	



	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien ingin sendiri	✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓			✓
2.	Pasien merasa tidak nyaman di tempat umum	✓		✓		✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓
3.	Pasien merasa berbeda dengan orang lain	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓
4.	pasien menarik diri	✓		✓					✓		✓		✓		✓		✓
5.	Pasien menolak untuk interaksi						✓		✓		✓		✓	✓			✓
6.	Pasien afek datar								✓	✓			✓	✓			✓
7.	Pasien afek sedih								✓	✓			✓	✓			✓
8.	Pasien afek tumpul								✓		✓		✓	✓			✓
9.	Pasien tidak ada kontak mata								✓	✓			✓	✓			✓
10.	Pasien tidak bergairah atau lesu								✓		✓		✓	✓			✓
11.	Pasien Menolak berinteraksi dengan orang lain								✓				✓	✓			✓

12.	Pasien Merasa sendirian	✓	✓			✓			✓		✓		✓	✓			✓
13.	Pasien merasa tidak nyaman	✓	✓			✓			✓		✓		✓	✓			✓
14.	Pasien tidak mempunyai sahabat	✓	✓			✓			✓	✓			✓	✓			✓
15.	Pasien menunjukkan permusuhan	✓	✓			✓			✓	✓			✓	✓			✓



Lampiran V: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK Tn. S

1. kemampuan pengenalan diri

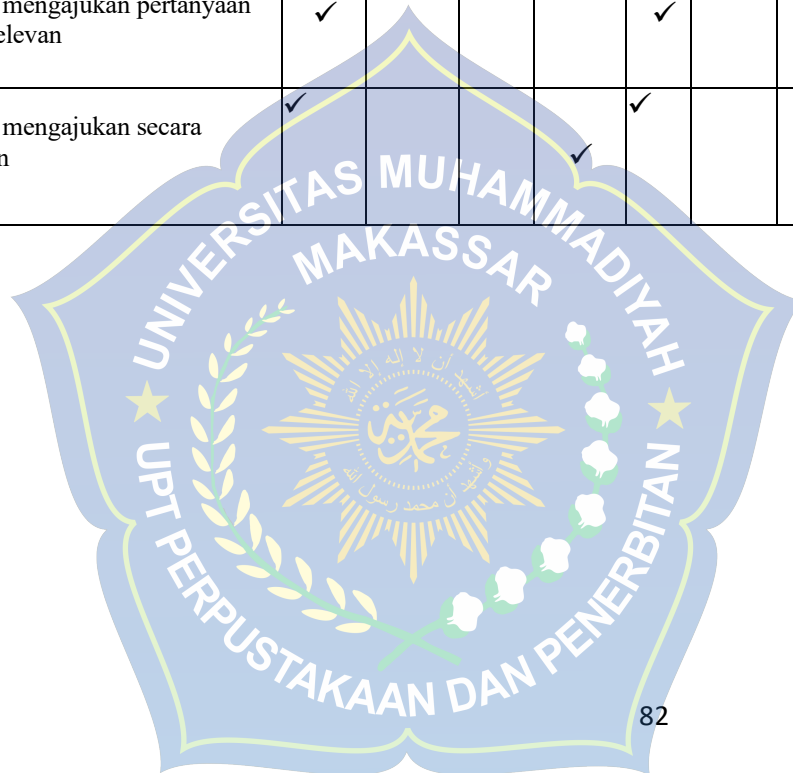
No	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien Menyebutkan nama		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	
2.	Pasien Menyebutkan nama panggilan		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	
3.	Pasien Menyebutkan asal		✓	✓			✓	✓			✓	✓			✓	✓	
4.	Pasien Menyebutkan hobi		✓	✓			✓		✓		✓	✓			✓	✓	

2. kemampuan berkenalan

	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien dapat menyebutkan nama lengkap	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2.	Pasien dapat menyebutkan nama panggilan	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3.	Pasien dapat menyebutkan asal	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4.	Pasien dapat Menyebutkan hobi		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	
5.	Pasien dapat menanyakan nama lengkap		✓		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	
6.	Pasien dapat menanyakan nama panggilan		✓		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	
7.	Pasien dapat menanyakan asal		✓		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	
8.	Pasien dapat menanyakan hobi		✓		✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	

3. kemampuan bercakap cakap

No	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien Mengajukan pertanyaan yang jelas	✓			✓	✓			✓		✓	✓		✓		✓	
2.	Pasien Mengajukan pertanyaan yang ringkas	✓		✓		✓			✓	✓		✓		✓		✓	
3.	Pasien mengajukan pertanyaan yang relevan	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4.	Pasien mengajukan secara spontan	✓			✓	✓			✓		✓		✓		✓	✓	



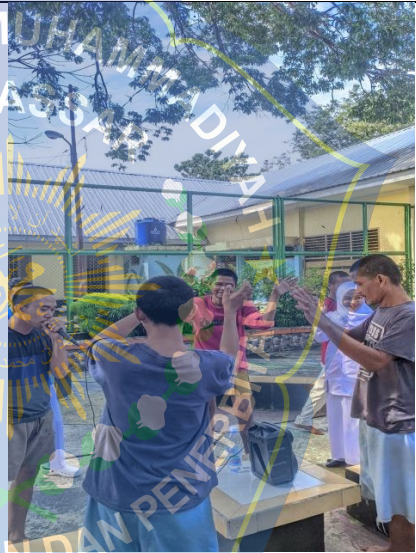
	Pertanyaan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1				Hari 2				Hari 3				Hari 4			
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pasien ingin sendiri	✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓			✓
2.	Pasien merasa tidak nyaman di tempat umum	✓		✓		✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓
3.	Pasien merasa berbeda dengan orang lain	✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓
4.	pasien menarik diri	✓		✓					✓		✓		✓		✓		✓
5.	Pasien menolak untuk interaksi		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓
6.	Pasien afek datar	✓		✓		✓			✓	✓			✓	✓			✓
7.	Pasien afek sedih	✓		✓		✓			✓	✓			✓	✓			✓
8.	Pasien afek tumpul	✓		✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓
9.	Pasien tidak ada kontak mata	✓		✓		✓			✓	✓			✓	✓			✓
10.	Pasien tidak bergairah atau lesu	✓		✓		✓			✓		✓		✓	✓			✓
11.	Pasien Menolak berinteraksi dengan orang lain	✓		✓		✓			✓				✓	✓			✓

12.	Pasien Merasa sendirian	✓	✓			✓			✓		✓		✓	✓			✓
13.	Pasien merasa tidak nyaman	✓	✓			✓			✓		✓		✓	✓			✓
14.	Pasien tidak mempunyai sahabat	✓	✓			✓			✓	✓			✓	✓			✓
15.	Pasien menunjukkan permusuhan	✓	✓			✓			✓	✓			✓	✓			✓



Lampiran 13: lembar dokumentasi

	
Selasa, 10 juni 2025 (Tn.S) BHSP	Selasa, 10 juni 2025 (Tn.A) BHSP

	
Rabu, 11 juni 2025 (terapi aktivitas kelompok diskusi ringan dan permainan sederhana untuk melatih komunikasi diajak saling menyapa dan menyebutkan nama sebagai latihan interaksi).	Kamis, 12 juni 2025 (terapi aktivitas kelompok sosial dengan kegiatan menyanyi bersama sebagai bagian dari Terapi Aktivitas Kelompok Sosial untuk melatih keberanian dan interaksi sosial).



Jum'at 13 juni 2025 (terapi aktivitas kelompok sosial kegiatan membentuk clay sebagai bagian dari Terapi Aktivitas Kelompok Sosial guna melatih fokus, kreativitas, dan interaksi sosial dalam suasana menyenangkan).





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO 259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Zakinah Ulfah
Nim : 105111106722
Program Studi : DIII - Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7%	10 %
2	Bab 2	19%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	3%	10 %
5	Bab 5	5%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 12 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

