

**APLIKASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA
TN. B MASALAH ISOLASI SOSIAL DENGAN SKIZOFRENIA
DI WISMA HARJUNA RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi
Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

Rias Widowati

NPM : 15.0601.0012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

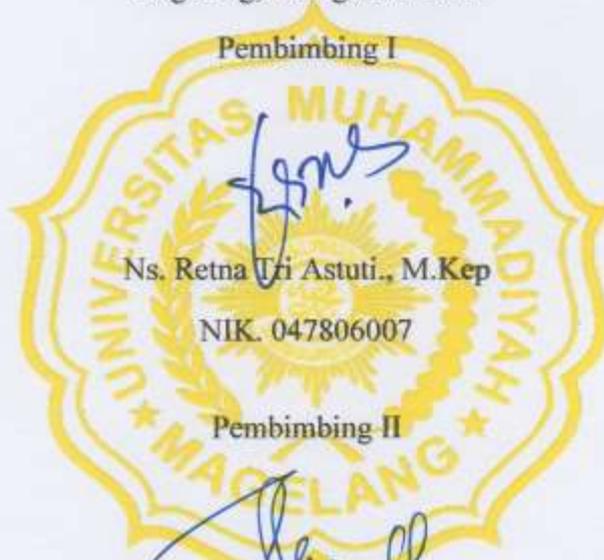
KARYA TULIS ILMIAH

**APLIKASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA
TN. B MASALAH ISOLASI SOSIAL DENGAN SKIZOFRENIA
DI WISMA HARJUNA RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unviversitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep

NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA
TN. B MASALAH ISOLASI SOSIAL DENGAN SKIZOFRENIA
DI WISMA HARJUNA RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**

Disusun Oleh :

Rias Widowati

NPM : 15.0601.0012

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I :

Ns. Sodiq Kamal, M.Sc

Penguji II :

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

Penguji III :

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep



Magelang, 21 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Widiyanto

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“APLIKASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA TN. B MASALAH ISOLASI SOSIAL DENGAN SKIZOFRENIA DI WISMA HARJUNA RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG”**. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep., selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis ilmiah.
5. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Ayah, Ibu, dan Adik tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Sahabat istiqomah yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

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

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

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 20 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	3
1.4 Tahap-Tahap Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.5 Penerapan Prinsip Etik.....	5
1.6 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Skizofrenia.....	7
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial.....	11
2.3 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi.....	18
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	24
3.1 Pengkajian.....	24
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	26
3.3 Intervensi Keperawatan.....	27
3.4 Implementasi Keperawatan.....	28
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB 4 PEMBAHASAN.....	32
4.1 Pengkajian.....	32
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	35
4.3 Intervensi Keperawatan.....	37
4.4 Implementasi.....	37
4.5 Evaluasi.....	40

BAB 5 PENUTUP	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rentang Respon Isolasi Sosial	11
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Lembar Konsul KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Lembar Bukti ACC KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Lembar Pengajuan Uji KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Lembar Bukti Penerimaan Naskah KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Formulir Pengajuan Judul KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Undangan Uji KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Surat Pernyataan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Lembar oponen	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Pemerintah RI, 2014).

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling banyak terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa Skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di dunia adalah 0,1 per mil dengan tanpa memandang perbedaan status sosial atau budaya. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek yang tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu gejala negatif skizofrenia adalah menarik diri dari pergaulan sosial atau isolasi sosial (Varcarolis dan Halter, 2010).

Berdasarkan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) Departemen Kesehatan dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, menunjukkan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Isolasi sosial merupakan gangguan konsep diri dimana klien menganggap dirinya selalu rendah, sebanyak 5 sampai 7% dari populasi didunia menderita isolasi sosial. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri pasien

isolasi sosial, diperkirakan sekitar 60% menderita isolasi sosial di Indonesia. Hasil studi dokumentasi yang dilakukan pada bulan April 2013, didapatkan data klien RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang keseluruhannya sebanyak 519 jiwa, dengan jumlah klien bangsal pria sebanyak 339 jiwa dan bangsal wanita sebanyak 180 jiwa dan dari keseluruhan jumlah klien didapatkan 32 jiwa yang mengalami isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain. Isolasi sosial disebabkan oleh keterlambatan perkembangan, ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan, ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan, ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma, ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma, perubahan penampilan fisik, perubahan status mental, dan ketidakadekuatan sumber daya personal (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016).

Salah satu cara yang dilakukan untuk mengatasi isolasi sosial adalah dengan metode Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setya, (2009) didapatkan adanya pengaruh TAKS terhadap kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Joko, (2009) di Rumah Sakit Jiwa Surakarta didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan TAKS sesi satu dan sesi dua terhadap perubahan perilaku menarik diri. Sehingga TAKS sangat penting dilakukan untuk membantu dan memfasilitasi klien isolasi sosial agar mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan jiwa pada manusia diseluruh dunia relatif banyak dan menjadi masalah yang sangat serius. Salah satu bentuk gangguan jiwa tersebut adalah isolasi sosial, adapun isolasi sosial dapat berakibat sangat serius dan merugikan bagi diri sendiri maupun orang lain. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan

judul “Aplikasi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Tn. B Masalah Isolasi Sosial Dengan Skizofrenia”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan pengaruh aplikasi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sebagai salah satu terapi penanganan pada klien isolasi sosial.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui gambaran aplikasi asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial

1.2.2.2 Mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap klien isolasi sosial

1.3 Metode Pengumpulan Data

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan atau secara studi kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Teknik penulisan yang digunakan sebagai berikut :

1.3.1 Observasi-Partisipatif

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

1.3.2 Interview

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

1.3.3 Studi Literatur

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

1.3.4 Demonstrasi

Penulis mengajarkan dan melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap klien yang mengalami isolasi sosial.

1.4 Tahap-Tahap Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Tahap Perizinan

Dalam melakukan pengambilan data klien yang akan dilakukan sebagai klien kelolaan, pertama-tama melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Jiwa pada bagian Diklat untuk meminta izin pengambilan data klien, selanjutnya meminta data daftar klien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial pada Kepala Ruang di bangsal. Kemudian menentukan klien yang akan menjadi kelolaan untuk Karya Tulis Ilmiah.

1.4.2 Tahap Seleksi

Penulis melakukan penyeleksian secara langsung sesuai dengan kriteria terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang sudah ditentukan yaitu klien dengan diagnosa dan sudah ada observasi yang jelas, sudah mengikuti strategi pelaksanaan sesuai masalah keperawatan, kooperatif, sudah tidak terlalu gelisah, agresif, inkoheren, dan wahamnya tidak terlalu berat.

1.4.3 Tahap Asuhan Keperawatan

Langkah-langkah yang dilakukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial adalah sebagai berikut :

1.4.3.1 Pengkajian

Dilakukan dengan cara melakukan wawancara dan observasi kepada klien untuk mengetahui informasi tentang klien.

1.4.3.2 Diagnosa

Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan dari hasil pengkajian.

1.4.3.3 Intervensi

Penerapan inovasi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dilakukan dalam 8 kali pertemuan selama 45 menit.

1.4.4 Tahap Penerapan Inovasi

Inovasi yang dilakukan sebagai tindakan untuk mendukung tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial yaitu menggunakan metode Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, dimana dalam pelaksanaan tersebut akan dilakukan setelah Strategi Pelaksanaan (SP) dilakukan kepada klien.

1.5 Penerapan Prinsip Etik

1.5.1 Prinsip Keadilan (*Right of Justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda-bedakan klien yang satu dengan klien yang lainnya. Klien mendapat perlakuan yang sama dan adil sebelum, selama, dan setelah ikut dalam partisipasi tanpa membedakan agama, suku, dan jenis kelamin.

1.5.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tanggung jawab penulis untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukan asuhan keperawatan. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh penulis dan pembimbing atas persetujuan klien dan keluarga klien.

1.5.3 Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip ini akan menjadikan penulis dalam melakukan hal yang baik kepada semua orang khususnya klien, karena dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan.

1.5.4 Tidak Merugikan (*Non-Malficience*)

Prinsip ini berarti memperhatikan, menghormati hak dan martabat, dan tidak membahayakan privasi klien. Klien berhak memperoleh kenyamanan fisik,

psikologis, dan sosial. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan.

1.6 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.6.1 Bagi Pendidikan

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

1.6.2 Bagi Institusi Kesehatan

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

1.6.3 Bagi Profesi Keperawatan

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Klien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan yang penuh dengan halusinasi. Gangguan jiwa skizofrenia sifatnya adalah gangguan jiwa yang menetap, bersifat lebih kronis, dan bisa terjadi kekambuhan dengan gejala psikotik beranekaragam (Depkes RI, 2015).

2.1.2 Jenis-Jenis

Skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis menurut Maramis, (2009) yaitu sebagai berikut :

2.1.2.1 Skizofrenia Simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.

2.1.2.2 Skizofrenia Hebefrenia

Permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun. Gejala yang muncul seperti, gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya *double personality*. Gangguan psikomotor seperti, perilaku kekanak-kanakan sering terdapat waham dan halusinasi banyak sekali.

2.1.2.3 Skizofrenia Katatonik

Timbul pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik.

2.1.2.4 Skizofrenia Paranoid

Gejala yang muncul seperti, waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berpikir, gangguan afek emosi dan kemauan.

2.1.2.5 Episode Skizofrenia Akut

Gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan klien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

2.1.2.6 Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

2.1.2.7 Skizofrenia Skizo Afektif

Disamping gejala skizofrenia terdapat secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 Metabolisme

Penderita skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun.

2.1.3.2 Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubungan dengan sering timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium.

2.1.3.3 Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik, superego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi, kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak dilakukan.

2.1.3.4 Teori Adolf Meyer

Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (*otisme*).

2.1.4 Gejala-Gejala

Gejala yang dialami pasien skizofrenia mencakup gangguan dalam beberapa hal pikiran, persepsi, dan perhatian. Perilaku motorik, afek atau emosi, dan keberfungsian hidup. Menurut Davison, (2010) dalam hal ini akan dijelaskan beberapa gejala-gejala utama skizofrenia dalam dua kategori, yaitu sebagai berikut :

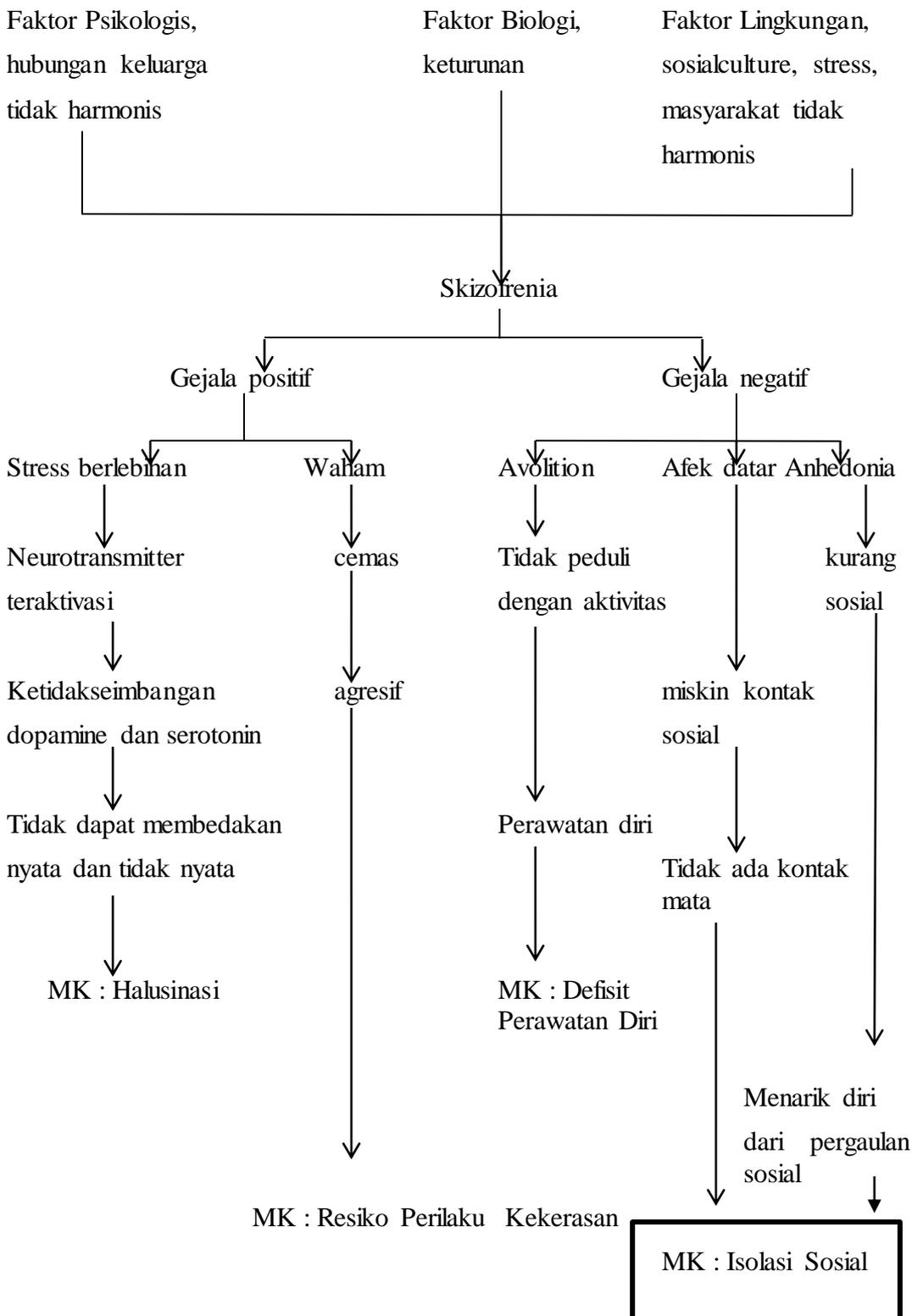
2.1.4.1 Gejala Negatif

- a. Alogia, yaitu kecenderungan berbicara sangat sedikit atau menyampaikan sedikit hal yang bermakna.
- b. Apati, yaitu perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, dan peristiwa.
- c. Afek datar, yaitu tidak ada ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau mood.
- d. Avolition, yaitu tidak mampu melakukan tugas berdasarkan tujuan tertentu, misalnya tidak mampu mandi sendiri, makan sampai selesai, dan aktivitas lainnya.
- e. Anhedonia, yaitu merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, dan hubungan.

2.1.4.2 Gejala Positif

- a. Waham, yaitu keyakinan yang berlawanan dengan kenyataan semacam itu merupakan gejala positif yang umum pada skizofrenia.
- b. Halusinasi, klien skizofrenia seringkali mengatakan bahwa dunia tampak berbeda atau bahkan tidak nyata bagi mereka. Dan distorsi persepsi yang paling dramatis adalah halusinasi yaitu diimana pengalaman indrawi tanpa adanya stimulasi dari lingkungan.
- c. Preservasi, yaitu terus menerus membicarakan satu topik, pengulangan kalimat, dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
- d. Ekopraksia, yaitu peniruan gerakan atau gestur orang lain yang dialami klien.

2.1.5 Pathway / Psikopatologi



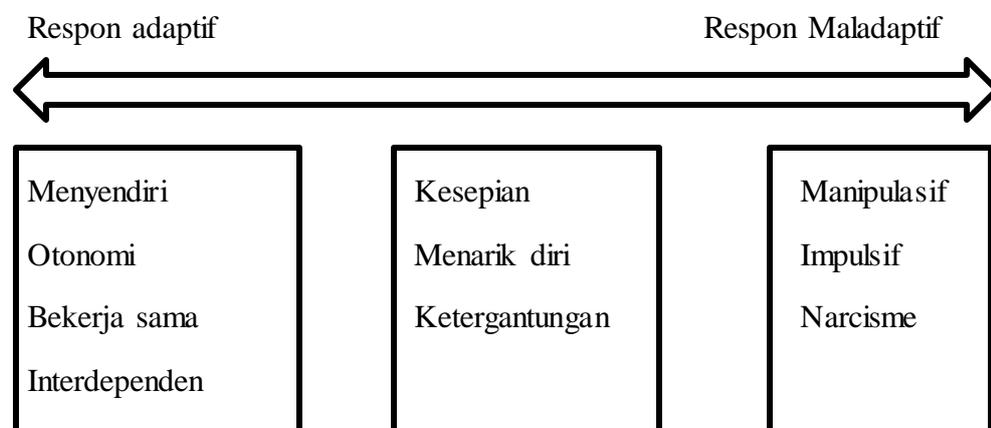
Menurut (Kusumawati & Hartono, 2012)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang di manifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak merawat diri atau tidak memperhatikan kebersihan diri, aktifitas menurun, acuh terhadap lingkungan, ekspresi datar, banyak diam dan tidak mau bicara, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Direja, 2011).

2.2.2 Rentang Respon



Gambar 1. Rentang Respon Isolasi Sosial

Respon adaptif adalah respon individu dalam penyelesaian masalah yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya lingkungan yang umum dilakukan oleh semua orang. Respon ini meliputi, menyendiri yaitu respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya, otonomi merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan sosial, kondisi dalam

hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima disebut bekerja sama, sedangkan interdependen adalah suatu hubungan saling bergantung antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam penyelesaian masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya lingkungan yang umum dilakukan oleh semua orang. Respon ini meliputi, kesepian yaitu kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasing dari lingkungannya, menarik diri merupakan kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain, dalam manipulasi individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, impulsif berarti individu tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan, sedangkan narcisisme adalah individu mempunyai harga diri yang rapuh, selalu berusaha untuk mendapatkan penghargaan dan pujian yang terus menerus, dan marah jika orang lain tidak mendukungnya (Trimeilia, 2011).

2.2.3 Patopsikologi

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang biasa dialami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan dan kecemasan. Perasaan tidak berharga menyebabkan klien makin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive antara lain pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi. Untuk dapat mengatasi masalah-masalah yang tersebut diperlukan suatu mekanisme koping meliputi, represi yaitu menekan perasaan atau pengalaman yang menyakitkan yang cenderung memperkuat mekanisme ego lainnya dan proyeksi yaitu keinginan

yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi kepada orang lain, karena kesalahan yang dilakukan sendiri (Stuart & Sundeen, 2015).

2.2.4 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal pada proses asuhan keperawatan dimana pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara pengumpulan data, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan diagnostik. Menurut Yosep, (2014) adapun dalam data disusun sebagai berikut :

2.2.2.2 Faktor Predisposisi

a. Faktor Tumbuh Kembang

Pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus terpenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang dapat menimbulkan suatu masalah.

b. Faktor Sosial

Norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti, lanjut usia, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

c. Faktor Biologis

Merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan memiliki struktur yang abnormal pada otak, seperti atropi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbik dan daerah kortikal.

d. Faktor Komunikasi dalam Keluarga

Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau

ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

2.2.2.3 Faktor Presipitasi

a. Faktor sosialkultural

Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

b. Faktor psikologis

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu.

2.2.4.1 Tanda dan Gejala

a. Data subjektif meliputi, klien mengatakan malas bergaul dengan orang lain, dirinya tidak mau ditemani dan meminta untuk sendiri, tidak mau berbicara dengan orang lain, tidak mau berkomunikasi, merasa ditolak oleh orang lain, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa tidak berguna, dan data bisa didapat dari keluarga yang mengetahui keterbatasan klien.

b. Data objektif meliputi, respon verbal kurang dan sangat singkat atau tidak ada, berpikir tentang sesuatu menurut pikirannya sendiri, menyendiri dalam ruangan, sering melamun, mondar-mandir atau sikap mematung, apatis atau acuh terhadap lingkungan, ekspresi wajah tidak berseri, tidak merawat diri atau tidak memperhatikan diri, kontak mata kurang dan sering menunduk.

2.2.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2016) diagnosa yang muncul yaitu :

2.2.3.1 Isolasi sosial

2.2.6 Intervensi Keperawatan

2.2.4.1 Penatalaksanaan Psikoterapi Klien

Psikoterapi merupakan bagian penting dalam proses terapeutik. Upaya dalam psikoterapi ini meliputi sebagai berikut :

a. SP 1 :

(1) Bina hubungan saling percaya meliputi, beri salam terapeutik, perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan, tanyakan nama dan panggil nama kesukaan klien, tunjukkan sikap jujur, empati dan menepati janji setiap berinteraksi, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien, buat kontrak interaksi yang jelas.

(2) Bantu klien mengenali penyebab isolasi sosial meliputi, kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri, beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan yang menyebabkan klien tidak mau bergaul, berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

(3) Bantu klien mengenal keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain meliputi, kaji pengetahuan klien tentang keuntungan memiliki teman, beri kesempatan klien untuk berinteraksi dengan orang lain, diskusikan dengan klien tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, beri pujian terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.

(4) Ajarkan klien cara berkenalan dengan orang lain meliputi, ucapkan salam sambil berjabat tangan, perkenalkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai, asal tempat tinggal kita, dan hobby kita, selanjutnya tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai, asal tempat tinggal dan hobby orang yang diajak kenalan.

b. SP 2 :

Ajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama yaitu perawat) meliputi, kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain, peragakan cara berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain, dorong klien untuk berinteraksi dengan orang lain, beri pujian klien terhadap

keberhasilan yang telah dicapai, bantu klien mengevaluasi keuntungan menjalin hubungan sosial, anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

c. SP 3 :

Ajarkan klien cara berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan perawat dan orang lain) meliputi, latih klien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan sehari-hari, dengarkan ekspresi perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain, beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh klien, anjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

d. SP 4 :

Diskusi menggunakan obat secara teratur meliputi, evaluasi jadwal kegiatan harian klien untuk berkenalan dengan orang lain secara bertahap yang sudah dilatih, latih klien minum obat secara teratur dengan 6 prinsip benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi) disertai penjelasan tentang guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur.

2.2.4.2 Penatalaksanaan Psikoterapi Keluarga

a. SP 1 : mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien dan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya isolasi sosial dan mengambil keputusan merawat klien.

b. SP 2 : melatih keluarga cara merawat isolasi sosial, membimbing keluarga merawat isolasi sosial, melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan kemampuan sosialisasi.

c. SP 3 : membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat, mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

2.2.4.3 Penatalaksanaan Psikofarmakologi

Psikofarmakologi yang biasanya digunakan pada gejala isolasi sosial adalah obat-obatan antipsikosis seperti :

- a. *Chlorpromazine*, yaitu untuk sindrom psikosis dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif, sulit tidur, pikiran kacau. Mekanisme kerja memblokir dopamin pada pascasinaptik neuron di otak terutama pada sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal. Efek samping penggunaan chlorpromazine injeksi sering menimbulkan hipotensi ortostatik.
- b. *Haloperidol*, yaitu untuk sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, perasaan tumpul, kehilangan minat dan inisiatif, hipoaktif, waham, halusinasi. Efek samping sering menimbulkan gejala ekstrapiramidal.
- c. *Trifluorperazine*, yaitu indikasi gangguan mental dan emosi ringan, kondisi psikomatis, ansietas, mual dan muntah. Efek samping sedasi dan inhibisi psikomotor.

2.2.4.4 Penatalaksanaan Terapi Modalitas

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

2.2.7 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan tindakan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan sesuai yang dibutuhkan untuk klien sesuai dengan kondisinya saat ini. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu melakukan kontrak dengan klien untuk menjelaskan apa yang akan

dikerjakan serta peran klien yang diharapkan. Kemudian melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien (Keliat, 2011).

2.2.8 Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, perawat melakukan penilaian untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Berikut penyusunan evaluasi dengan menggunakan SOAP secara operasional menurut Keliat, (2011) yaitu sebagai berikut :

S (subjektif) : pernyataan atau perasaan yang diungkapkan klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O (objektif) : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

A (analisa) : analisa ulang data subjektif dan data objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru

P (planning) : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

2.3 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

2.3.1 Pengetian

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi psikologis yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal (Yosep, 2014).

Sosialisasi adalah proses interaksi sosial melalui mengenal cara-cara berpikir, berperasaan dan berperilaku, sehingga dapat berperan serta secara efektif dalam masyarakat (Ihromi, 2009).

Jadi, terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial (Purwaningsih, 2012).

2.3.2 Tujuan Umum

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

2.3.3 Tujuan Khusus

2.3.3.1 Pasien mampu memperkenalkan diri

2.3.3.2 Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

2.3.3.3 Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok

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

2.3.3.5 Pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

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

2.3.4 Indikasi dan Kontraindikasi

Semua klien terutama klien rehabilitasi perlu memperoleh terapi aktivitas kelompok kecuali mereka yang psikopat dan sosiopat, selalu diam dan autistik, delusi tidak terkontrol, dan mudah bosan. Syarat bagi klien untuk bisa mengikuti terapi aktivitas kelompok antara lain, sudah ada observasi dan diagnosis yang jelas, sudah mengikuti strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah keperawatan, sudah tidak terlalu gelisah, agresif, inkoheren, dan wahamnya tidak terlalu berat, sehingga bisa kooperatif dan tidak mengganggu terapi aktivitas kelompok. Untuk pelaksanaan di rumah sakit jiwa diupayakan pertimbangan tertentu seperti, tidak terlalu ketat dalam teknik terapi, tingkat kemampuan berpikir dan pemahaman relatif setara, dan pengelompokan berdasarkan masalah yang sama yaitu klien yang mengalami menarik diri (Depkes RI, 2015).

2.3.5 Komponen Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya 7 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota

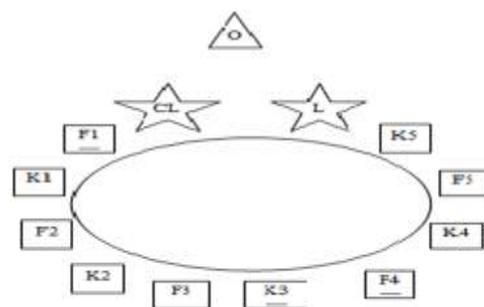
mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya. Lamanya sesi yang dilakukan yaitu 45 menit selama 8 kali pertemuan (Yosep, 2014). Pertemuan pertama melakukan pengkajian dan pendekatan serta mengajarkan strategi pelaksanaan, pertemuan kedua melakukan sesi 1 dan sesi 2, pertemuan ketiga melakukan sesi 3, pertemuan keempat melakukan sesi 4, pertemuan kelima melakukan sesi 5, pertemuan keenam melakukan sesi 6, pertemuan ketujuh melakukan sesi 7.

2.3.6 Metode dan Media

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

2.3.7 Setting Tempat

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



Keterangan :

- Leader : 
- Co leader : 
- Fasilitator : 
- Klien : 
- Observer : 

2.3.8 Peran dan Fungsi Terapis

2.3.8.1 Leader, mempunyai tugas memimpin jalannya terapi aktifitas kelompok, merencanakan, mengontrol, dan mengatur jalannya terapi, menyampaikan materi sesuai tujuan TAKS, menyampaikan tata tertib, memimpin diskusi kelompok, dan menutup acara diskusi.

2.3.8.2 Co Leader, mempunyai tugas membuka acara, mendampingi leader, mengambil alih posisi leader jika leader blocking, dan menyerahkan kembali posisi kepada leader.

2.3.8.3 Fasilitator, mempunyai tugas ikut serta dalam kegiatan kelompok dan memberikan stimulus dan motivator pada anggota kelompok untuk aktif mengikuti jalannya terapi.

2.3.8.4 Observer, mempunyai tugas mencatat serta mengamati respon klien (dicatat pada format yang tersedia) dan mengawasi jalannya aktifitas kelompok dari mulai persiapan, proses, hingga penutupan.

2.3.9 Teknis-Teknis TAKS

2.3.9.1 Dalam kegiatan TAKS dilakukan 7 sesi yang melatih kemampuan sosialisasi klien, antara lain :

- a. Sesi 1 TAKS : kemampuan memperkenalkan diri
- b. Sesi 2 TAKS : kemampuan berkenalan
- c. Sesi 3 TAKS : kemampuan bercakap-cakap
- d. Sesi 4 TAKS : kemampuan bercakap-cakap topik tertentu
- e. Sesi 5 TAKS : kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
- f. Sesi 6 TAKS : kemampuan bekerja sama
- g. Sesi 7 TAKS : evaluasi kemampuan sosial

2.3.9.2 Tahapan kegiatan

- a. Tahap Persiapan/Prakelompok :

Dimulai dengan menentukan sebagai berikut :

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

b. Tahap Awal Kelompok :

Fase ini ditandai dengan ansietas karena masuknya kelompok baru dan peran baru. Sehingga dalam fase ini dibagi menjadi tiga fase yaitu, sebagai berikut :

(1) Fase orientasi yaitu, anggota mulai mencoba mengembangkan sistem sosial masing-masing, leader menunjukkan rencana terapi dan menyepakati kontrak dengan anggota. Meliputi sebagai berikut :

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

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

(3) Fase kohesif yaitu, anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain.

c. Tahap Kerja :

Pada fase ini, kelompok sudah menjadi tim, stabil dan realistis. Sehingga anggota kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan mandiri. Meliputi sebagai berikut :

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

d. Tahap Terminasi :

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

- (1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
- (2) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.

(3) Melakukan kontrak waktu, tempat, topik yang akan datang.

(4) Mendo'akan klien dan berpamitan

2.3.9.3 Antipasi Masalah

a. Penanganan klien yang tidak aktif saat aktivitas kelompok yaitu, memanggil klien, member kesempatan kepada klien untuk menjawab sapaan perawat atau klien lain.

b. Bila klien meninggalkan permainan tanpa pamit, panggil nama klien, Tanya alasan klien meninggalkan permainan, berikan penjelasan tentang tujuan permainan dan berikan penjelasan pada klien bahwa klien dapat melaksanakan keperluannya setelah itu klien boleh kembali lagi.

c. Bila ada klien lain ingin ikut, berikan penjelasan bahwa permainan ini ditujukan pada klien yang telah dipilih, katakan pada klien lain bahwa ada permainan lain yang mungkin dapat diikuti oleh klien tersebut, dan jika klien memaksa, beri kesempatan untuk masuk dengan tidak memberi peran pada permainan tersebut.

2.3.9.4 Faktor-Faktor dari TAKS

a. Universalitas, klien mulai menyadari bahwa bukan hanya diri sendiri yang mempunyai masalah dan bahwa perjuangannya adalah dengan membagi atau setidaknya dapatdimengerti oleh orang lain.

b. Pengembangan keterampilan sosial lebih jauh dan kemampuan untuk mengembangkan dengan yang lainnya merupakan kemungkinan, klien dapat memperoleh umpan balik dan mempunyai kesempatan untuk belajar dan melatih cara baru berinteraksi.

c. Kekohesifan kelompok dan pemilikan dapat menjadi kekuatan dalam kehidupan seseorang, bila terapi kelompok menimbulkan berkembangnya rasa kesatuan dan persatuan memberi pengaruh kuat dan memberi perasaan memiliki dan menerima yang dapat menjadi kekuatan dalam kehidupan seseorang.

d. Pengalaman antar pribadi mencakup pentingnya belajar berhubungan antar pribadi, bagaimana memperoleh hubungan yang lebih baik dan mempunyai pengalaman memperbaiki hubungan dengan orang lain menjadi lebih baik.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Penulis akan menguraikan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada Tn B klien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial. Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 8 hari, yaitu tanggal 28 Juni sampai dengan tanggal 7 Juli 2018 di Wisma Harjuna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Data yang diperoleh dari pengkajian adalah sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Juni 2018 jam 14.00 WIB pada Tn. B di Wisma Harjuna Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Masalah utama Tn. B adalah Skizofrenia dengan masalah isolasi sosial. Hasil pengkajian sebagai berikut, klien bernama Tn. B berumur 30 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, beragama islam. Klien masuk rumah sakit jiwa pada tanggal 28 Mei 2018 dengan diagnosa medis F 20.0 (Skizofrenia Paranoid), nomor rekam medis 00163148. Pendidikan terakhir klien yaitu SMP kelas 1 dan alamat klien Dusun Glempeng, Kecamatan Mandiraja, Kabupaten Banjarnegara.

Berdasarkan data yang diambil, alasan klien masuk rumah sakit karena dirumah sering menyendiri, bingung, memecah kaca, menendang pintu karena merasa ada yang menyuruh, dan ketika sendirian klien sering melihat buyutnya. Sebelumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalunya dan klien pernah dirawat di RSUD Banyumas tetapi pengobatannya kurang berhasil karena klien mengalami putus obat selama 4 bulan dan keinginan yang tidak terpenuhi (meminta untuk dibelikan handphone). Klien belum pernah mengalami, melakukan, dan melihat penganiayaan fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Pengalaman klien pada masa lalu yang tidak menyenangkan ketika klien tidak lulus SMP dan hanya sampai kelas 1 SMP. Dalam garis keturunan keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Dalam pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 115/83 mmHg, nadi

88x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,5 C, tinggi badan 165 cm, berat badan 60 kg, dan klien tidak mengalami keluhan pada fisiknya.

Pada pengkajian data konsep diri bagian tubuh klien tidak ada yang cacat dan klien menyukai seluruh bagian tubuhnya, klien mengatakan kalau klien seorang laki-laki yang tidak lulus SMP, klien berperan sebagai anak ketiga dari 4 bersaudara, klien berharap ingin cepat sembuh dan segera bertemu dengan keluarganya, tetapi klien merasa malu dengan kondisinya saat ini karena dimasyarakat sering diejek dan kurang diterima dimasyarakat.

Berdasarkan pengkajian data terkait hubungan sosial orang yang berarti dalam hidupnya dan dekat dengannya yaitu ibu dan bapak, tetapi klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dalam masyarakat dan sering menyendiri dirumah. Saat di RSJ klien juga belum mengenal teman-temannya yang satu bangsal, karena klien merasa malu dan pendiam jika diajak bicara dengan orang lain. Dalam aspek spiritual klien menganut agama islam tetapi klien jarang melakukan ibadah sholat 5 waktu.

Dalam pengkajian pada aspek status mental penampilan klien tidak rapi karena kancing baju tidak dipasang, rambut pendek tetapi banyak ketombe. Klien tidak mampu memulai pembicaraan, nada pelan dan lambat, kadang hanya mengangguk dan menggelengkan kepala jika menjawab. Aktivitas motoriknya klien tampak lesu, malas beraktivitas, dan lebih sering berdiam diri. Alam perasaan klien tampak sedih dan murung, sehingga afek terlihat datar dan labil. Interaksi selama wawancara kurang kooperatif, kontak mata mudah beralih, menunduk saat diajak berbicara, dan banyak melamun. Persepsi klien mengatakan kadang mendengar suara-suara untuk menyuruh menendang pintu dan memecah kaca. Klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan waham, tingkat kesadaran klien tampak bingung, disorientasi tempat karena tidak tahu kalau saat ini berada di RSJ. Klien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang karena tidak mengingat kejadian beberapa bulan yang lalu dan mengalami gangguan daya ingat saat ini karena tidak mengetahui nama teman-temannya yang satu bangsal. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan menghitung sederhana tidak selesai. Kemampuan penilaian

klien mengalami gangguan yang bermakna karena klien tidak mampu memilih aktivitas yang akan dilakukan dan daya tilik diri klien merasa kalau dirinya tidak mengalami sakit jiwa yang dideritanya saat ini.

Pada pengkajian keubtuhan persiapan klien mampu makan, BAK/BAB, mandi, berpakaian secara mandiri. Klien tidur siang 3 sampai 4 ajm dan kalau tidur malam bisa tidur dengan nyaman tidak ada gangguan dalam tidur. Dalam minum obat klien masih membutuhkan bantuan dan dalam pemeliharaan kesehatan membutuhkan perawatan lanjutan dan perawatan pendukung. Klien belum mampu mempersiapkan makanan, menjaga kerapihan rumah, mencuci pakaian, dan pengaturan keuangan.

Mekanisme kopingnya klien lebih banyak menyendiri dan menghindari dari orang lain. Masalah psikososial dan lingkungan klien merasa malu dengan lingkungan sekitar dan tidak berinteraksi dengan orang lain, sehingga klien sering menyendiri dan berdiam diri dirumah. Klien juga mempunyai masalah dengan pendidikanya karena tidak lulus SMP. Klien kurang pengetahuan tentang penyakitnya dan tidak merasa jika dirinya sakit. Terapi medis yang diberikan kepada klien yaitu *clozapine 2x25 mg*, *thrihexphenidil 2x2 mg*, *risperidon 2x2 mg*.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pengkajian yang ditemukan penulis mendapatkan tiga diagnosa keperawatan yaitu sebagai berikut :

3.2.1 Isolasi sosial

Didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan belum mengenal teman-temannya satu bangsal, klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dalam masyarakat dan hanya berdiam diri dirumah. Sedangkan data objektif yaitu klien terlihat pendiam, banyak melamun, nada bicara pelan dan lambat. Klien tampak afek datar, sering menyendiri, kontak mata mudah beralih, dan menunduk saat diajak berbicara. Klien terlihat tidak bisa memulai pembicaraan dan hanya

menjawab pertanyaan dengan singkat (ya atau tidak) dengan menganggukkan kepala.

3.2.2 Harga diri rendah

Didapatkan data subjektif sebagai berikut yaitu klien mengatakan malu dengan kondisinya saat ini dan klien mengatakan sering diejek dimasyarakat. Sedangkan data objektif sebagai berikut yaitu klien terlihat malas mengikuti kegiatan, sering menyendiri, afek datar, bicara pelan dan lambat, klien tampak kontak mata mudah beralih.

3.2.3 Gangguan sensori persepsi halusinasi

Didapatkan data subjektif sebagai berikut yaitu klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh untuk menendang pintu dan memecah kaca, klien mengatakan terganggu saat melihat buyutnya ketika sedang sendirian meskipun hanya kadang-kadang. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak melamun, sulit konsentrasi, terlihat bingung, dan kontak mata mudah beralih.

3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan untuk diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

3.3.1 Isolasi sosial

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 x 1 jam diharapkan masalah isolasi sosial dapat teratasi. Rencana tindakan yang dilakukan pada klien Tn. B berdasarkan SP 1 yaitu bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isolasi sosial, identifikasi keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, dan latih klien berkenalan dengan satu orang. Selanjutnya SP 2 yaitu latih klien berkenalan dengan dua orang. SP 3 yaitu latih berinteraksi dalam kelompok. Kemudian selain ketiga SP tersebut, penulis juga melakukan rencana tindakan 7 sesi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). Pada sesi 1 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam memperkenalkan diri. Sesi 2 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam berkenalan. Sesi 3 identifikasi kemampuan klien dalam

bercakap-cakap tentang orang yang dekat dengan klien. Sesi 4 yaitu identifikasi kemampuan dalam bercakap-cakap tentang topik tertentu yaitu manfaat berinteraksi dengan orang lain. Sesi 5 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam bercakap-cakap masalah pribadi yang menyenangkan. Sesi 6 yaitu identifikasi kemampuan klien dalam bekerja sama dengan anggota kelompok dengan mencari kata sesuai dengan pertanyaan. Dan sesi 7 yaitu identifikasi evaluasi kemampuan sosial dengan menyebutkan 4 manfaat TAKS.

3.3.2 Harga diri rendah

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

3.3.3 Gangguan sensori persepsi halusinasi

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

3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan untuk masalah isolasi sosial yang telah dilakukan pada tanggal 28 Juni 2018 jam 13.00 melakukan SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan dan kerugian, dan melatih klien berkenalan dengan satu orang. Pada tanggal 29 Juni 2018 jam 13.20 melakukan SP 1 dan 2 mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, melatih klien berkenalan

dengan dua orang. Pada tanggal 30 Juni 2018 jam 13.15 melakukan SP 3, TAKS sesi 1 dan 2 yaitu melatih klien berinteraksi dalam kelompok, mengidentifikasi kemampuan dalam memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi kemampuan dalam berkenalan.

Pada tanggal 03 Juli 2018 jam 13.30 melakukan TAKS sesi 3 yaitu dengan mengidentifikasi kemampuan klien dalam bercakap-cakap tentang orang yang dekat dengan klien. Tanggal 04 Juli 2018 jam 14.00 melakukan tindakan TAKS sesi 4 yaitu mengidentifikasi kemampuan klien dalam bercakap-cakap tentang topik manfaat berinteraksi dengan orang lain. Pada tanggal 05 Juli 2018 jam 13.30 melakukan TAKS sesi 5 yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam bercakap-cakap masalah pribadi yang menyenangkan. Tanggal 06 Juli 2018 jam 14.15 melakukan TAKS sesi 6 yaitu mengidentifikasi kemampuan klien dalam bekerja sama dengan anggota kelompok dengan cara mencari kata yang sesuai dengan pertanyaan. Pada tanggal 07 Juli 2018 jam 14.00 melakukan tindakan TAKS sesi 7 yaitu dengan mengidentifikasi evaluasi kemampuan sosial klien dengan cara menyebutkan 4 manfaat terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

Tabel 3.1 Implementasi TAKS

No	Sesi TAKS	Pertemuan 1 30/06/2018	Pertemuan 2 30/06/2018	Pertemuan 3 03/07/2018	Pertemuan 4 04/07/2018	Pertemuan 5 05/07/2018	Pertemuan 6 06/07/2018	Pertemuan 7 07/07/2018
1.	Sesi I	V : 83 % NV : 41 %	-	-	-	-	-	-
2.	Sesi II	-	V : 67 % NV : 41 %	-	-	-	-	-
3.	Sesi III	-	-	V : 16 % NV : 33 %	-	-	-	-
4.	Sesi IV	-	-	-	V : 12 % NV : 33 %	-	-	-
5.	Sesi V	-	-	-	-	V : 22 % NV : 50 %	-	-
6.	Sesi VI	-	-	-	-	-	V : 15 % NV : 41 %	-
7.	Sesi VII	-	-	-	-	-	-	V : 58 % NV : 58 %

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada diagnosa keperawatan isolasi sosial pada tanggal 28 Juni 2018 jam 13.00 menunjukkan hasil SP 1 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan namanya basirun, senang dipanggil basirun, alamatnya banjarnegara, klien mengatakan malu tetapi mau berkenalan dengan perawat, dan klien mengatakan tidak tahu apa keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain. Data objektif yaitu klien tampak menjawab pertanyaan perawat meskipun dengan singkat dan menunduk saat diajak berbicara, kontak mata klien tampak mudah beralih, afek datar, dan terlihat pendiam. *Assesment*, masalah isolasi sosial SP 1 belum teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi SP 1 dan 2 (identifikasi penyebab isolasi sosial serta keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain). Evaluasi pada tanggal 29 Juni jam 13.20 menunjukkan hasil SP 1 dan 2 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan tidak mempunyai teman dan merasa sendiri, klien mengatakan masih malu untuk berkenalan dengan satu temannya. Data objektif yaitu klien tampak masih pendiam jika tidak ditanya, terlihat mau berjabat tangan dan berkenalan dengan temannya meskipun nada bicaranya lambat dan pelan, kontak mata mudah beralih. *Assesment*, masalah isolasi sosial SP 1 dan 2 sudah teratasi. *Planning*, pertahankan SP 1 dan 2.

Pada tanggal 30 Juni 2018 jam 13.15 menunjukkan hasil SP 3, TAKS sesi 1 dan 2 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan mau mengikuti kegiatan kelompok dan mau menyebutkan namanya basirun, senang dipanggil basirun, hobi tidur, alamat banjar. Data objektif yaitu klien tampak mau berjabat tangan ketika berkenalan, terlihat tidak bisa memulai pembicaraan jika tidak ditanya, tampak nada bicara pelan dan lambat, klien mampu memperkenalkan diri meskipun harus ditanya terlebih dahulu dan harus dibantu untuk disuruh bertanya. *Assesment*, masalah isolasi sosial SP 3 dan kemampuan dalam memperkenalkan diri dan berkenalan teratasi sebagian. *Planning*, pertahankan SP 3 serta TAKS sesi 1 dan 2.

Evaluasi pada tanggal 03 Juli 2018 jam 13.30 menunjukkan hasil TAKS sesi 3 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan dekat dengan ibu dan bapaknya tetapi kalau ada masalah sering bercerita dengan ibunya. Data objektif yaitu klien tampak mau menjawab meskipun dengan singkat, terlihat masih tidak bisa memulai pembicaraan, afek datar, dan kontak mata masih mudah beralih. *Assesment*, kemampuan dalam bercakap-cakap teratasi sebagian. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 3. Pada tanggal 04 Juli 2018 jam 14.00 menunjukkan hasil TAKS 4 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan senang bisa banyak temannya dan klien sudah mengenal temannya yang namanya basit. Data objektif yaitu klien terlihat masih banyak diam, sulit berkonsentrasi, dan tampak pembicaraan masih perlu dimotivasi. *Assesment*, kemampuan dalam bercakap-cakap topik tertentu teratasi sebagian. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 4.

Evaluasi pada tanggal 05 Juli 2018 jam 13.30 menunjukkan hasil TAKS sesi 5 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan mondok di rumah sakit jiwa dan senang banyak temannya. Data objektif yaitu klien tampak mampu menceritakan keadaan sekarang. *Assesment*, kemampuan dalam bercakap-cakap masalah pribadi yang menyenangkan teratasi. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 5. Pada tanggal 06 Juli 2018 jam 14.15 menunjukkan hasil TAKS sesi 6 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan kesulitan dalam mengerjakan mencari kata. Data objektif yaitu klien tampak mau mencoba mencari kata yang sesuai dengan pertanyaan dan masih perlu motivasi dalam kegiatan dalam permainan. *Assesment*, kemampuan dalam bekerja sama dengan anggota kelompok mencari kata sesuai dengan pertanyaan teratasi sebagian. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 6. Evaluasi pada tanggal 07 Juli 2018 jam 14.00 menunjukkan hasil TAKS sesi 7 didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan senang karena sudah mengenal teman-temannya. Data objektif yaitu klien mampu menyebutkan 2 dari 4 manfaat TAKS dan klien tampak sudah mengetahui nama teman-temannya. *Assesment*, evaluasi kemampuan sosial dengan cara menyebutkan 4 manfaat TAKS teratasi sebagian. *Planning*, pertahankan TAKS sesi 7.

BAB 5

PENUTUP

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

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Penulis dapat mengidentifikasi pada klien isolasi sosial dengan skizofrenia dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial menarik diri. Dari data yang diperoleh, klien dibawa ke rumah sakit jiwa karena klien sering menyendiri, bingung, malu dengan kondisinya saat ini dan klien mengatakan sering diejek dimasyarakat, dan menendang pintu karena merasa ada yang menyuruh. Data objektif yang didapat klien tampak malu, pendiam, sering menyendiri, tampak afek datar, bicara pelan dan lambat. Sehingga diagnosa prioritas yang muncul pada klien yaitu isolasi sosial, harga diri rendah, dan gangguan sensori persepsi halusinasi. Penulis memprioritaskan masalah isolasi sosial sebagai diagnosa utama klien. Sehingga intervensi keperawatan yang telah direncanakan mencakup strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, dan penulis menekankan lebih lanjut pada terapi modalitas yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan tujuan untuk meningkatkan klien agar dapat berinteraksi dengan baik terhadap orang lain dan memiliki rasa percaya diri ketika bergaul dengan orang lain. Dalam melakukan implementasi keperawatan kepada klien penulis melakukan pertemuan 8 kali selama 45 menit setiap satu sesi tindakan TAKS yang sebelumnya sudah sering dilakukan di rumah sakit jiwa. Selama berinteraksi dan melakukan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas kelompok, klien kooperatif dan bisa diajak bekerja sama.

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

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

5.2 Saran

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

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

5.2.2 Bagi profesi keperawatan

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

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

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

5.2.4 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai topik ajar untuk dimasukkan dalam strategi pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. R.I. (2015). *Buku Pedoman Kesehaan Jiwa*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dermawan, D. & R. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Farida Kusumawati & Yudi Hartono. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasriana, Nur M & Anggraini S. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Menarik Diri Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Ihromi. (2009). *Bunga rampai Sosiologi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Joko. (2009). *Pengaruh Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 1 dan sesi 2 terhadap Perubahan Perilaku Menarik Diri Kklien di Ruang Abimayu, Ruang Maespati dan Ruang Pringgodani di RSJ Daerah Surakarta*.
- Keliat, B.A, dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHM (Basik Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Lubis DL. (2011). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial Di Ruang Kamboja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan. Medan*.
- Maramis, (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Pandeirot & Luluk. (2015). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di RSJ Menur Surabaya*.
- Purwaningsih. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto, Teguh. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rohmah. (2009). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media.
- Setya, T. (2009). *Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok : Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada kien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*.

- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Susana, S.A. (2007). *Terapi Modalitas : Dalam Keperawat Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Stuart & Sundeen. (2015). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Varcarolis & Halter. (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Spproach, Edisi 6*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Trimeilia. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Isolasi Sosial*. Jakarta Timur: TIM.
- WHO. (2010). *Improving Health Systems and Services for Mental Health (Mental Health Policy and Service Guidance Package)*. Geneva 27, Switzerland: WHO Press.
- Yosep, I. (2014). *Keperawatan*.