

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI SESI 1-3  
TERHADAP KEMAMPUAN BERCAKAP-CAKAP KLIEN ISOLASI  
SOSIAL DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA  
MAHAKAM PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**



**Diajukan Oleh:**

**DARA NOVIAR SARI  
1411308231055**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2016**

**MOTTO :**

**"LEMPARKAN SENYUM TERMANIS MU KAWAN  
DAN YAKINLAH BADAI PASTI BERLALU"**

**Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3 terhadap Kemampuan Bercakap-Cakap Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur**

Dara Noviar Sari<sup>1</sup>, Iwan Samsugito<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk memfasilitasi isolasi sosial diri untuk mampu bercakap-cakap secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien. Didapatkan data Terapi Aktivitas Kelompok di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yaitu diruang rehabilitasi bahwa dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok setiap hari senin

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3 terhadap Kemampuan Bercakap-cakap pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

**Metode :** Desain penelitian *quasi experimental, pre-post test one group design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 16 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi, *tendency central* dan analisa bivariat dengan uji statistik *paired T- test* dengan taraf signifikan  $\alpha$  0,000 dan CI 95%.

**Hasil :** Dari penelitian ini didapatkan nilai mean kemampuan bercakap-cakap pasien isolasi sosial sebelum TAKS 2,06 mean sesudah TAKS 4,19, nilai beda mean sebelum dan sesudah TAKS -2, 125 yang berarti mean sebelum TAKS berbeda / bermakna dengan mean setelah TAKS. Berdasarkan analisis *paired t test* diperoleh nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh yang bermakna terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 terhadap kemampuan bercakap-cakap pada klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

**Kesimpulan :** Ada pengaruh yang signifikan pengaruh yang bermakna terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 terhadap kemampuan bercakap-cakap pada klien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

**Kata kunci :** Kemampuan Bercakap-cakap, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda Program Studi Ilmu Keperawatan Program Transfer

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan AKPER PEMPROV Kalimantan Timur

<sup>3</sup> Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

***Influence was Damped Down by Activity Session Socialization Group 1-3 to Clients  
Babbling Ability Social Insulation at Region Nuthouse Husada Mahakam's  
Breath Province East Kalimantan***

Dara Noviar Sari<sup>1</sup>, Iwan Samsugito<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background :** *Agglomerate Activity therapy Socialization constitutes an activity series that momentarily been done for to insulate social self for can babble step by step pass through seven sessions to coach client socialization abilities. Gotten by agglomerate Activity therapy data at Breath Region Nuthouse Husada Mahakam Samarinda which is at room rehabilitates therapy do that agglomerate Activity one every Monday.*

**Research Objective :** *Knowing agglomerate Activity therapy Influence Session Socialization 1-3 to babbling abilities On Social Isolating Client At Breath Region Nuthouse Husada Mahakam Kalimantan's Province East.*

**Methods:** *Observational design quasi experimental, pre post is one's test design's group. Sample take is done with accidental is sampling with sample amount 16 person. Data collecting tech utilizes observation. Processing and data analysis utilizes to analyse univariat with frequency distribution, tendency central and bivariate analysis with statistic quiz paired t test with signifikan's level  $\alpha$  0,000 and CI 95%.*

**Result :** *Of point gets this research mean patient babble ability insulates social before TAKS 2,06 mean after TAKS 4,19, mean's difference point before and after TAKS 2,125 one that matter mean before TAKS variably / wherewith with mean after TAKS. Base analisis paired t test gotten by point p value  $0,000 < 0,05$ , so gets to be concluded that  $H_0$  was refused by ha accepted its mean there is influence which wherewith agglomerate activity therapy session socialization 1 3 to babbling abilities on social isolating client at Breath Region Nuthouse Husada Mahakam Kalimantan's Province East.*

**Conclusions :** *There is influence which wherewith influence agglomerate activity therapy session socialization 1-3 to babbling abilities on social isolating client at Breath Region Nuthouse Husada Mahakam Kalimantan's Province East.*

**Key word :** *Babbling ability, Agglomerate Activity therapy Socialization*

---

<sup>1</sup>*Nursing student of STIKES Muhammadiyah Samarinda, Transfer Program of Nursing Science Program.*

<sup>2</sup> *Lecture in Nursing Sciens at AKPER PEMPROV East Kalimantan*

<sup>3</sup> *Lecturer in Nursing Science at STIKES Muhammadiyah Samarinda*

## KATA PENGANTAR



***Assalamu 'alaikum Wr. Wb.***

Puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat dan inayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3 Terhadap Kemampuan Bercakap-cakap Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur".

Selama pembuatan skripsi ini peneliti banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, peneliti menghaturkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ghozali. MH. M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu dr. Hj. Padillah Mante Runa, M.Si, selaku Ketua Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan pada STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Iwan Samsugito, S. Kp, M.Kes, selaku pembimbing I dan sekaligus penguji II dalam pembuatan skripsi ini.

5. Bapak Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep, MPH, selaku pembimbing II dan sekaligus penguji III dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Penguji I dalam ujian sidang skripsi ini.
7. Bapak Ns. Faried R.H., S.Kep.M.Kes, selaku Dosen Penguji Pengganti sekaligus Koordinator Mata Ajar Skripsi.
8. Keluarga tercinta, orang tua dan saudara – saudaraku yang telah menjadi motivator dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Teman seperjuangan dalam keadaan suka maupun duka yang telah membantu dan bersedia meluangkan waktu untuk menemani dalam mencari bahan–bahan materi.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah di berikan kepada peneliti. Peneliti juga menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna perbaikan dan menuju kepada kesempurnaan sehingga dapat bermanfaat secara maksimal untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

***Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.***

Samarinda, Agustus 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
MOTTO.....	viii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A.	Telaah Pustaka .....	10
1.	Terapi Aktivitas Kelompok.....	10
a.	Pengertian.....	10
b.	Jenis-Jenis Terapi Aktivitas Kelompok .....	11
c.	Sesi-sesi Dalam Terapi Aktivitas Kelompok.....	13
d.	Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok.....	35
e.	Tujuan Umum Terapi Aktivitas Kelompok.....	37
f.	Tujuan Khusus Terapi Aktivitas Kelompok.....	37
g.	Karakteristik.....	37
h.	Tahapan-Tahapan Dalam Terapi Aktivitas Kelompok....	38
2.	Isolasi Sosial.....	40
a.	Pengertian .....	40
b.	Etiologi.....	41
c.	Tanda dan Gejala.....	44
d.	Rentang Respon.....	45
3.	Kemampuan Bercakap-Cakap.....	47
a.	Pengertian .....	47
b.	Kemampuan Bercakap-Cakap Pasien Isolasi Sosial Terhadap Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi .....	50

B. Penelitian Terkait .....	50
C. Kerangka Teori Penelitian.....	51
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	54
E. Hipotesis .....	55
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>57</b>
A. Rancangan Penelitian.....	57
B. Populasi dan Sampel.....	59
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	62
D. Definisi Operasional.....	62
E. Instrumen Penelitian.....	63
F. Teknik Pengumpulan Data.....	64
G. Teknik Analisis Data.....	65
H. Etika Penelitian.....	70
J. Jalannya Penelitian.....	72
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>73</b>
A. Gambaran Umum.....	73
B. Hasil Penelitian.....	75
C. Pembahasan.....	78
D. Keterbatasan Penelitian.....	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	63
Tabel 4.1 Distribusi Responden.....	75
Tabel 4.2 Nilai Tendensi Sentral Kemampuan Bercakap-cakap Sebelum dilakukan TAKS Sesi 1-3.....	76
Tabel 4.3 Nilai Tendensi Sentral Kemampuan Bercakap-cakap Setelah dilakukan TAKS Sesi 1-3.....	76
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas.....	77
Tabel 4.5 Hasil Uji <i>Paired t test</i> .....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial .....	45
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	53
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden .....	A
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	C
Lampiran 3 Data Demografi.....	D
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	E
Lampiran 5 Standar Prosedur Operasional (SPO).....	F
Lampiran 6 Hasil Tabulasi.....	I
Lampiran 7 Hasil Analisa Karakteristik Responden.....	J
Lampiran 8 Hasil Univariat.....	M
Lampiran 9 Hasil Normalitas.....	O
Lampiran 10 Hasil Bivariat.....	S

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistem kejiwaan mental (Erlinafsiah, 2010).

Di era globalisasi akan terjadi berbagai masalah pada masyarakat baik fisik maupun kejiwaan. Salah satu jenis gangguan jiwa berat yang banyak diderita oleh masyarakat adalah skizofrenia. Gejala skizofrenia sendiri adalah gangguan fungsi sosial atau isolasi sosial. Menurut Keliat (2010) isolasi sosial merupakan keadaan ketika seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Isolasi sosial dapat terjadi pada semua umur yang mengalami gangguan jiwa. Salah satu masalah keperawatan pada pasien gangguan jiwa yaitu isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. (Keliat, et all. 2006).

Seiring berjalanya waktu dan meningkatnya tuntutan kehidupan, jumlah penderita gangguan jiwa dikalangan masyarakat seluruh dunia pada umumnya dan di Indonesia pada khususnya semakin mengalami peningkatan. WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu dalam hidupnya . Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18 sampai 21 tahun (WHO, 2009). Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ketahun di berbagai negara. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18-30 tahun akan mengalami gangguan jiwa (NIHM,2011).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%) dan Jawa tengah (6,8%) untuk Kaltim sendiri prevalensi gangguan jiwa mencapai 1,3% (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%). Di Kalimantan Timur pun prevalensi psikosis 1,4% sama dengan prevalensi psikosis di Kalimantan Selatan. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Proporsi RT (Rumah Tangga) yang pernah memasung ART (Anggota Rumah Tangga) gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 18,2%, serta pada kelompok penduduk dengan indeks kepemilikan terbawah 19,5%.

Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam mencatat 34,2% mengalami masalah halusinasi, 22,9% mengalami masalah perilaku kekerasan, 21,5% dengan masalah isolasi sosial, 13,3% dengan masalah keperawatan waham, 6,0% dengan masalah harga diri rendah dan 2,1% mengalami masalah resiko bunuh diri dan lebih dari 90% dari keseluruhan pasien baru masuk mengalami defisit perawatan diri. (IRNA RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, 2014 dan Ruang IGD).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi kesehatan jiwa dan fisik sangat diperlukan untuk mencegah meningkatnya angka gangguan jiwa. Perawatan klien

gangguan jiwa di rumah sakit membutuhkan dukungan dari banyak aspek sehingga kesejahteraan klien dapat tercapai. Salah satu tujuan perawatan klien dengan gangguan jiwa di rumah sakit adalah dengan melatih klien untuk mandiri dan mampu berinteraksi dengan orang lain. Ketika klien mampu berinteraksi diharapkan klien dapat kembali berfungsi di masyarakat dan mampu melakukan perannya di masyarakat. Bentuk pelatihan berinteraksi dan bekerjasama dengan orang lain adalah dengan melakukan terapi aktivitas kelompok.

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sangat penting dilakukan untuk memfasilitasi isolasi sosial diri untuk mampu bercakap-cakap secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien.

Ketujuh sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus terapi aktivitas kelompok sosialisasi, yaitu sesi 1 : kemampuan klien memperkenalkan diri, sesi 2 : kemampuan klien berkenalan dengan anggota kelompok, sesi 3 : kemampuan klien bercakap-cakap dengan anggota kelompok, sesi 4 : kemampuan klien menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok, sesi 5 : kemampuan klien menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang, sesi 6 : kemampuan klien bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok, sesi 7 :

kemampuan klien menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan.

Setelah seluruh tujuan khusus terapi aktivitas kelompok sosialisasi tercapai, maka secara tidak langsung kemampuan bercakap-cakap klien dengan isolasi sosial pun juga meningkat.

Dengan kemampuan bercakap-cakap yang baik, klien dengan isolasi sosial nantinya akan mampu untuk bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungannya. Apabila kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial baik, maka akibat-akibat buruk yang timbul dari perilaku isolasi sosial dapat dicegah.

Terapi kelompok adalah bagian penting dari rumah sakit dalam pengalaman terapi pasien. Kelompok mungkin diselenggarakan dalam banyak hal di bangsal. Tujuan masing-masing kelompok bervariasi, tetapi mereka semua memiliki kesamaan. Tujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien dari diri melalui interaksi dengan anggota kelompok lain yang memberikan umpan balik tentang perilaku mereka. Ukuran kelompok dalam jenis ini bervariasi 5-12 anggota, sementara yang terbaik adalah 6-8 orang. Kelompok sesi bervariasi dari satu sampai dua kali seminggu, dengan durasi 60-90 menit. Aspek penting lainnya adalah pemilihan topik untuk diskusi. Topik yang dipilih untuk diskusi harus

kongruen dengan tujuan. Idealnya, sebuah pasien mulai sesi dengan memperkenalkan topik yang tepat, semua anggota berhubungan bahwa masalah untuk situasi mereka sendiri dan kemudian mulai berbagi koping strategi (Koukourikos, Konstantinos. 2014 " Group Therapy in psychotic inpatients" Health Sciens Journal Vol. 8 (2014) ISSuE 3, <http://hsj.gr/medicine/group-therapy-in-psychotic-inpatien.pdf>, 1 Januari 2016).

Didapatkan data Terapi Aktivitas Kelompok di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yaitu diruang rehabilitasi bahwa dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok setiap hari senin. Sehingga dalam setahun ada empat puluh delapan kali kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok dari bulan Januari – Desember 2015. Terapi Aktivitas Kelompok di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda tidak spesifik pada satu diagnosa tetapi mencangkup semua diagnosa dalam satu kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok.

Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3 terhadap Kemampuan Bercakap-cakap pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian singkat yang ada pada latar belakang diatas maka menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3 Terhadap Kemampuan Bercakap-cakap Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah menganalisis tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 terhadap kemampuan bercakap-cakap pada klien isolasi sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kemampuan bercakap-cakap klien isolasi sosial sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.
- 2) Mengidentifikasi kemampuan bercakap-cakap klien isolasi sosial setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.
- 3) Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 terhadap kemampuan bercakap-cakap pada klien isolasi sosial.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain :

##### 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bercakap-cakap klien pasien isolasi sosial.

##### 2. Bagi Pasien

Dengan adanya terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial diharapkan pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

##### 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan informasi bagi perawat dan petugas kesehatan lainnya tentang pentingnya terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bercakap-cakap klien isolasi sosial.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Megayanti (2009) dengan judul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas Terhadap Frekuensi Terjadinya Halusinasi Pada Klien Psikosis Di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan

rancangan *pretest – posttest control group design*. Penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sihotang (2010) dengan judul Pengaruh TAK Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi di RSJ Daerah Provinsi Sumatra Utara. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen jenis one group pretest-posttest. Penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Perbedaannya dengan penelitian pertama, pada penelitian ini jenis penelitiannya adalah *quasi eksperimen one group pre test post test*, variabel independennya yaitu Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, sedangkan perbedaan dengan kedua penelitian tersebut antara lain teknik pengambilan sampelnya adalah Sampling Jenuh, dan variabel dependennya adalah kemampuan bercakap-cakap pada klien dengan isolasi sosial Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Terapi Aktivitas Kelompok**

###### **a. Pengertian**

Terapi Aktivitas Kelompok sering digunakan dalam praktik kesehatan jiwa, bahkan merupakan hal yang penting dari keterampilan terapeutik dalam ilmu keperawatan. Terapi Aktivitas Kelompok telah diterima profesi kesehatan. Pimpinan kelompok dapat menggunakan keunikan individu untuk mendorong anggota kelompok untuk mengungkapkan masalah dan mendapatkan bantuan penyelesaian masalahnya dari kelompok. Kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart dan Laraia, 2001)

Manusia sebagai makhluk sosial yang hidup berkelompok dimana satu dengan yang lain saling berhubungan untuk memenuhi kebutuhan social. Kebutuhan sosial yang dimaksud antara lain; rasa menjadi milik orang lain atau keluarga, kebutuhan pernyataan diri. Secara alamiah individu selalu

berada dalam kelompok, sebagai contoh individu berada dalam satu keluarga. Dengan demikian pada dasarnya individu memerlukan hubungan timbal balik, hal ini bias dilakukan melalui kelompok (Stuart dan Laraia, 2001).

Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh individu atau klien melalui terapi aktivitas kelompok meliputi dukungan, pendidikan meningkatkan pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga meningkatkan uji realitas (Stuart dan Laraia, 2001).

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahan (Keliat & Akemat, 2005).

## **b. Jenis-Jenis Terapi Aktivitas Kelompok**

### **1). Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Kognitif atau Persepsi**

Terapi Aktifitas Kelompok Stimulus Kognitif atau Persepsi

adalah terapi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif.

## 2). Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Sensori

Terapi Aktifitas Kelompok untuk menstimulasi sensori pada penderita yang mengalami kemunduran fungsi sensoris. Teknik yang digunakan meliputi fasilitasi penggunaan panca indera dan kemampuan mengekspresikan stimulus baik dari internal maupun eksternal.

## 3). Terapi Aktifitas Kelompok Orientasi Realitas

Terapi Aktifitas Kelompok Orientasi Realitas adalah pendekatan untuk mengorientasikan klien terhadap situasi nyata (realitas). Umumnya dilaksanakan pada kelompok yang mengalami gangguan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat. Teknik yang digunakan meliputi inspirasi represif, interaksi bebas maupun secara didaktik.

## 4). Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi

Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi adalah terapi

untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial.

**c. Sesi-sesi dalam TAKS**

**Sesi I: TAKS Tujuan**

Klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

**1). Setting**

- a). Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- b). Ruangan nyaman dan tenang

**2). Alat**

Tape recorder , Kaset, Bola tenis , Buku catatan dan pulpen, Jadwal kegiatan pasien .

**3). Metode**

- a). Dinamika kelompok
- b). Diskusi dan tanya jawab
- c). Bermain peran

#### 4). Langkah kegiatan

##### a). Persiapan

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

##### b). Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan:

- (1) Memberi salam teraupetik: salam dari terapis
- (2) Evaluasi/validasi
- (3) Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri, menjelaskan aturan main berikut :

- (a). Jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok harus minta ijin kepada terapis
- (b). Lama kegiatan 45 menit
- (c). Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai □

### c. Tahap kerja

- (1) Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada tape recorder akan dihidupkan serta pola diedarkan berlawanan arah jarum jam (yaitu kearah kiri) dan pada saat tape dimatiakn maka anggota kelompok yang memegang bola memperkenalkan dirinya.
- (2) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan jarum jam.
- (3) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan : salam, nama lengkap, nama panggilan, hobi dan asal dimulai oleh tertapis sebagai contoh.
- (4) Tulis nama panggilan pada kertas/papan nama dan tempel/ pakai.
- (5) Ulangi b,c dan d sampai semua anggota mendapat giliran.
- (6) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan

### d. Tahap terminasi

- (1) Evaluasi
  - (a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK

(b) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

(2) Rencana tindak lanjut

(a) Menganjurkan tiap kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain di kehidupan sehari-hari

(b) Memasukkan kegiatan memperkenalkan diri pada jadwal kegiatan harian pasien

(3). Kontrak yang akan datang

(a) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok

(b) Menyepakati waktu dan tempat

## **Sesi 2: TAKS**

### **1) Tujuan**

Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok

a) Memperkenalkan diri sendiri

b) Menanyakan diri anggota kelompok yang lain

### **2) Setting**

a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

b) Ruang nyaman dan tenang

### **3) Alat**

Tape recorder, Kaset, Bola tennis, buku catatan dan pulpen,  
Jadwal kegiatan klien

### **4) Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan tanya jawab
- c) Bermain peran / simulasi

### **5) Langkah Kegiatan**

#### a) Persiapan

(1) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada  
sesi TAKS

(2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

#### b) Orientasi pada tahap ini terapis melakukan:

(1) Memberi salam teraupetik

(a) Salam dari terapis

(b) Peserta dan terapis memakai papan nama

(2) Evaluasi / validasi

(a) Menanyakan perasaan pasien saat ini

(b) Menanyakan apakah telah mencoba

memperkenalkan diri pada orang lain.

(3) Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok, menjelaskan aturan main berikut:

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

c). Tahap kerja

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

(d) Dimulai oleh terapis sebagai contoh.

(3) Ulangi (1) dan (2) sampai semua anggota kelompok mendapat giliran

(4) Hidupkan kembali kaset pada tape recorder dan edarkan bola, pada saat tape di matikan, minta pada anggota kelompok yang memegang bola untuk memperkenalkan anggota kelompok yang disebelah kanannya kepada kelompok, yaitu nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Dimulai oleh terapis sebagai contoh.

(5) Ulangi (4) sampai semua anggota mendapat giliran.

(6) Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d) Tahap terminasi

(1) Evaluasi

(a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.

(b) Memberi pujian atas keberhasilan klien

(2) Rencana tindak lanjut

(a) Menganjurkan semua anggota kelompok latihan berkenalan.

(b) Memasukkan kegiatan berkenalan pada jadwal kegiatan harian klien.

(3) Kontrak yang akan datang

- (a) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu dengan bercakap-cakap tentang kehidupan pribadi.
- (b) Menyepakati waktu dan tempat.

### **Sesi 3: TAKS**

#### **1) Tujuan**

Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok:

- a) Menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok.
- b) Pertanyaan tentang kehidupan pribadi

#### **2) Setting**

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
- b) Ruangan nyaman dan tenang

#### **3) Alat**

Tape recorder, Kaset, Bola tenis , Buku catatan dan pulpen,  
Jadwal kegiatan klien

#### **4) Metode**

- (a) Dinamika kelompok
- (b) Diskusi dan tanya jawab

(c) Bermain peran dan stimulasi

## **5) Langkah kegiatan**

a) Persiapan

(1) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 2 TAKS

(2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b). Orientasi

(1) Salam teraupetik

Pada tahap ini terapis melakukan:

(a) Memberi salam teraupetik

(b) Peserta dan terapis memakai papan nama

(2) Evaluasi dan validasi

(a) Menanyakan perasaan klien saat ini

(b) Menanyakan apakah telah mencoba berkenalan dengan orang lain

(3) Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu bertanya dan menjawab tentang kehidupan pribadi, Menjelaskan aturan main berikut :

(a) Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok,

harus meminta izin kepada terapis.

(b) Lama kegiatan 45 menit

(c) Selain klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

c) Tahap kerja

(1) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.

(2) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara:

(a) Memberi salam

(b) Memanggil panggilan

(c) Menanyakan kehidupan pribadi: orang terdekat/ dipercayai disegani, pekerjaan.

(d) Dimulai oleh terapis sebagai contoh.

(3) Ulangi (1) dan (2) sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.

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

d) Tahap terminasi

(1) Evaluasi

(a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.

(b) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.

(2) Rencana tindak lanjut

(a) Menganjurkan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang kehidupan pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari.

(b) Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian pasien.

(3) Kontrak yang akan datang.

(a) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu.

(b) Menyepakati waktu dan tempat

**Sesi 4: TAKS**

**1) Tujuan**

Klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok

- a) Menanyakan topik yang ingin dibicarakan
- b) Memilih topik yang ingin dibicarakan
- c) Memberi pendapat tentang topik yang dipilih

## **2) Setting**

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
- b) Ruangan nyaman dan tenang

## **3) Alat**

Tape recorder, Kaset, Bola tenis, Buku catatan dan pulpen,  
Jadwal kegiatan klien, Flipcard dan spidol

## **4) Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan tanya jawab
- c) Bermain peran dan stimulasi

## **5) Langkah kegiatan**

- a) Persiapan
  - (1) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 3 TAKS
  - (2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b) Orientasi
  - (1) Salam teraupetik

Pada tahap ini terapis melakukan:

(a) Memberikan salam teraupetik

(b) Peserta dan terapis memakai papan nama

(2) Evaluasi dan validasi

(a) Menanyakan perasaan klien saat ini

(b) Menanyakan apakah telah mencoba berkenalan dengan orang lain

(3) Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menyampaikan, memilih dan memberikan pendapat tentang topik percakapan, Menjelaskan aturan main berikut :

(a) Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis.

(b) Lama kegiatan 45 menit

(c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

c) Tahap kerja

(1) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.

(2) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyampaikan satu topik yang ingin dibicarakan .dimulai oleh terapis

sebagai contoh. Misalnya " cara bicara yang baik " atau "  
cara mencari teman

(3) Tuliskan pada *flipcart* topik yang disampaikan secara  
berurutan

(4) Ulangi (1),(2), dan (3) sampai semua anggota kelompok  
mendapat giliran menyampaikan topik yang diinginkan

(5) Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tennis. Pada saat  
dimatikan , anggota memegang bola memilih topik yang  
disukai untuk dibicarakan dari daftar yang ada.

(6) Ulangi (5) sampai semua anggota kelompok memilih topik.

(7) Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak  
terpilih

(8) Hidupkan lagi kaset dan edarka bola tenis. Pada saat  
dimatikan, anggota yang memegang bola menyampaikan  
pendapat tentang topik yang terpilih.

(9) Ulangi (8) sampai semua anggota kelompok  
menyampaikan pendapat

(10) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok  
dengan memberi tepuk tangan.

d) Tahap terminasi

(1) Evaluasi

(a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.

(b) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok.

(2) Rencana tindak lanjut

(a) Menganjurkan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang kehidupan pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari.

(b) Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian pasien.

(3) Kontrak yang akan datang.

(a) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu.

(b) Menyepakati waktu dan tempat

## **Sesi 5: TAKS**

### **1) Tujuan**

Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain

a) Menyampaikan masalah pribadi

b) Memilih satu masalah yang ingin dibicarakan

c) Memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih

## **2) Setting**

- a) Klien dan terapis duduk dalam satu lingkaran
- b) Ruangannya nyaman dan tenang

## **3) Alat**

Tape Recorder, Kaset, Bola Tenis, Buku catatan dan pulpen,  
Jadwal kegiatan klien, Flipcard dan spidol

## **4) Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan Tanya jawab
- c) Bermain peran dan stimulasi

## **5) Langkah kegiatan**

### a) Persiapan

- (1) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 4 TAKS
- (2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

### b) Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan :

- (1) Memberi salam terapeutik
  - (a) Salam dari terapis
  - (b) Klien dan terapis memakai papan nama

(2) Evaluasi dan validasi

- (a) Menanyakan perasaan klien saat ini
- (b) Menanyakan apakah telah latihan bercakap cakap tentang topik/hal tertentu dengan orang lain

(3) Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menyampaikan, memilih dan memberikan pendapat tentang masalah pribadi, Menjelaskan aturan main berikut :

- (a) Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapi.
- (b) Lama kegiatan 45 menit
- (c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

c) Tahap Kerja

- (1) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
- (2) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyampaikan satu masalah pribadi yang ingin dibicarakan, dimulai dari terapis sebagai contoh. Misalnya “sulit bercerita”

atau “ tidak diperhatikan orang tua”.

- (3) Tuliskan pada *flipcart* topic yang disampaikan secara berurutan
- (4) Ulangi (1), (2), dan (3) sampai semua anggota kelompok mendapat giliran menyampaikan masalah pribadi yang diinginkan.
- (5) Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tennis. Pada saat dimatikan, anggota memegang bola memilih topik masalah yang disukai untuk dibicarakan dari daftar yang ada.
- (6) Ulangi (5) sampai semua anggota kelompok memilih masalah
- (7) Terapis membantu menetapkan topic yang paling banyak terpilih
- (8) Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tennis. Pada saat dimatikan, anggota yang memegang bola menyampaikan pendapat tentang masalah yang terpilih
- (9) Ulangi (8) sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapatnya
- (10) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d) Tahap Terminasi

(1) Evaluasi

- (a) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- (b) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

(2) Rencana Tindak Lanjut

- (a) Menganjurkan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari
- (b) Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian pasien

(3) Kontrak yang akan datang

- (a) Menyetujui kegiatan berikut, yaitu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu
- (b) Menyetujui waktu dan tempat

**Sesi 6 : TAKS**

**1) Tujuan**

Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok :

- a) Bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain.
- b) Menjawab dan member pada orang lain sesuai dengan permintaan.

## **2) Setting**

- a) Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- b) Ruangan nyaman dan tenang.

## **3) Alat**

Tape recorder, kaset "Permainan", bola tennis, buku catatan dan pulpen, jadwal kegiatan klien, kartu kwartet.

## **4) Metode**

- a) Dinamika kelompok
- b) Diskusi dan Tanya jawab
- c) Bermain peran dan stimulasi

## **5) Langkah kegiatan**

- a) Persiapan

Leader : "Bapak-bapak dan ibu-ibu semuanya kemarin kita kan sudah janji bahwasannya pada hari ini kita akan melanjutkan kegiatan kita. Nah, sekarang kita mulai ya bapak-bapak dan ibu-ibu semuanya."

- . b) Orientasi

(1). Salam terapeutik

Leader : “Selamat pagi semuanya, kami perawat dari Akper Depkes yang akan memimpin jalannya aktivitas kita ini sampai selesai.”

Leader : “Nah sekarang semuanya memakai bed namanya masing-masing ya.”

## (2) Evaluasi/validasi

Leader : “Bagaimana perasaan bapak-bapak dan ibu-ibu semuanya pada hari ini?”

Leader : “Bapak-bapak dan ibu-ibu sudah saling bercerita sama teman-temannya kan?”

## (3) Kontrak

Leader : “Baiklah bapak dan ibu semuanya. Kemarin kita kan sudah berjanji bahwa pagi ini kita akan melakukan kegiatan berupa permainan adapun tujuan dari kegiatan ini yaitu bapak dan ibu semuanya mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok ini dan mampu menyusun kata.”

Leader : “Adapun aturan permainan yang akan kita lakukan adalah: Bagi bapak/ibu yang ingin meninggalkan ruangan ini, misalnya ke kamar mandi maka bapak/ibu harus meminta izin kepada suster-suster yang ada disini.

Lama kegiatan kita  $\pm$  45 menit dan semuanya harus mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.”

c) Tahap Kerja

Leader : “Bapak dan ibu semuanya di sini kami menyediakan huruf-huruf yang nantinya akan bapak dan ibu susun menjadi sebuah kata yang akan suster susun. Kalau bapak dan ibu belum mengerti minta bantuan sama suster yang ada dalam kelompoknya dan suster harap kalian semua jangan berebutan dan diharapkan masing-masing saling bekerja sama karena siapa cepat akan dapat juara. Disamping kumpulan huruf-huruf ada karton kosong. Di karton kosong tersebut bapak dan ibu semuanya menyusun hurufnya. Bapak-bapak dan ibu-ibu sudah mengertikan ? Baiklah.... Permainannya sekarang kita mulainya”  
(Berikan tepuk tangan)

d) Tahap Terminasi

(1) Evaluasi/validasi

Leader : “Bagaimana perasaan bapak/ibu semuanya setelah melakukan kegiatan kita ini? Saya ucapkan terima kasih bapak dan ibu semuanya karena kegiatan kita hari ini berjalan dengan baik.”

(2) Rencana tindak lanjut

Leader : "Baiklah bapak dan ibu semuanya setelah kegiatan ini saya harap bapak dan ibu semuanya dapat saling bekerja sama dengan baik dan kegiatan ini dapat dilakukan setiap harinya."

(3) Kontrak yang akan datang

Leader : "Bapak dan ibu semuanya besok kita akan melanjutkan kegiatan kita, yaitu bapak dan ibu akan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang akan dilakukan."

Leader : "Besok kita akan melakukan kegiatan kita pada waktu dan tempat yang sama."

**SESI 7 : TAKS**

**1) Tujuan Umum**

Klien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap.

**2) Tujuan Khusus**

Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan.

**3) Setting**

a) Klien dan terapis duduk dan bersama dalam lingkaran

b) Ruang nyaman dan tenang.

#### **4) Alat**

Tape recorder, kaset "Permainan.", bola tennis, buku catatan dan pulpen, jadwal kegiatan klien.

#### **5) Langkah Kegiatan**

a) Persiapan

(1) Mengingat kontrak pada sesi 6 TAKS

(2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b) Orientasi

Pada tahap ini terapis melakukan :

(1) Memberi salam terapeutik

(a) Salam dari terapis

(b) Klien dan terapis memakai papan nama

(2) Evaluasi dan validasi

(a) Menanyakan perasaan klien saat ini

(b) Menanyakan apakah telah latihan bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

(3) Kontrak

Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap,

Menjelaskan aturan main berikut :

(a) Jika ada peserta yang akan meninggalkan

kelompok, harus meminta izin kepada terapi.

(b) Lama kegiatan 45 menit

(c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

(3) Tahap Kerja

(4) Tahap Terminasi

(a) Evaluasi

(1) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS

(2) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

(b) Rencana Tindak Lanjut

(1) Menganjurkan tiap anggota kelompok meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok pada kehidupan sehari-hari

(2) Memasukkan kegiatan pada jadwal kegiatan harian pasien

(c) Kontrak yang akan datang

(1) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu

(2) Menyepakati waktu dan tempat

#### **d. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok**

Setiap kelompok mempunyai struktur dan identitas tersendiri. Kekuatan kelompok memberikan kontribusi pada anggota dan pimpinan kelompok untuk saling bertukar pengalaman dan memberi penjelasan untuk menyelesaikan masalah anggota kelompok. Dengan demikian kelompok dapat dijadikan sebagai wadah untuk praktek dan arena uji coba kemampuan berhubungan dan berperilaku terhadap orang lain.

Adapun manfaat dari terapi aktivitas kelompok antara lain :

##### 1. Manfaat umum terapi aktivitas kelompok

Meningkatkan kemampuan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, melakukan sosialisasi, membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif.

##### 2. Manfaat khusus terapi aktivitas kelompok

Meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara konstruktif, meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.

Pada klien dengan masalah isolasi sosial dibutuhkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi, dimana pada terapi ini klien

dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial (Direja,2011)

**e. Tujuan Umum Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi**

Tujuan umum dari terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada klien dengan isolasi sosial adalah untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide serta menerima stimulus eksternal (Direja, 2011).

**f. Tujuan Khusus Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi**

Menurut (Direja, 2011) Tujuan khusus dari aktivitas kelompok sosialisasi pada klien dengan isolasi social adalah :

- 1) Klien mampu menyebutkan identitasnya
- 2) Klien mampu menyebutkan identitas klien lain
- 3) Klien merespon terhadap penderita lain
- 4) Mengikuti aturan main
- 5) Mengemukakan pendapat dan perasaannya

### **g. Karakteristik**

Karakteristik klien yang mendapatkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah sebagai berikut : penderita kurang berminat atau tidak ada inisiatif untuk mengikuti kegiatan ruangan, penderita sering berada ditempat tidur, penderita menarik diri, kontak sosial kurang, penderita dengan harga diri rendah, penderita gelisah, curiga, takut, dan cemas, tidak ada inisiatif memulai pembicaraan, menjawab sepeertinya, jawaban sesuai pertanyaan, sudah dapat menerima trust, mau berinteraksi dan sehat fisik.

### **h. Tahapan-tahapan dalam terapi aktivitas kelompok**

#### 1) Pre Kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan siapa yang menjadi leader, anggota, tempat dan waktu kegiatan kelompok akan dilaksanakan serta membuat proposal lengkap dengan media yang akan digunakan beserta dan yang dibutuhkan.

#### 2) Fase Awal

Pada fase ini terhadap 3 tahapan yang terjadi, yaitu : orientasi, konflik dan kebersamaan.

a). Orientasi

Anggota mulai mencoba mengembangkan system sosial masing-masing, leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota

b). Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya, dan saling ketergantungan akan terjadi

3) Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim :

a) Merupakan fase yang menyenangkan bagi pemimpin dan anggotanya

b) Perasaan positif dan negative dapat dikoreksi dengan berhubungan saling percaya

c) Semua anggota bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati

- d) Tanggung jawab merata, kecemasan, menurun, kelompok lebih stabil dan realistis.
- e) Kelompok mulai mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok dalam menyelesaikan tugasnya.
- f) Fase ini ditandai dengan penyelesaian masalah yang kreatif.

#### 4). Fase Terminasi

Ada dua jenis terminasi yaitu terminasi akhir dan terminasi sementara. Terminasi dapat menyebabkan kecemasan, regresi dan kecewa. Untuk menghindari hal ini, terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk memberi umpan balik pada tiap anggota. Akhir dari terapi aktivitas kelompok harus dievaluasi melalui *pre* dan *posttest* (Kelliat, 2004)

## **2. Isolasi Sosial**

### **a. Pengertian Isolasi Sosial**

Isolasi sosial merupakan salah satu gangguan kejiwaan. Isolasi sosial diartikan sebagai kesepian yang dialami oleh

individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain dan sebagai pernyataan negatif dan mengancam (Nanda 2009-2011). Isolasi sosial adalah upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan secara spontan dengan orang lain yang di manifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Direja, 2011).

Berikut beberapa pengertian isolasi sosial yang dikutip dari Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa (2011). Menurut Depkes RI (2000), kerusakan interaksi sosial merupakan suatu gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel menimbulkan perilaku maladaptive dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial.

Menurut Rawlins, 1993 dikutip Keliat (2001), isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain.

## **b. Etiologi**

Terjadinya gangguan jiwa isolasi sosial ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi di antaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak dapat

percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan. Berikut ini faktor predisposisi dan presipitasi dari isolasi sosial menurut (Direja, 2011)

#### 1) Faktor prediposisi

##### a) Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Bila tugas-tugas dalam perkembangan ini tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang akan dapat menimbulkan masalah. Berikut ini tahap-tahap perkembangan dalam berhubungan (Stuart, 2006).

##### b) Faktor komunikasi dalam keluarga

Masalah komunikasi dalam keluarga merupakan factor pendukung dalam gangguan sosial. Masalah berkomunikasi dalam keluarga antara lain : sikap

bermusuhan, sikap mengancam, merendahkan dan menjelek-jelekan anak, selalu mengkritik, menyalahkan, anak tidak diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapatnya, hubungan yang kaku antara anggota keluarga, kurang tegur sapa, komunikasi kurang terbuka, terutama dalam pemecahan masalah tidak diselesaikan secara terbuka dengan musyawarah, ekspresi emosi yang tinggi, double bind (dua perasaan yang bertentangan disampaikan saat bersamaan yang membuat bingung dan kecemasannya meningkat).

c). Faktor sosial budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan sosial merupakan suatu factor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan social. Hal ini disebabkan oleh norma-norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

#### d).Faktor Biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan social memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atropi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

#### 2). Faktor Presipitasi

Terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

##### a) Faktor Eksternal

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

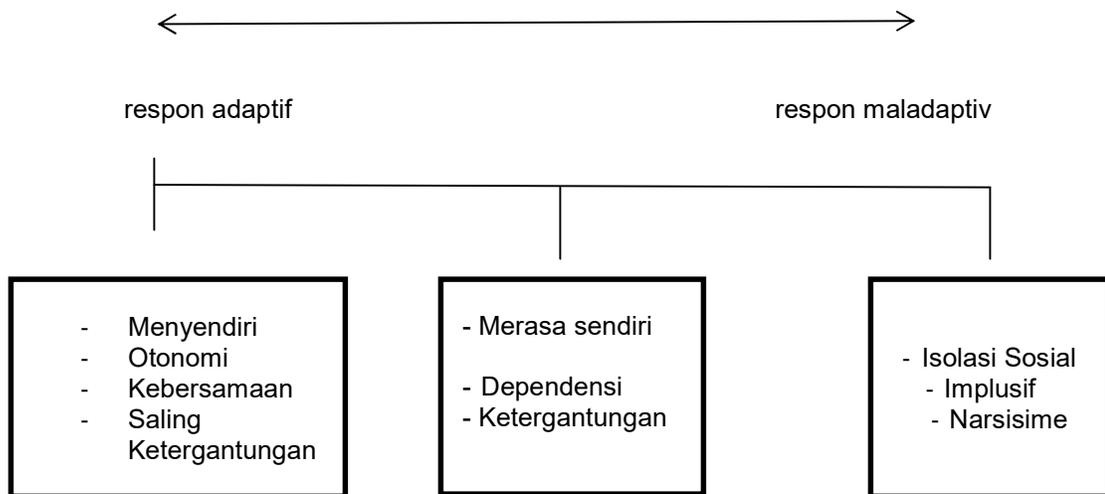
#### b) Faktor Internal

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

#### c. Tanda dan Gejala

Berikut ini adalah tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial : kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, tidak ada atau kurang komunikasi verbal, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya, asupan makanan dan minuman terganggu, retensi urine dan feses, rendah diri.

#### d. Rentang Respon



Gambar 2.1 : Rentang respon Isolasi Sosial

Sumber (Stuart,2006)

Berikut ini akan dijelaskan tentang rentang respon yang terjadi pada isolasi sosial :

##### 1) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respons yang masih dapat diterima oleh norma-norma social dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut masih

dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut ini adalah sikap yang termasuk respons adaptif.:

- a). Menyendiri, respons yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
- b). Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran dan perasaan dalam hubungan sosial.
- c). Kebersamaan, suatu keadaan dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima
- d). Saling ketergantungan, saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

## 2). Respon Maladaptif

Respon maladaptive adalah respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan di suatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptive.

- a) Manipulasi, orang lain diperlakukan seperti objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian, berorientasi pada diri

sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain.

b) Implusif, tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.

c) Narsisme, harga diri yang rapuh secara terus-menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosintris, pencemburuan, marah jika orang lain tidak mendukung.

### **3. Kemampuan Bercakap-Cakap**

#### **a. Pengertian Kemampuan Bercakap-Cakap**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdiknas, 2008: 196) tertulis bahwa bercakap adalah “berkata, bercakap, berbahasa atau melahirkan pendapat (dengan perkataan, tulisan, dan sebagainya) atau berunding.

Bercakap-cakap ialah mengeluarkan maksud dengan kata-kata yg biasanya berbentuk percakapan antara dua tokoh atau lebih, atau ada kalanya seorang tokoh berbicara kepada dirinya sendiri atau kepada pembaca dan pendengar.

Tarigan (2008) mengemukakan kemampuan bercakap-cakap adalah kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan serta menyampaikan pemikiran gagasan, dan perasaan. Sedangkan sebagai bentuk atau wujudnya berbicara disebut sebagai suatu alat untuk mengkomunikasikan gagasan-gagasan serta dikembangkan sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan sang pendengar atau penyimak.

Nurhatim (2009) kemampuan bercakap-cakap adalah kemampuan bentuk komunikasi verbal yang dilakukan manusia dalam rangka pengungkapan gagasan dan ide yang telah disusun dalam pikiran.

Ada dua unsur penting dalam komunikasi verbal, yaitu :

#### 1). Bahasa

Pada dasarnya bahasa adalah suatu sistem lambang yang memungkinkan orang berbagi makna. Dalam komunikasi verbal, lambang bahasa yang dipergunakan adalah bahasa verbal entah lisan, tertulis pada kertas, ataupun elektronik. Bahasa suatu bangsa atau suku berasal dari interaksi dan hubungan antara warganya satu sama lain.

Bahasa mempunyai tiga fungsi: penamaan, interaksi, dan transmisi informasi.

- a). Penamaan atau penunjukan merujuk pada usaha mengidentifikasi objek, tindakan, atau orang dengan menyebut namanya sehingga dapat dirujuk dalam komunikasi,
- b). Fungsi interaksi menekankan berbagai gagasan dan emosi, yang dapat mengundang simpati dan pengertian atau kemarahan dan kebingungan.
- c). Melalui bahasa, informasi dapat disampaikan kepada orang lain, inilah yang disebut fungsi transmisi dari bahasa. Keistimewaan bahasa sebagai fungsi transmisi informasi yang lintas-waktu, dapat menghubungkan masa lalu, masa kini, dan masa depan, memungkinkan kesinambungan budaya dan tradisi kita.

## 2). Kata

Kata merupakan inti lambang terkecil dalam bahasa. Kata adalah lambang yang melambangkan atau mewakili sesuatu hal, entah orang, barang, kejadian, atau keadaan sendiri. Makna kata tidak ada pada pikiran orang. Tidak ada hubungan langsung antara kata dan

hal. Yang berhubungan langsung hanyalah kata dan pikiran orang.

Menurut (Purwaningsih dan Karlina, 2010).

Kemampuan berkomunikasi verbal dalam kemampuan berbicara klien isolasi sosial sebagai berikut :

- a) Kemampuan memperkenalkan diri
- b) Kemampuan berkenalan
- c) Kemampuan bercakap-cakap
- d) Kemampuan bercakap-cakap topic tertentu
- e) Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi

**b. Kemampuan bercakap-cakap pasien isolasi sosial terhadap Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi**

Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dapat melatih kepercayaan diri pasien untuk mendorong anggota kelompok mengungkapkan masalah. Karena didalam kegiatan terapi aktivitas kelompok sosialisasi terjadi komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, saling memperhatikan, memberi tanggapan terhadap orang lain. (Direja, 2011)

Dengan demikian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dapat meningkatkan kemampuan bercakap-cakap pada pasien isolasi sosial.

## B. Penelitian Terkait

Pada penelitian sebelumnya telah ada penelitian tentang terapi aktivitas kelompok dengan judul Pengaruh Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-7 Terhadap Peningkatan Sosialisasi Pada Klien Scizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang dilakukan oleh (Joko 2008).

Sampling desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental*. Besar sampel 20 orang yang diambil dari pasien rumah sakit jiwa Menur Surabaya ruang kenari, dengan cara random sampling. Data dianalisis dengan SPSS 16 menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks test* dan uji *Mann Whitney test* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada kelompok perlakuan didapatkan  $p=0,004$ , dan kelompok kontrol  $p=0,025$  sedang uji *Mann Whitney Test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberi terapi aktivitas kelompok sosialisasi didapatkan  $p=0,007$  yang berarti ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi.

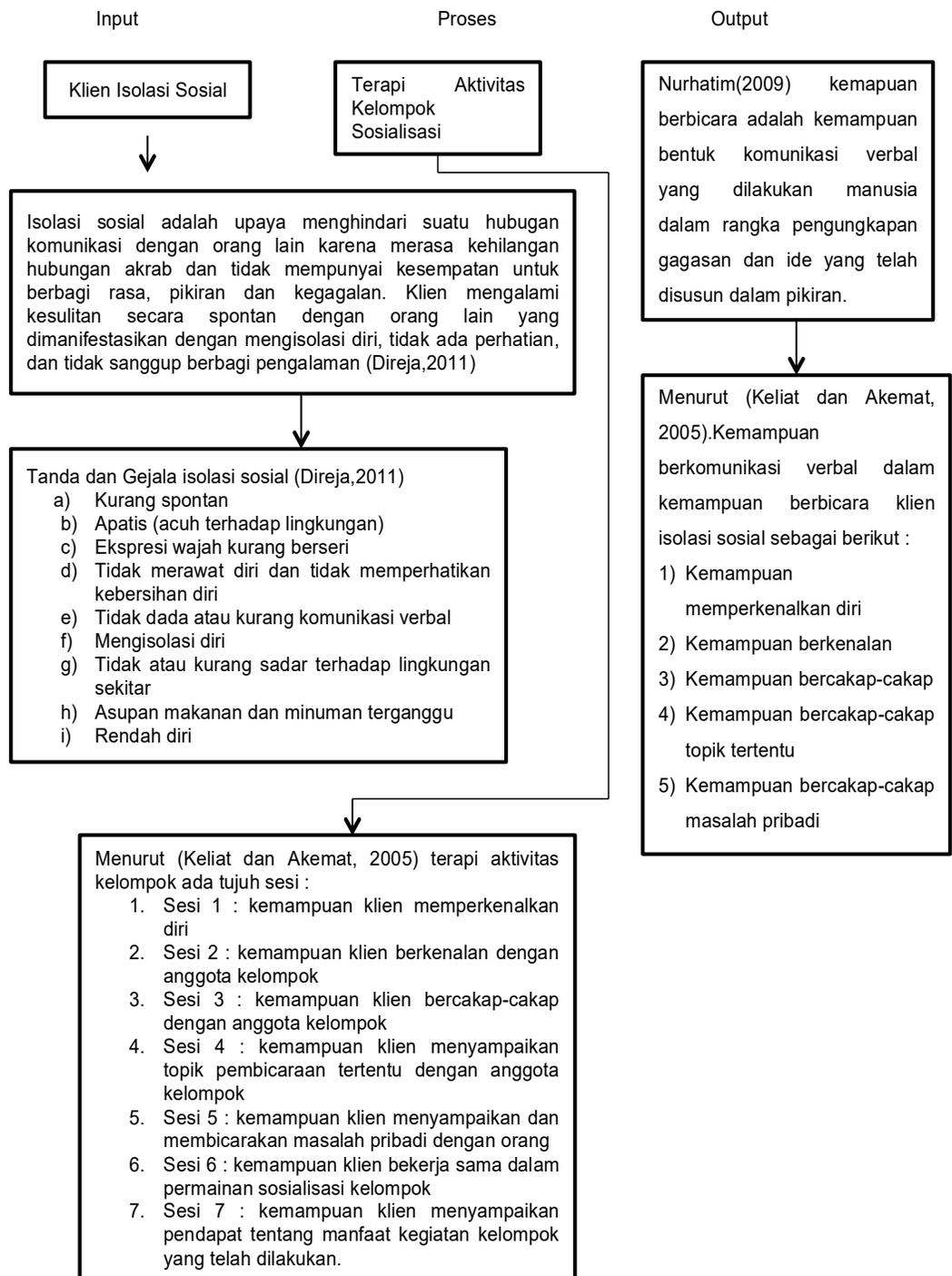
Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh yang bermakna tentang peningkatan sosialisasi pasien setelah pemberian terapi

aktivitas kelompok sosialisasi. Untuk itu diharap adanya pemberian terapi tersebut kepada pasien dengan masalah keperawatan menarik diri sebagai upaya untuk membantu pasien mempercepat kemampuan sosialisasi dan interaksi terhadap lingkungan.

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian Notoatmodjo(2010).

Kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut dibawah ini :

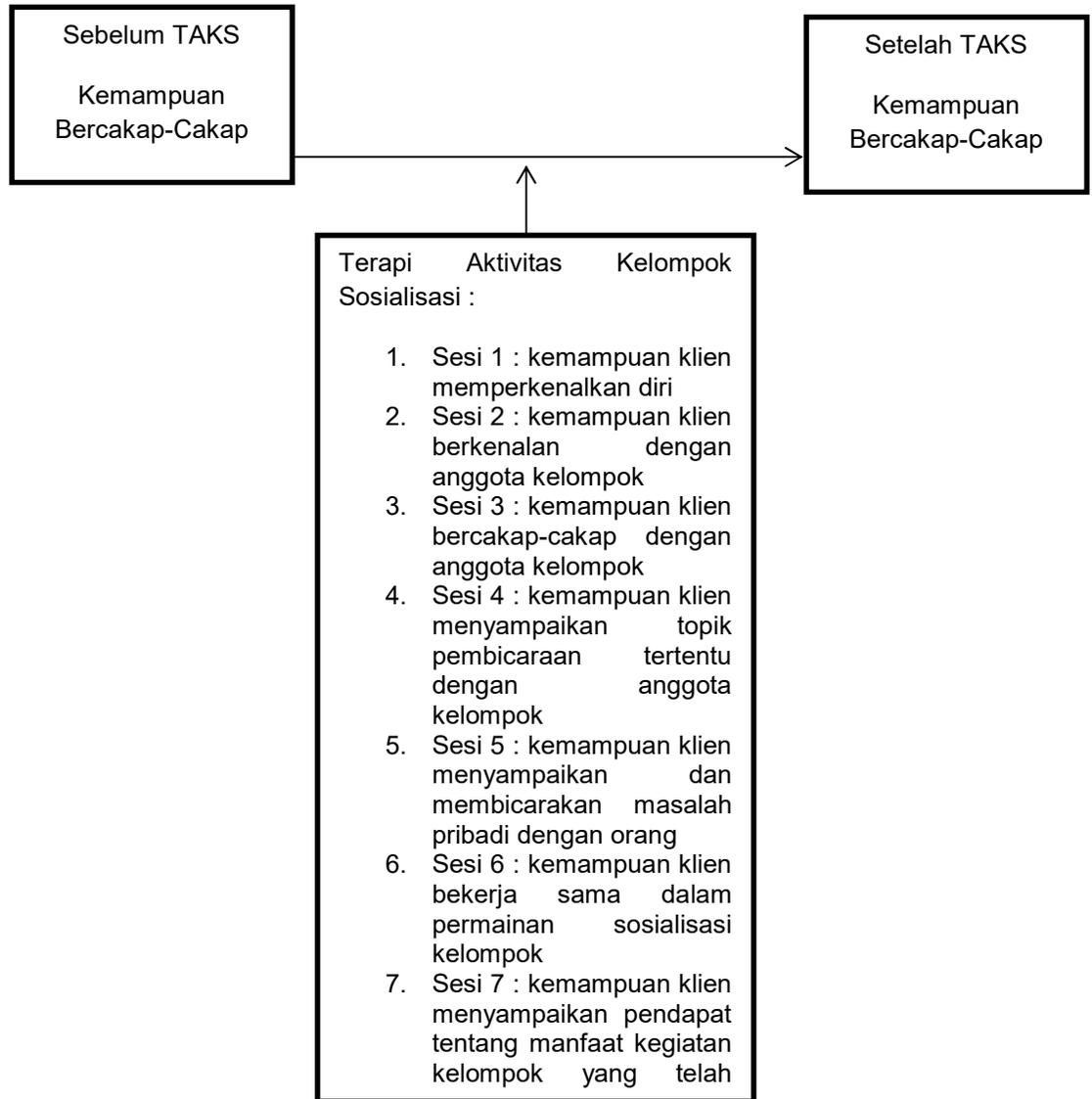


Gambar 2.2 : Kerangka Teori

#### **D. Kerangka Konsep**

Kerangka Konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Sehingga Kerangka Konsep akan membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal – hal yang diteliti. Penyusunan Kerangka Konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesis, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui variable.

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.3 : Kerangka Konsep

## **E. Hipotesis**

Ho : Tidak ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 terhadap kemampuan bercakap-cakap pada klien isolasi sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

Ha : Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 terhadap kemampuan bercakap-cakap pada klien isolasi sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain :

1. Karakteristik responden berdasarkan hasil didapatkan dari 16 responden sebagian besar responden berusia lebih dari 33 tahun sebanyak 8 orang (50,0%) dan kurang dari 33 tahun sebanyak 8 orang (50,0%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (68,8%), sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 5 orang (31,2%), SMP sebanyak 6 orang (37,5%), SMA sebanyak 5 orang (31,2%).
2. Kemampuan bercakap-cakap sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 mean 2,05, median 2,00 standar deviasi 0,854 standar error 0,213 dan nilai CI 95 % lower 1,61 dan upper 2,52.
3. Kemampuan bercakap-cakap setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 mean 4,19 median 4,00 standar deviasi

0,750, standar error 0,188 dan nilai CI 95 % lower 3,79 dan upper 4,59.

4. Ada pengaruh kemampuan bercakap-cakap klien isolasi sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 dengan nilai statistik  $p \text{ value} = 0,000$ ;  $\alpha = 0,05$ ,

## **B. Saran**

1. Bagi Profesi Perawat dan Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dapat mengadakan *in house training* tentang teknik komunikasi teraupetik dengan orang lain kepada perawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan komunikasi teraupetik bagi mahasiswa. Sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan di lapangan dengan baik setelah kelulusan.

3. Penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik misalnya dengan menggunakan kelompok kontrol dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional). Sehingga peneliti selanjutnya bisa mendapatkan responden yang lebih banyak lagi dan bervariasi

daripada peneliti sebelumnya yang hanya mendapatkan 16 responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, B., 2004, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Prenada Media, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*, Jakarta: Depkes RI
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Erlinafsiah. (2010). *Modal Perawat Dalam Keperawatan Jiwa*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Gunawan, Iman, *Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara, 2013
- Hastono (2010) *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Keliat, B.A. (2004). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. EGC, Jakarta
- Keliat, B.A. & AKemat,(2005).*Keperawatan Jiwa: terapi Aktivitas kelompok*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat & dkk (2006). *Modul Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP) Jiwa*, Jakarta : WHO
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
- Koukourikos, Konstantinos. 2014, "Group Therapy In Psychotic Inpatients". *Health Sciens Journal Volume 8 [2014] ISSUE 3*, <http://hsj.gr/medicine/group-therapy-in-psychotic-inpatien.pdf>, 1 January 2016
- Nanda. 2010. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Pramudjono. (2010). *Statistica Dasar*. Samarinda: Pury Kencana Mandiri
- Prasetyo.B (2005) *Metode Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Purwaningsih, Wahyu dan Ina Karlina. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika
- Stuart & Laraia. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing. USA* : Mosby Company
- Stuart, dkk. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3 Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta
- Sunyoto, Danang, danSetiawan, (2013). *Buku Ajar Statistik*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Suryabrata, Sumadi. (2003). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

# LAMPIRAN

**Data Demografi**

**(Di Isi Peneliti)**

---

Kode responden : .....(di isi oleh peneliti)

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :  TidakSekolah       SD  
 SLTP       SLTA  
 Diploma       Sarjana

**LEMBAR OBSERVASI A****LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN BERCAKAP-CAKAP PASIEN  
ISOLASI SOSIAL SEBELUM DI BERIKAN TERAPI AKTIVITAS  
KELOMPOK SOSIALISASI**

<b>NO</b>	<b>PASIEN.....</b>	<b>MAMPU</b>	<b>TIDAK MAMPU</b>
1.	Pasien menyebutkan nama lengkap		
2.	Pasien menyebutkan cara berkenalan dengan anggota kelompok		
3.	Pasien menyebutkan cara bercakap-cakap dengan anggota kelompok		
4.	Pasien menyebutkan perasaannya saat bercakap-cakap dengan anggota kelompok		
5.	Pasien memperagakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi berkenalan dengan anggota kelompok		

## LEMBAR OBSERVASI B

### LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN BERCAKAP-CAKAP PASIEN ISOLASI SOSIAL SETELAH DI BERIKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI

NO	PASIEN.....	MAMPU	TIDAK MAMPU
1.	Pasien menyebutkan nama lengkap		
2.	Pasien menyebutkan cara berkenalan dengan anggota kelompok		
3.	Pasien menyebutkan cara bercakap-cakap dengan anggota kelompok		
4.	Pasien menyebutkan perasaannya saat bercakap-cakap dengan anggota kelompok		
5.	Pasien memperagakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi berkenalan dengan anggota kelompok		

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI**

**A. TUJUAN**

Klien dapat bercakap-cakap dengan orang lain

**B. SETTING**

1. Responden duduk berhadapan dengan terapis
2. Tempat nyaman dan tenang.

**C. ALAT**

1. Karpet/kursi
2. Jam Tangan

**D. METODE**

1. Simulasi
2. Demonstrasi

**E. LANGKAH KEGIATAN**

1. Persiapan
  - a. Memilih Individu sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Individu dengan isolasi sosial yang belum / sudah pernah mengikuti terapi aktivitas kelompok sosialisasi.
  - b. Membuat kontrak dengan Individu.
  - c. Mempersiapkan alat dan tempat terapi aktivitas kelompok sosialisasi

## 2. Orientasi

### a. Salam Terapeutik

Salam dari terapis kepada Individu, memperkenalkan nama dan panggilan terapis.

### b. Evaluasi / validasi

Menanyakan kabar dan keadaan/perasaan Individu pada hari ini.

### c. Kontrak

Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, menjelaskan aturan main termasuk waktu ( kurang lebih 10 – 15 menit).

## 3. Tahap kerja

Langkah-langkah :

1. Posisikan tubuh secara nyaman
2. Konsentrasi
3. Menganjurkan klien memperkenalkan diri dengn menyebutkan nama lengkap.
4. Mengajarkan klien berkenalan dengan anggota kelompok.
5. Mengajarkan klien bercakap-cakap dengan anggota kelompok.
6. Menganjurkan klien menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok.
7. Menganjurkan klien menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain.

8. Menganjurkan klien bekerja sama dalam permainan sosialisasi
9. Menganjurkan klien meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap.

#### 4. Tahap terminasi

##### a. Evaluasi

###### 1. Subjektif

Terapi menanyakan perasaan Individu setelah melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi

###### 2. Objektif

Individu dapat melakukan kembali terapi aktivitas kelompok sosialisasi

##### b. Rencana tindak lanjut

Terapis meminta individu untuk melatih dan melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi di rumah.

##### c. Kontrak yang akan datang

1. Membuat kesepakatan untuk melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi

2. Membuat kesepakatan waktu dan tempat aktivitas kelompok sosialisasi

**Hasil Tabulasi Penelitian Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3 Terhadap Kemampuan Bercakap-cakap Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur**

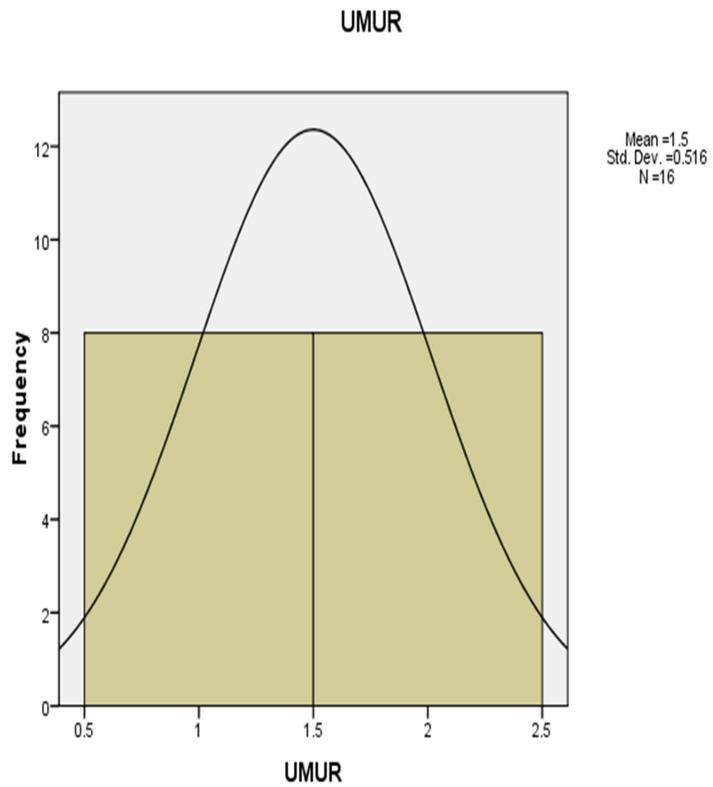
No	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pre	Post
1	35	P	SD	3	5
2	27	L	SMP	2	4
3	29	L	SMA	3	5
4	30	L	SMP	3	4
5	41	L	SMA	1	3
6	26	P	SD	2	4
7	37	L	SMP	2	5
8	28	P	SD	2	4
9	36	L	SD	3	4
10	39	L	SMP	2	5
11	40	L	SMP	1	5
12	32	P	SMA	2	4
13	33	L	SMP	1	5
14	32	L	SMA	2	3

<b>15</b>	27	P	SMA	2	3
<b>16</b>	42	L	SD	1	4

**HASIL ANALISA KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

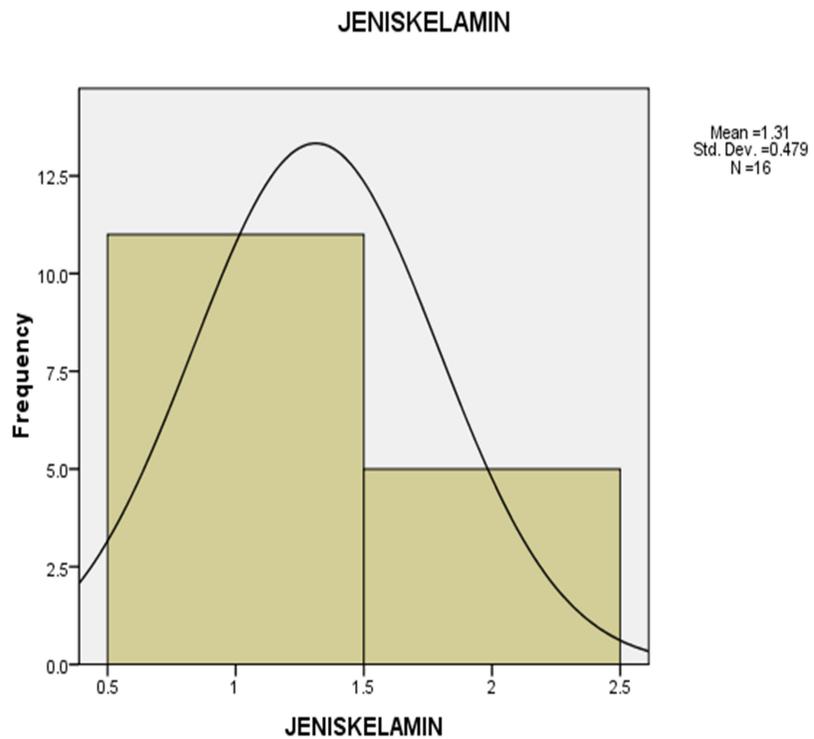
UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<33	8	50.0	50.0	50.0
	>33	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	



## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

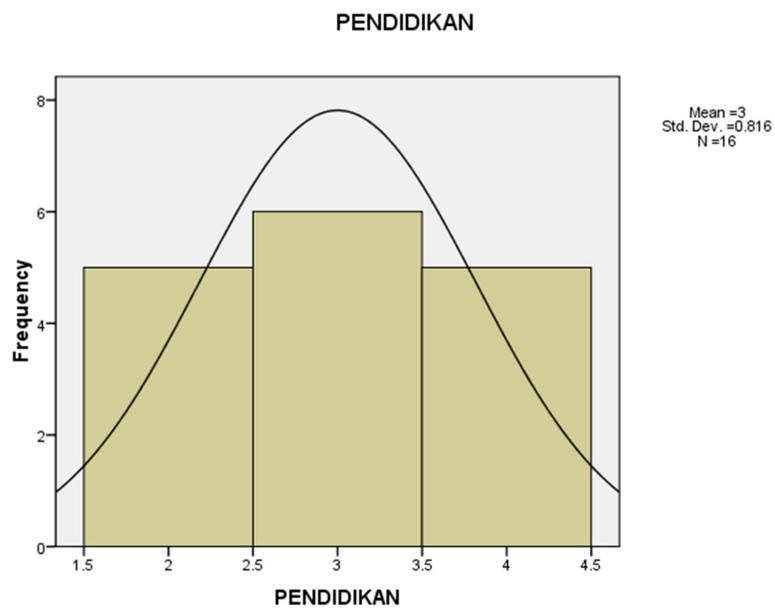
**JENISKELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	11	68.8	68.8	68.8
PEREMPUAN	5	31.2	31.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	



### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

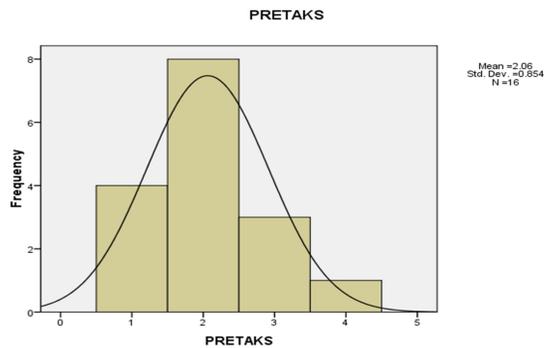
PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	31.2	31.2	31.2
	SLTP	6	37.5	37.5	68.8
	SLTA	5	31.2	31.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	



## HASIL ANALISA UNIVARIAT

### 1. Hasil Analisa Pre Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3

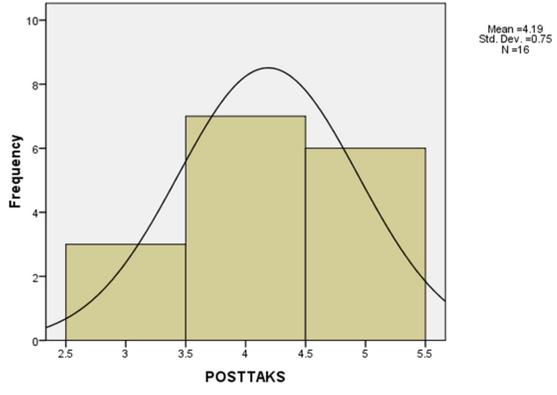
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PRETAKS	16	100.0	100.0	100.0



### 2. Hasil Analisa PosTerapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid POSTTAKS	16	100.0	100.0	100.0

POSTTAKS



## HASIL UJI NORMALITAS

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETAKS	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%
POSTTAKS	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

### Descriptives

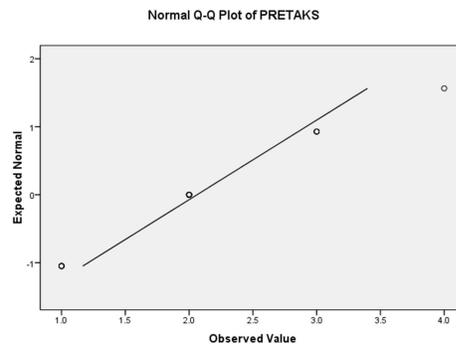
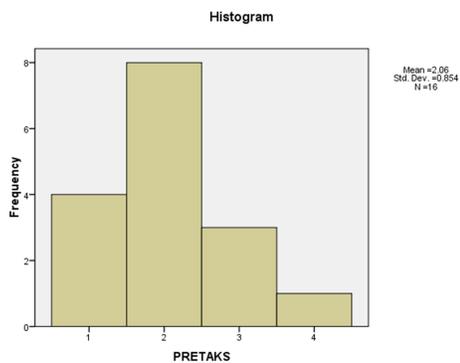
		Statistic	Std. Error
PRETAKS	Mean	2.06	.213
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1.61	
	Upper Bound	2.52	
	5% Trimmed Mean	2.01	
	Median	2.00	
	Variance	.729	
	Std. Deviation	.854	
	Minimum	1	
	Maximum	4	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.605	.564
	Kurtosis	.321	1.091
POSTTAKS	Mean	4.19	.188
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3.79	
	Upper Bound	4.59	

5% Trimmed Mean	4.21	
Median	4.00	
Variance	.562	
Std. Deviation	.750	
Minimum	3	
Maximum	5	
Range	2	
Interquartile Range	1	
Skewness	-.334	.564
Kurtosis	-1.004	1.091

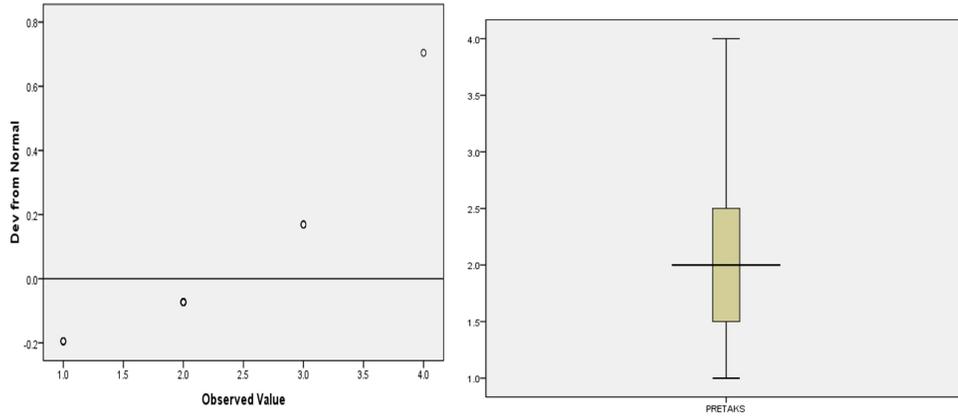
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETAKS	.279	16	.002	.860	16	.019
POSTTAKS	.236	16	.018	.809	16	.004

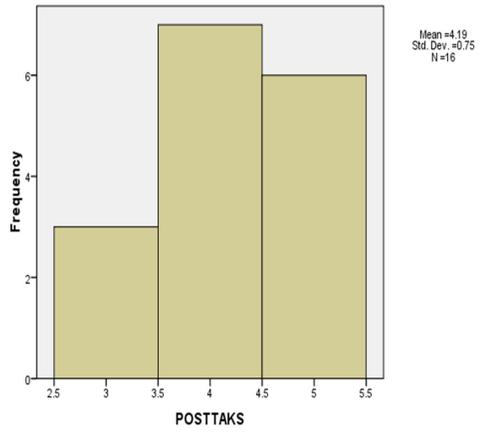
a. Lilliefors Significance Correction



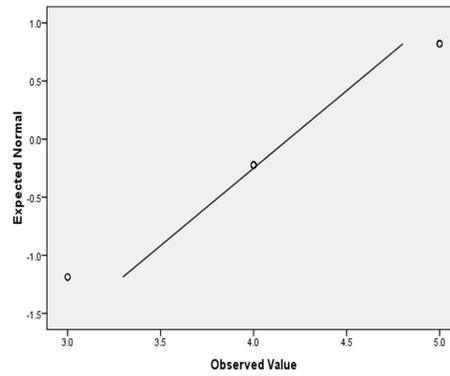
Detrended Normal Q-Q Plot of PRETAKS



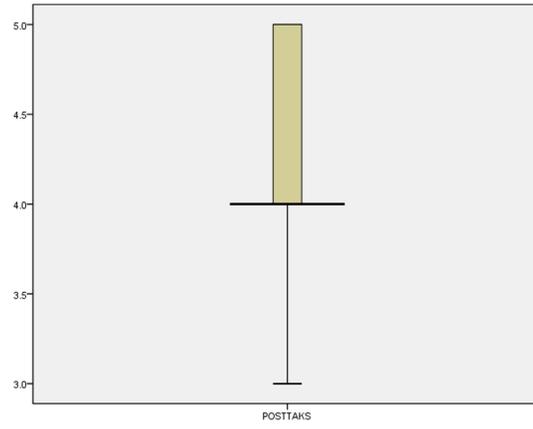
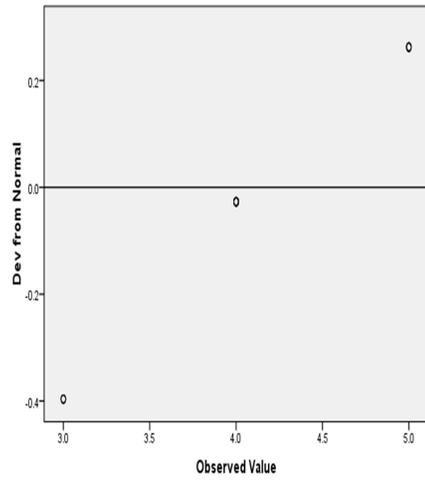
Histogram



Normal Q-Q Plot of POSTTAKS



Detrended Normal Q-Q Plot of POSTTAKS



**HASIL ANALISA BIVARIAT****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETAKS	2.06	16	.854	.213
	POSTTAKS	4.19	16	.750	.188

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETAKS & POSTTAKS	16	.085	.755

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETAKS- POSTTAKS	2.125	1.088	.272	2.705	1.545	7.814	15	.000

## BIODATA PENELITI



### A. Data Pribadi

Nama : Dara Noviar Sari

Tempat, Tanggal Lahir : Pinrang, 21 November 1993

Alamat Asal : Jalan Soekarno Hatta Km 1,5 RT.026 NO.35  
Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan  
Balikpapan Utara Kota Balikpapan

Alamat di Samarinda : Jalan Ir. Juanda 7d No 71

### B. Riwayat Pendidikan

#### Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : 2005 di SD Negeri 020 Kota Balikpapan
- Tamat SMP tahun : 2008 di SMP Negeri 6 Kota Balikpapan
- Tamat SMA tahun : 2011 di SMA Negeri 6 Kota Balikpapan
- Diploma III tahun : 2014 di Akper Yarsi Kota Samarinda