

## PENERAPAN TERAPI GENERALIS DAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA GANGGUAN ISOLASI SOSIAL: STUDI KASUS

Afa Faiqotun Ni'mah<sup>1</sup>, Yeni Fitria<sup>2</sup>, Enggal Hadi Kurniawan<sup>3</sup>, Amalia Kusumaningsih<sup>4</sup>

<sup>1\*</sup>Program Studi Profesi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember,

<sup>2,3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>4</sup>Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang

\*Corresponding Author : Yeni Fitria, Email: [yeni.fitria@unej.ac.id](mailto:yeni.fitria@unej.ac.id)

### ABSTRAK

Isolasi sosial menjadi salah satu gejala negatif skizofrenia yang menyebabkan perilaku menarik diri. Upaya meminimalkan perilaku maladaptif, diperlukan pemberian terapi non farmakologis berupa terapi generalis dengan Strategi Pelaksanaan (SP) maupun terapi modalitas, seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan proses asuhan keperawatan dan menganalisis terapi generalis dan TAK Sosialisasi terhadap penurunan tanda dan gejala pasien isolasi sosial. Metode penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus pada satu responden sesuai kriteria inklusi. Intervensi diberikan mulai dari SP 1-3 dengan 5 kali pertemuan selama 15-20 menit dan TAK Sosialisasi 2 kali pertemuan selama 45 menit. Hasil intervensi diobservasi menggunakan lembar tanda dan gejala mayor dan minor SDKI. Proses analisa data menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa. Hasil pemberian terapi generalis dan TAK Sosialisasi terdapat penurunan tanda gejala gangguan isolasi sosial dari skor awal 13 menjadi 9. Pemberian terapi generalis dan TAKS sosialisasi membantu klien berperan aktif meningkatkan kemampuannya. Terapi generalis yang dipadukan dengan terapi kelompok lebih efektif mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial. Sehingga, individu dengan masalah isolasi sosial perlu diberikan terapi generalis dan TAK Sosialisasi dalam membantu proses penyembuhan dan meminimalkan masa perawatan.

**Kata Kunci:** isolasi sosial, terapi generalis, terapi aktivitas kelompok sosial

### ABSTRACT

*Social isolation is one of the negative symptoms of schizophrenia which causes withdrawn behavior. Efforts to minimize maladaptive behavior, by providing non-pharmacological therapy in the form of generalist therapy with Implementation Strategies (SP) and therapeutic modalities, such as Socialization Activity Group Therapy (TAK). The aim of this research is to apply the nursing care process and analyze generalist therapy and TAK Socialization to reduce the signs and symptoms of social isolation in patients. This research method is descriptive qualitative with a case study design on one respondent according to the inclusion criteria. The interventions provided start from SP 1-3 with 5 meetings for 15-20 minutes and TAK Socialization 2 meetings for 45 minutes. The results of the intervention were observed using the SDKI major and minor signs and symptoms sheet. The data analysis process uses documentation from mental orphanages. The results of providing generalist therapy and TAK socialization showed a*

*decrease in signs of social isolation disorder from an initial score of 13 to 9. Giving generalist therapy and TAKS socialization helped clients actively participate in improving their social abilities. Generalist therapy combined with group therapy is more effective in reducing the signs and symptoms of social isolation. Thus, individuals with social isolation problems need to be given generalist therapy and TAK Socialization to help the healing process and minimize the treatment period.*

**Keywords:** *social isolation, generalist therapy, social group activity therapy*

## **PENDAHULUAN**

Isolasi sosial menjadi salah satu gejala negatif skizofrenia yang membuat penderitanya menghindari dari orang lain (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020a). Kondisi penderita isolasi sosial mengalami kesulitan berinteraksi dan pasif melakukan kegiatan sehari-hari (Agustina & Rafiyah, 2023; Pombaile & Hidayati, 2023). Penurunan minat bahkan tidak mampu berinteraksi dengan masyarakat atau orang lain membuat penderita isolasi sosial tidak mampu membina hubungan dengan orang lain disekitarnya (Agustina & Rafiyah, 2023). Rusaknya interaksi sosial seseorang dapat mengganggu kepribadian, tingkah laku maladaptive, dan gangguan fungsi individu dalam hubungan sosialnya (Saswati & Sutinah, 2023).

Menurut WHO tahun 2019 sebanyak 970 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa berat (WHO, 2022). Data Riskesdas tahun 2013 terdapat jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per mil (BPPK, 2013). Menurut Riskesdas 2018 tercatat 6,7 per mil penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, artinya data tersebut menunjukkan dari 1000 rumah tangga terdapat sebanyak 6,7 orang yang mengalami gangguan jiwa berat (BPPK, 2018). Sementara data terbaru menurut Survei Kesehatan Indonesia (2023), tercatat 4,0 per mil rumah tangga yang menderita gangguan jiwa berat dan yang sudah muncul gejala serta terdiagnosis tercatat 3,0 per mil (BPPK, 2023). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Khusus di Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019, permasalahan keperawatan paling banyak yaitu kasus isolasi sosial. Tercatat kasus isolasi sosial pada tahun 2021 sebanyak 2.465 dan tahun 2022 meningkat menjadi 2.705 kasus (Basir & Misnarliah, 2023). Selain itu, data Rekam Medik RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, gangguan kejiwaan dengan penderita isolasi sosial di Magelang, Jawa Tengah dari rentang tahun 2016-2018 terdapat peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 309, meningkat di tahun 2017 menjadi 360 kasus, dan menurun di tahun 2018 sebanyak 349, namun lebih tinggi dari pada kasus tahun 2016 (Ikhtiarini, 2019). Oleh karena itu, meskipun gangguan jiwa berat di Indonesia mengalami penurunan, tetap memerlukan perhatian khusus untuk dapat mengatasi tanda dan gejala yang ditimbulkan dari gangguan jiwa berat.

Gejala terbanyak pada penderita skizofrenia adalah isolasi sosial, karena terjadi kerusakan aspek kognitif dan afektif (Agustina & Rafiyah, 2023). Aspek tersebut berkaitan dengan psikomotor yang membentuk terjadinya interaksi. Apabila interaksi terganggu dan tidak mendapatkan penanganan segera, maka dapat menimbulkan masalah lain (Indri, 2020). Terjadinya kondisi isolasi sosial dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi berupa gangguan pada tahap pertumbuhan dan perkembangan, gangguan komunikasi dalam keluarga, keluarga menganut norma-norma yang salah, serta gen yang diturunkan. Sedangkan faktor presipitasi menjadi penyebabnya yaitu stressor sosial budaya dan stressor psikologis mengakibatkan kecemasan berlebih (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020a).

Dampak yang ditimbulkan jika tidak ada penanganan pada penderita isolasi sosial seperti menarik diri (22,64%), defisit perawatan diri (16,98%), risiko bunuh diri (22%) (Ekayanti, 2021). Selain itu, dampak lainnya seperti narcissism, impulsivity, memperlakukan orang lain seperti objek, halusinasi, waham curiga, serta proses pemulihan di rumah sakit jiwa menjadi lebih lama (Dinamik et al., 2020). Hal tersebut, dikarenakan adanya kemunduran fungsi sosial yang dialami pada penderita gangguan isolasi sosial yang menunjukkan perilaku seperti menarik diri, tidak terlalu komunikatif, asik dengan pikiran dan diri sendiri, tidak adanya kontak mata, afek tumpul, menghindari orang lain, mengungkapkan perasaan sepi, ditolak, kesulitan menjalin hubungan, dan merasa tidak dimengerti orang lain (Suwarni & Rahayu, 2020).

Perlu adanya penanganan pada penderita isolasi sosial dengan penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan untuk membantu memperbaiki perilaku menjadi adaptif (Suwarni & Rahayu, 2020). Perawat dapat memberikan terapi non farmakologis berupa terapi generalis berupa Strategi Pelaksanaan (SP) maupun terapi modalitas, seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) (Rahayu et al., 2022; Agustina & Rafiyah, 2023). Tindakan terapi generalis diberikan secara individu yang bertujuan membantu penderita untuk menyadari perilaku isolasi sosial dan melatih secara bertahap dalam berinteraksi dengan orang lain (Rahayu et al., 2022). Salah satu Terapi Aktivitas Kelompok yaitu Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang bertujuan memfasilitasi kemampuan bersosialisasi dengan permasalahan interaksi sosial untuk meningkatkan kemampuan dan melatih bersosialisasi dalam kelompok secara bertahap dan merubah perilaku maladaptif (Saputri et al., 2023).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti ingin memberikan terapi generalis dan aktivitas kelompok Sosialisasi untuk mengurangi gejala isolasi sosial.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu Sdr. AR usia 22 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosis skizofrenia hebefrenik yang mengalami isolasi sosial. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pemberian intervensi terapi generalis (SP) 1-3 selama 5 kali pertemuan dengan durasi waktu 15-20 menit dan TAK Sosialisasi sesi 1 dan 2 yang diberikan 2 kali pertemuan selama 45 menit untuk mengetahui adanya penurunan tanda dan gejala isolasi sosial. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 14-19 Maret 2024 di Ruang Cendrawasih, RS Radjiman Wediodiningrat Lawang. Pemberian terapi pada satu partisipan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini yaitu bersedia menjadi responden, kooperatif selama kegiatan, dan mengalami gangguan isolasi sosial. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu memiliki penyakit berat dan terdapat keterbatasan pendengaran, penglihatan, dan komunikasi. Pengambilan data berdasarkan data primer melalui anamnesa dan data sekunder dari rekam medik klien. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tanda dan gejala mayor dan minor berdasarkan SDKI dengan penilaian jawaban "ya" skor 1 dan jawaban "tidak" skor 0. Hasil penelitian dianalisis berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan jiwa yang disajikan dalam bentuk deskriptif untuk memaparkan hasil sebelum dan setelah intervensi, kemudian dibandingkan dan dianalisis dengan hasil penelitian sebelumnya serta dijelaskan berdasarkan fakta dan teori yang relevan.

## HASIL

Berdasarkan pengkajian, Sdr. AR berjenis kelamin laki-laki berusia 22 tahun, belum pernah bekerja dan belum menikah. Klien dirawat di ruang Cendrawasih pada tanggal 9 Maret 2024 dengan diagnosis medis skizofrenia hebefrenik. Pada sekitar bulan Maret-April, sewaktu di rumah klien marah-marah, keluyuran telanjang, masuk rumah warga dan meresahkan warga, kadang memberontak, bicara kadang tidak mau menjawab, berbicara melantur, dan diajak ngobrol tidak nyambung. Adanya perubahan tingkah laku pada klien memberat sejak 3 hari sebelum MRS. Pada saat ditanya terkait pengalaman masa lalu, klien mengatakan waktu SMP pernah di *bully* oleh teman-temannya dengan dikatakan cupu, namun tidak ada perlawanan dari klien, dan klien tidak terbuka dengan keluarganya ataupun orang lain.

Saat pengkajian pada tanggal 12 Maret 2024, klien saat ditanya keluhan klien mengatakan baik-baik saja, klien juga mengatakan tidak suka berkumpul dengan orang lain dan merasa tidak nyaman. Klien banyak diam, bicara seperlunya, dan menjawab pertanyaan apabila distimulus dengan pertanyaan yang lebih spesifik, terkadang saat di ruangan klien telanjang, susah tidur siang atau malam, dan tidur sering terbangun. Klien berpenampilan rapi, bersih, rambut pendek, kuku pendek, gigi tampak bersih. Klien lebih banyak diam, tidak mampu memulai pembicaraan, kontak mata kurang, klien tidak berminat berinteraksi dengan orang lain, lebih suka mengalihkan pandangan ke tempat lain, tampak mengantuk, lesu, ekspresi datar, berbicara menggunakan volume suara yang kecil, berbicara sedikit, terkadang merespon tapi lambat, terkadang diam, atau hanya menjawab kata "tidak tahu" atau "tidak". Saat ada kegiatan klien tetap mengikutinya, namun setelah kegiatan selesai klien memilih menyendiri dan melamun.

Hasil pengkajian diperoleh data subjektif dan objektif yang menunjukkan tanda dan gejala masalah keperawatan isolasi sosial. Rencana tindakan yang dilakukan dengan terapi generalis SP 1-3 sebanyak 5 kali pertemuan selama 15-20 menit dan TAK Sosialisasi sesi 1 dan 2 sebanyak 2 kali pertemuan selama 45 menit. Hasil terapi generalis SP 1 dapat dicapai pada pertemuan kedua, kemampuan yang diperoleh yaitu klien dapat mengidentifikasi faktor penyebab isolasi sosial, memahami keuntungan berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mau mencoba berkenalan dengan satu orang, mau berlatih berbincang-bincang dengan orang lain dan memasukkan pada latihan harian. Pada SP 2 dapat dicapai pada pertemuan keempat, klien dapat mencoba berkenalan dengan 2-3 orang, mau berlatih berbincang-bincang dengan orang lain dan memasukkan pada latihan harian. Pada SP 3 di pertemuan kelima, klien belum dapat berbincang-bincang dengan 2 kegiatan baru dan belum dapat berkenalan dengan 4-5 orang. Dengan demikian, setelah diberikan terapi generalis, kemampuan interaksi klien secara bertahap mulai meningkat, meskipun memerlukan pendampingan, karena klien belum sepenuhnya dapat melakukan interaksi dengan orang lain secara mandiri.

Pada pemberian terapi aktivitas kelompok berupa TAK Sosialisasi dilakukan pada pertemuan ketiga dan keempat, di mana sudah mulai terbina hubungan saling percaya dan klien bersedia mengikuti TAK Sosialisasi sesi 1 dan sesi 2 bersama 5 orang lainnya dengan masalah isolasi sosial. Pada TAK Sosialisasi sesi 1, kemampuan yang dicapai yaitu, klien dapat memperkenalkan diri, menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi. Sedangkan pada TAK Sosialisasi sesi 2, terdapat 2 aspek kemampuan yang tidak dapat dicapai klien yaitu, tidak dapat menyebutkan nama lengkap dan menanyakan panggilan. Peneliti berpendapat, bahwasannya kemampuan yang belum bisa dicapai oleh klien dapat dipengaruhi adanya motivasi dan suasana hati klien untuk mengikuti kegiatan terapi yang diberikan. Selama kegiatan

berlangsung klien selalu ikut serta dalam kegiatan, namun terkadang klien seperti tidak ada minat apabila terapi yang diberikan mengharuskan klien untuk banyak berbicara.

Sedangkan, pada aspek non verbal pada TAK Sosialisasi sesi 1 dan 2 klien dapat menunjukkan semua aspek yaitu duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, dan mengikuti rangkaian kegiatan dari awal sampai akhir, namun tidak adanya kontak mata pada klien. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwasannya kondisi tersebut dapat terjadi dipengaruhi oleh ketertarikan klien pada terapi yang diberikan, di mana pada saat kegiatan terapi berlangsung perlu diberikan stimulus untuk mau berbicara dan menjawab ataupun memberikan pertanyaan pada saat berkenalan, sehingga klien dapat berinteraksi dengan melihat lawan bicaranya.

Data penelitian pada tabel 1 menunjukkan hasil observasi menggunakan lembar tanda dan gejala mayor dan minor berdasarkan SDKI.

Tabel 1 Perbedaan Tanda dan Gejala Isolasi Sosial Berdasarkan SDKI

<b>Tanda dan Gejala Isolasi Sosial</b>	<b>Sebelum Intervensi 12/06/2024</b>	<b>Post Intervensi ke 1 14/06/2024</b>	<b>Post Intervensi ke 2 15/06/2024</b>	<b>Post Intervensi ke 3 16/06/2024</b>	<b>Post Intervensi ke 4 18/06/2024</b>	<b>Post Intervensi ke 5 19/06/2024</b>
<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>						
- Merasa ingin sendiri	1	1	1	1	1	1
- Merasa tidak aman di tempat umum	1	1	1	1	0	0
- Menarik diri dengan orang lain atau lingkungan	1	1	1	0	0	0
<b>Tanda dan Gejala Minor</b>						
- Merasa berbeda dengan orang lain	1	1	1	1	1	1
- Merasa asyik dengan pikiran sendiri	1	1	1	1	1	1
- Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	1	1	1	0	0	0
- Afek datar	1	1	1	1	1	1
- Afek sedih	1	1	1	1	1	1
- Riwayat ditolak	1	1	1	1	1	1

<b>Tanda dan Tanda dan Gejala Isolasi Sosial</b>	<b>Sebelum Intervensi 12/06/ 2024</b>	<b>Post Intervensi ke 1 14/06/ 2024</b>	<b>Post Intervensi ke 2 15/06/ 2024</b>	<b>Post Intervensi ke 3 16/06/ 2024</b>	<b>Post Intervensi ke 4 18/06/ 2024</b>	<b>Post Intervensi ke 5 19/06/ 2024</b>
- Menunjukkan permusuhan	0	0	0	0	0	0
- Tidak mampu memenuhi harapan orang lain	1	1	1	1	1	1
- Kondisi difabel	0	0	0	0	0	0
- Tindakan tidak berarti	0	0	0	0	0	0
- Tidak ada kontak mata	1	1	1	1	1	1
- Perkembangan terlambat	0	0	0	0	0	0
- Tidak bergairah/ lesu	1	1	1	1	1	1
<b>Skor/ Ya</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Sumber data: Data primer Maret 2024

Keterangan skor 0: tidak terdapat tanda dan gejala; skor 1 : terdapat tanda dan gejala

Pada tabel 1 menunjukkan tanda dan gejala klien sebelum intervensi dengan skor 13. Setelah dilakukan BHSP dan intervensi SP 1-3 dan TAK Sosialisasi sesi 1 dan 2, tanda dan gejala isolasi sosial klien dapat menurun menjadi 9.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh, klien mengalami diagnosis medis skizofrenia hebefrenik pada usia 22 tahun. Hasil pengkajian diperoleh data subjektif dan objektif yang menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial. Skizofrenia hebefrenik merupakan gangguan pada pikiran, perilaku, dan afek yang tumpul, awitan pada usia 15-25 tahun (Purwandari *et al.*, 2022). Pada usia tersebut individu termasuk usia produktif yang memiliki tuntutan untuk dapat menghasilkan sesuatu bagi dirinya sendiri, keluarga, atau lingkungan (Girsang *et al.*, 2020). Tahap usia dewasa awal merupakan tahap penyesuaian proses kehidupan dan cenderung mengakibatkan stres bahkan depresi yang berlebihan (Dewi *et al.*, 2024). Sejalan dengan penelitian oleh Sari (2023), bahwasannya penderita skizofrenia lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal (67,1%) dibandingkan dengan usia dewasa akhir (32,9%).

Penderita skizofrenia hebefrenik mengalami perilaku aneh seperti kekanak-kanakan, menarik diri, menangis tiba-tiba, tertawa yang aneh, emosi yang tidak sesuai, dan berbicara tidak nyambung (Nissa & Kurniawan, 2024). Selain itu, pada penderita skizofrenia dapat mengalami gejala negatif salah satunya yaitu isolasi sosial atau penarikan diri sosial (Mosolov

& Yaltonskaya, 2022). Dengan demikian, peneliti berpendapat skizofrenia hebefrenik dapat dialami individu mulai dari usia remaja tengah, di mana penderitanya dapat mengalami kerusakan interaksi sosial yang dapat mengganggu aktivitas di kehidupannya.

Hasil data pengkajian masalah keperawatan yang ditemukan yaitu isolasi sosial. Klien memiliki pengalaman masa lalu yaitu mengalami *bullying* saat SMP dan merasa tidak memiliki teman. Didukung adanya mekanisme koping tidak efektif dari klien, dimana klien tidak pernah menceritakan kepada orang terdekat. Sehingga, klien lebih suka sendiri dan tidak berinteraksi dengan orang lain dan menjadi penyebab isolasi sosial. Faktor individu terjadinya isolasi sosial, ketika di *bully* klien hanya diam dan tidak ada perlawanan. Kedua dari faktor keluarga, di mana klien menyampaikan tidak dekat dengan kedua orang tuanya. Faktor yang dapat mempengaruhi munculnya masalah isolasi sosial yaitu faktor predisposisi dan presipitasi (Wuryaningsih et al., 2018). Selain itu, dapat dipengaruhi oleh mekanisme koping individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Jika mempunyai mekanisme koping yang efektif, kecemasan dapat diturunkan dan keseimbangan emosi dapat lebih stabil, namun sebaliknya jika koping tidak efektif keadaan pikiran dan tubuh menjadi tegang, merasa takut, putus asa, dan menyendiri (Listiana & Effendi, 2021). Oleh karena itu, kurangnya peran dan kedekatan dengan keluarga membuat klien cenderung merasa tidak dekat dan nyaman untuk menceritakan permasalahannya, sehingga memilih diam dan memendam sendiri. Pada akhirnya klien akan mengurung diri dan menarik diri dari lingkungannya.

Setelah pemberian intervensi terdapat penurunan tanda dan gejala pada klien. Hal ini sesuai dengan Penelitian oleh Yasin et al., (2021) di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang menjelaskan bahwa terdapat 2 klien yang diberikan terapi keperawatan strategi pelaksanaan dengan hasil evaluasi yang diperoleh pada klien pertama SP 1 teratasi dan SP 2 belum teratasi. Sedangkan, klien kedua SP 1 dan SP 2 teratasi. Penelitian lain Safitri et al., (2022), interaksi klien dengan orang lain meningkat setelah diberikan asuhan keperawatan berupa SP 1-4. Oleh karena itu, tercapainya evaluasi setiap strategi pelaksanaan pada klien disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pada klien, Sdr. AR belum maksimal berkenalan pada pertemuan SP 3 karena menolak tanpa memberikan alasan yang lain.

Pada proses TAK Sosialisasi terdapat beberapa aspek yang mampu dicapai oleh klien. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Suwarni & Rahayu (2020), di RSJ. Provinsi Jawa Barat, terdapat peningkatan kemampuan komunikasi dan interaksi klien isolasi sosial setelah diberikan TAK Sosialisasi yang diobservasi melalui grafik perkembangan. Adanya kemampuan interaksi pada klien setelah pemberian terapi modalitas untuk membantu klien merubah perilaku adaptif. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dapat diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami permasalahan yang sama (Handayani et al., 2022).

Salah satu dari terapi aktivitas kelompok yang diterapkan untuk mengatasi masalah isolasi sosial yaitu TAK Sosialisasi. Proses TAK Sosialisasi dapat menstimulasi kemampuan klien untuk saling terbuka di dalam kelompok, saling memberikan dukungan satu sama lain, serta dapat memberikan efek positif yang menyenangkan dengan adanya interaksi di dalam kelompoknya (Ningrawan et al., 2023). TAK Sosialisasi meningkatkan kemampuan psikomotor individu yang positif, terdapat latihan untuk melawan pikiran negatif, dan berlatih membentuk perilaku positif, sehingga individu dapat melakukan interaksi sosial. Terapi generalis yang dipadukan terapi kelompok dapat lebih efektif mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial (Suwarni & Rahayu, 2020). Dengan demikian, pemberian terapi modalitas membantu klien berperan aktif mengikuti terapi untuk meningkatkan kemampuan sosialnya

Selama proses pelaksanaan TAK Sosialisasi terjadi dinamika kelompok untuk saling berinteraksi dan mempengaruhi. Klien juga berkesempatan belajar berinteraksi dengan belajar memperkenalkan diri dan berkenalan pada kelompok (Saswati & Sutinah, 2023). Di dalam kelompok akan terbentuk sistem sosial yang saling dapat berinteraksi dan menjadi tempat untuk berlatih merubah perilaku yang maladaptive menjadi adaptif (Saputri et al., 2023). Oleh karena itu, klien dengan isolasi sosial yang diberikan TAK Sosialisasi yang didalamnya terdapat interaksi, dukungan, dan keterbukaan dapat menciptakan kenyamanan pada klien untuk mau berkenalan dengan orang lain di kelompoknya, sehingga kemampuan berinteraksi dengan orang lain dapat meningkat secara bertahap.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Hasil pemberian terapi generalis dan TAK Sosialisasi menunjukkan terdapat penurunan tanda dan gejala isolasi sosial Sdr. AR dari skor 13 menjadi 9. Sehingga, kemampuan komunikasi dan interaksi klien meningkat.

### **Saran**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan, referensi, dan informasi mengenai pentingnya terapi generalis yang dapat dipadukan dengan terapi modalitas berupa TAK Sosialisasi pada klien dengan isolasi sosial untuk memperoleh efek terapeutik dari terapi yang diberikan dan mampu mempercepat proses penyembuhan serta meminimalkan masa perawatan.

## **KEPUSTAKAAN**

- Agustina, F., & Rafiyah, I, 2023. Intervensi latihan keterampilan sosial pada pasien isolasi sosial: a case report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2922–2931.
- Basir, A. A., & Misnarliah, 2023. Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial. *Jurnal Endurance*, 3(2), 292.
- BPPK, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- BPPK, 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- BPPK, 2023. *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, A., Mitra, A. D., & Adinda, R, 2024. Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah provinsi jambi periode april –mei 2022. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(2).
- Girsang, G. P., Tarigan, M. G., & Pakpahan, E. A, 2020. Karakteristik pasien skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1), 58–68.
- Handayani, W., Fitria, Y., Kurniayawan, E. H., & Kusumaningsih, A, 2022. Studi kasus: analisis asuhan keperawatan dan terapi aktivitas kelompok pada pasien dengan gangguan persepsi sensori. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(3).
- Ikhtiarini, R, 2019. Pengelolaan keperawatan isolasi sosial pada tn. R dengan skizofrenia di ruang wisma antareja rumah sakit jiwa prof. Dr. Soerojo. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Indri, K. C, 2020. Social interaction on patients with schizophrenia in psychiatric hospital. *Jurnal*

- Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2).
- Listiana, D., & Effendi, S, 2021. Hubungan mekanisme koping dengan menarik diri pada pasien rawat inap di ruang murai b dan anggrek rumah sakit khusus jiwa soeprpto provinsi bengkulu. *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 29–38.
- Mosolov, S. N., & Yaltonskaya, P. A, 2022. Primary and secondary negative symptoms in schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 12(January), 1–12.
- Ningrawan, A. A., Kadang, Y., & Meylani, A, 2023. Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi dan sosialisasi pada pasien jiwa yang mengalami isolasi sosial di rsud madani provinsi sulawesi tengah. Gudang. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(September), 53–61.
- Nissa, K., & Kurniawan, 2024. Asuhan Keperawatan dengan Masalah Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Relapse Skizofrenia Hebefrenik : Case Report. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(4), 1267–1276.
- Pombaile, N. P. Z., & Hidayati, L. N, 2023. Penerapan terapi berkenalan dalam mengatasi gejala isolasi sosial pada pasien skizofrenia: studi kasus. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 333–345.
- Purwandari, E., Srirahmawati, I., Meilana, S. F., Dewi, P. I. A., Siagin, A. O., Makmur, Tabroni, I., Ramli, Patilaiya, H. La, & Dafiq, N, 2022. *Teori dan Aplikasi Psikologi Umum*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Rahayu, P. P., Mustikasari, M., & Putri, Y. S. E, 2022. Manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 13(1), 17–23.
- Safitri, A., Agustina, M., & Ghanesia, H, 2022. Asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial. *Journal of Health Sciences*, 01(04), 133–137.
- Saputri, Z. D., Trisnawati, C., Dyah Puspasari, F., Banyumas, P. Y., & Keperawatan, D. I, 2023. Asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan fokus tindakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (taks) sesi 1: memperkenalkan diri. Madani: *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7), 2986–6340.
- Sari, D. M. 2023. Sikap keluarga dengan stigma yang dirasakan klien skizofrenia. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 2(2), 52–56.
- Saswati, N., & Sutinah, S, 2023. Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial. *Jurnal Endurance*, 3(2), 292.
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A, 2020. Peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial dengan penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3. *Ners Muda*, 1(1), 11.
- Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., & Dewi, E. I, 2018. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1 (Pertama)*. UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- WHO, 2022. *Mental Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. [Diakses pada 10 Juni 2024].
- Yasin, A., Widowati, S.Kep, Ns, M.Kes, I., Santoso, P. N. D., & Pratikwo, 2021. Pengelolaan keperawatan jiwa isolasi sosial: menarik diri dan latihan berkenalan di rsjd dr. Amino gondohutomo. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 2(2).
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H, 2020a. Kemampuan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial di puskesmas rejosu nganjuk. *Jurnal Hospital Majapahit*, 12(2), 87–95.
- Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, I. M. H, 2020b. *Terapi Social Skill Training (SST) Untuk Klien Isolasi Sosial*. In *E-Book Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto*.