

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi IV : Bercakap-cakap Topik Tertentu Pada Pasien Isolasi Sosial**

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

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

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi pada klien yang mengalami masalah hubungan sosial. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dilakukan agar klien dapat melakukan dan berlatih sosialisasi dengan individu sekitar secara bertahap mulai dari sesi 1-7. Salah satu sesi tersebut ialah sesi IV yang bertujuan untuk melatih klien untuk bercakap-cakap topik tertentu (Anna Keliat, 2011).

###### **b. Komponen Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi**

Komponen kelompok terdiri dari delapan aspek (Keliat, 2014) yaitu sebagai berikut :

###### **1) Struktur Kelompok**

Struktur kelompok menjelaskan batasan komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama (Keliat, 2014).

## 2) Besaran Kelompok Jumlah

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-10 orang. Anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya, jika terlalu kecil tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi. Pada penelitian ini subjek yang digunakan yaitu berjumlah 5 subjek (Keliat, 2014).

## 3) Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-45 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Keliat, 2014). Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan finishing berupa terminasi. Banyaknya sesi tergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

## 4) Komunikasi

Tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisa pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi (Keliat, 2014).

## 5) Peran Kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu maintenance roles, task roles, dan individual role. Maintenance role,

yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok. Task roles, yaitu fokus pada penyelesaian tugas. Individual roles adalah self-centered dan distraksi pada kelompok (Keliat, 2014).

#### 6) Kekuatan Kelompok

Kekuatan (*power*) adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok (Keliat, 2014).

#### 7) Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan normal kelompok, penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak anggota kelompok lain (Keliat, 2014).

#### 8) Kekohersifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok, perlu diidentifikasi agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan (Keliat, 2014).

### c. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Menurut (Prabowo, 2014) tujuan dari TAKS sesi IV adalah klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok :

- 1) Menyampaikan topik yang ingin dibicarakan
- 2) Memilih topik yang ingin dibicarakan
- 3) Memberi pendapat tentang topik yang dipilih

### d. Indikasi dan Sesi TAKS

Aktivitas yang dilaksanakan dalam tujuh sesi yang bertujuan untuk melatih kemampuan sosialisasi klien pada penelitian ini peneliti akan mengambil sesi IV yaitu melatih klien untuk becakap cakap topik tertentu. Menurut (Prabowo, 2014) klien yang diindikasikan mendapatkan TAKS adalah klien yang mengalami gangguan hubungan sosial berikut.

- 1) Klien yang mengalami isolasi sosial yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal.
- 2) Klien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal yang telah berespons sesuai dengan stimulus.

## **2. Isolasi Sosial**

### a. Pengertian

Isolasi sosial merupakan ketidak mampuan klien untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (SDKI PPNI, 2016).

## b. Etiologi

### 1) Faktor Predisposisi

#### a) Faktor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahapan perkembangan dapat dilalui dengan sukses. Sistem keluarga terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif (Prabowo, 2014).

#### b) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif.

#### c) Faktor Psikokultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan berhubungan. Hal ini diakibatkan oleh norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, tidak mempunyai anggota masyarakat kurang produktif seperti lanjut usia, orang cacat dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas (Prabowo, 2014).

#### d) Faktor Dalam Keluarga

Pada komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang

bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi enggan berkomunikasi dengan orang lain (Prabowo, 2014).

## 2) Faktor Presipitasi

### a) *Stress Sosiokultural*

Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat dirumah sakit (Prabowo, 2014).

### b) *Stressor Psikologis*

Ansietas berat yang berkepanjangan yang terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi (Prabowo, 2014).

## c. Tanda dan Gejala

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI PPNI, 2016) tanda dan gejala isolasi sosial sebagai berikut :

1) Tanda dan gejala mayor isolasi sosial.

Tabel 1  
Gejala Dan Tanda Mayor

Subyektif	Objektif
1	2
Merasa ingin sendiri	Menarik diri
Merasa tidak aman di tempat umum	Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia,2016).

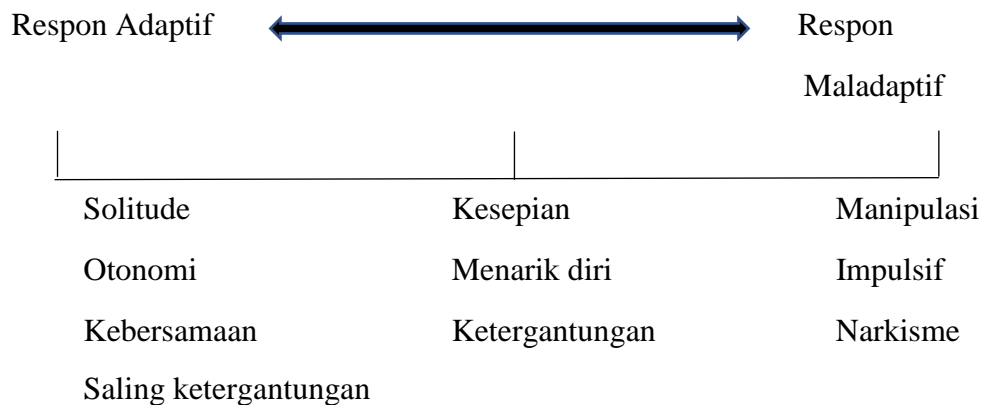
2) Tanda dan Gejala Minor Isolasi Sosial

Tabel 2  
Gejala Dan Tanda Minor

Subyektif	Objektif
1	2
Merasa berbeda dengan orang lain	Afek datar
Merasa asik dengan pikiran sendiri	Afek sedih
Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	Riwayat ditolak Menunjukkan permusuhan Tidak mampu memenuhi harapan orang lain Kondisi difabel Tindakan tidak berarti Tidak ada kontak mata Perkembangan terlambat Tidak bergairah/lesu

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia,2016).

d. Rentang Respon



Gambar 1 Rentang Respon Isolasi Sosial

(Sumber: Stuart, G.W. & Sunden, Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 Tahun 2008).

Berikut adalah penjelasan tentang respon yang terjadi pada isolasi sosial :

1) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang masih biasa diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut adalah sikap yang termasuk respon adaptif.

a) Solitude (menyendiri)

Respon solitude atau kesendirian yaitu respon yang dibutuhkan untuk menentukan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan merupakan suatu cara mengawasi diri dan menentukan langkah berikutnya.

b) Otonomi

Suatu kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran.

c) Kebersamaan

Suatu keadaan dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima.



d) Saling ketergantungan (interdependensi)

Saling ketergantungan antar individu dengan orang lain dalam hubungan interpersonal.

2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika ia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

a) Kesepian

Kesepian adalah pengalaman subjektif dimana seseorang merasa tidak diperhatikan, sendirian, tidak berharga tidak dicintai dan *feeling disconnected* dengan lingkungan sekitar.

b) Menarik diri

Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara waktu.

c) Ketergantungan

Adalah individu yang gagal mengembangkan rasa percaya diri dan kemampuan yang dimiliki.

d) Manipulasi

Adalah hubungan sosial yang menganggap orang lain sebagai objek dan berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain. Individu tidak dapat membina gubungan sosial secara mendalam.

e) Impulsif

Adalah ketidak mampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, cenderung memaksakan kehendak.

f) Narkisisme

Adalah harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, memiliki sikap egosentris, pecemburu dan marah jika orang lain tidak mendukung.

**B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok**

**Sosialisasi Sesi IV Untuk Mengatasi Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia**

1. Pengkajian

Isolasi Sosial adalah Ketidak mampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan independen dengan orang lain (SDKI PPNI, 2016).

Adapun pengkajian sebagai berikut :

Tanda dan gejala mayor isolasi sosial :

a. Data subyektif

- 1) Merasa ingin sendiri
- 2) Merasa tidak aman di tempat umum

b. Data objektif

- 1) Menarik diri
- 2) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Tanda dan gejala minor isolasi sosial :

a. Data subyektif

- 1) Merasa diri berbeda dari orang lain
- 2) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
- 3) Merasa tidak memiliki tujuan yang jelas

b. Data objektif

- 1) Afek datar
- 2) Afek sedih
- 3) Riwayat ditolak
- 4) Menunjukkan permusuhan
- 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- 6) Kondisi difabel
- 7) Tindakan tidak berarti
- 8) Tidak ada kontak mata
- 9) Perkembangan terlambat
- 10) Tidak bergairah/lesu

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut standar Diagnosis Keperawatan Indonesia rumusan diagnosa isolasi sosial adalah :

P : Isolasi Sosial

Diagnosa : Isolasi Sosial

### 1. Intervensi Keperawatan

Menurut Prabowo (2014) rencana asuhan keperawatan gangguan isolasi

sosial yaitu:

a. Tujuan umum :

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.

b. Tujuan khusus :

TUK 1 :

Dapat membina hubungan saling percaya.

Intervensi :

- 1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- 2) Perkenalkan diri dengan sopan.
- 3) Tanyakan nama lengkap dan nama kesukaan pasien.
- 4) Jelaskan tujuan pertemuan.
- 5) Buat kontrak interaksi yang jelas.
- 6) Jujur dan menepati janji.
- 7) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
- 8) Ciptakan lingkungan yang tenang dan bersahabat.
- 9) Beri perhatian dan penghargaan : temani klien walaupun tidak menjawab.
- 10) Dengarkan dengan empati beri kesempatan bicara, jangan buru-buru, tunjukkan bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien.
- 11) Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

TUK 2 :

Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.

Intervensi :

Tanyakan pada klien tentang :

- 1) Orang yang tinggal serumah/teman sekamar klien.
- 2) Orang terdekat klien di rumah/ di ruang perawatan.
- 3) Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut.
- 4) Hal-hal yang membuat klien menjauhi orang tersebut.
- 5) Upaya yang telah dilakukan untuk mendekati diri dengan orang lain.
- 6) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya.
- 7) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan dan penyebab menarik diri sehingga tidak mau bergaul.
- 9) Diskusikan pada pasien tentang perilaku menarik diri, tanda serta penyebab yang muncul.
- 10) Berikan reinforcement positif terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.

TUK 3 :

Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain serta kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.
- 2) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang berhubungan dengan orang lain.
- 3) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.
- 4) Diskusikan bersama tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

- 5) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

TUK 4 :

Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.

Intervensi :

- 1) Observasi perilaku klien saat berhubungan dengan orang lain.
- 2) Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan /berkomunikasi dengan orang lain melalui : klien-perawat, klien-perawat-perawat lain, klien-perawat-perawat lain-klien lain, klien-perawat-perawat lain-klien lain-masyarakat.
- 3) Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan yang telah dicapai.
- 4) Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain.
- 5) Beri motivasi dan libatkan klien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi.
- 6) Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu luang.
- 7) Memotivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.
- 8) Beri *reinforcement* atas kegiatan klien dalam memperluas pergaulan melalui aktivitas yang dilakukan.

#### TUK 5 :

Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain.

- 1) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain/kelompok.
- 2) Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.
- 3) Beri reinforcement atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya berhubungan dengan orang lain.

#### TUK 6 :

Pasien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan orang lain.

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga : salam, perkenalkan diri, sampaikan tujuan, buat kontrak eksplorasi perasaan keluarga.
- 2) Diskusikan pentingnya peran keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri.
- 3) Diskusikan dengan anggota keluarga tentang : perilaku menarik diri, penyebab, akibat yang akan terjadi bila tidak ditanggapi, cara keluarga menghadapi pasien menarik diri.
- 4) Diskusikan potensi keluarga untuk membantu mengatasi klien menarik diri.
- 5) Latih keluarga merawat klien menarik diri.
- 6) Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih.

- 7) Anjurkan anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- 8) Dorong anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu kali seminggu.
- 9) Beri *reinforcement* atas hal-hal yang telah dicapai keluarga.

TUK 7 :

Klien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat.

- 1) Diskusikan dengan klien tentang kerugian dan keuntungan tidak minum obat, serta karakteristik obat yang diminum (nama, dosis, frekuensi dan efek samping minum obat).
- 2) Bantu dalam penggunaan obat 12 benar
- 3) Anjurkan pasien minta sendiri obatnya kepada perawat agar pasien dapat merasakan manfaatnya.
- 4) Beri *reinforcement* positif bila pasien menggunakan obat dengan benar.
- 5) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter.
- 6) Anjurkan pasien untuk konsultasi dengan dokter/perawat apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

## 2. Implementasi Keperawatan

Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan



sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

Bentuk bentuk implementasi antara lain :

- a. Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada
- b. Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- c. Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- d. Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- e. Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- f. Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

### 3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perkembangan kesehatan klien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur dan proses, hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan (Dermawan & Rusdi, 2013).

Evaluasi keperawatan pada pasien isolasi sosial adalah : Subjektif : Klien mengatakan dapat menyampaikan topik yang ingin dibicarakan, klien mengatakan dapat memilih topik yang ingin dibicarakan, klien mengatakan dapat memberi pendapat tentang topik yang dipilih.

Objektif : Subjek tampak berminat untuk berinteraksi, subjek tampak berminat untuk beraktivitas dan kontak mata tampak membaik.

