

**PENDEKATAN MODEL EKSISTENSIAL DENGAN TERAPI  
MODALITAS: TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA KLIEN  
ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
(KIAN)**

**RENY TRY KUMALASARI  
P17212235010**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS MALANG  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**PENDEKATAN MODEL EKSISTENSIAL DENGAN TERAPI  
MODALITAS: TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA KLIEN  
ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR**

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners di Program Studi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**RENY TRY KUMALASARI**

**P17212235010**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS MALANG  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Reny Try Kumalasari

NIM : P17212235010

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Karya Ilmiah : Pendekatan Model Eksistensial Dengan Terapi Modalitas: Terapi Aktivitas Kelompok Pada Klien Dengan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran dalam bentuk kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dan apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang Juli 2024

Pembuat pernyataan



Reny Try Kumalasari

NIM P17212235010

## LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Oleh Reny Try Kumalasari P17212235010  
Dengan Judul "Pendekatan Model Eksistensial Dengan Terapi Modalitas: Terapi  
Aktivitas Kelompok Pada Klien Dengan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Bantur" ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada tanggal Juli 2024

Pembimbing Utama



**Dr. Tri Anjaswarni S.Kp., M.Kep**

**NIP: 196705191991032001**

# LEMBAR PENGESAHAN

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh Reny Try Kumalasari P17212235010 dengan judul "Pendekatan Model Eksistensial Dengan Terapi Modalitas: Terapi Aktivitas Kelompok Pada Klien Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2024

Penguji Ketua



Dr. Kissa Bahari, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 197301101997031003

Penguji Anggota



Dr. Tri Aniaswarni S.Kp., M.Kep  
NIP. 196705191991032001

Mengetahui

Ketua Jurusan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197608102002122001

iii

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat-Nya dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, tak lupa saya haturkan rasa terima kasih saya kepada orang tua tercinta seluruh keluarga besar penulis, terimakasih atas doa, cinta, kasih sayang dan dukungan materil selama penulis menempuh studi Pendidikan Profesi Ners di Poltekkes Kesehatan Kemenkes Malang.

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi syarat pengajuan gelar Pendidikan Profesi Ners pada Program studi Pendidikan Profesi Ners dengan judul “Pendekatan Model Eksistensial Dengan Terapi Modalitas: Terapi Aktivitas Kelompok Pada Klien Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur”. Dalam penyelesaian karya tulis ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan seluruh civitas akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ibu Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memfasilitasi peneliti selama menjalani Pendidikan di Jurusan Keperawatan Malang.
3. Bapak Soebagijono S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Puskesmas Bantur yang telah memfasilitasi penelti untuk melakukan penitilian Karya Akhir Ilmiah Ners.

4. Bapak Joko Wiyono S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan.
5. Ibu Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing yang dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini telah banyak memberikan bimbingan, saran dan dukungan kepada penulis.
6. Bapak Dr. Kissa Bahari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners.
7. Teman-teman dari Pendidikan Profesi Ners Angkatan 2023 serta semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya selama penyelesaian karya ilmiah akhir ners.

Penulis berharap karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran untuk perbaikan masa mendatang.

Malang Juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

Pendekatan Model Eksistensial Dengan Terapi Modalitas: Terapi Aktivitas Kelompok Pada Klien Dengan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur”. Reny Try Kumalasari (2024). KIAN, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Pembimbing Dr. Tri Anjaswarni S.Kp. M.Kep.

Isolasi sosial merupakan keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan dan hasil asuhan keperawatan yang mengimplemantiskan pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial di Puskesmas Bantur. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bantur Kabupaten Malang dengan jumlah kasus gangguan jiwa sebanyak 192 klien. Penelitian ini adalah deskriptif dengan studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah keperawatan pada klien isolasi sosial. Studi kasus yang dilakukan dengan pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok. Hasil evaluasi didapatkan minat interaksi meningkat, minat aktivitas meningkat, afek sedih menurun, perilaku menarik diri menurun. Kesimpulan bahwa pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial dapat meningkatkan minat interaksi dan minat aktivitas.

**Kata kunci:** Isolasi sosial, pendekatan eksistensial, terapi modalitas, terapi aktivitas kelompok.

## **ABSTRACT**

*"Existential Model Approach with Modality Therapy: Group Activity Therapy for Clients with Social Isolation in the Bantur Health Center Work Area". Reny Try Kumalasarini (2024). KIAN, Nurse Professional Education Study Program, Nursing Department, Health Polytechnic Ministry of Health Malang, Supervisor Dr. Tri Anjaswarni S.Kp. M. Kep.*

*Social isolation is a condition where a person experiences a decline in interacting with other people, because the patient feels rejected, not accepted, lonely, and unable to build meaningful relationships with other people or those around him. This study aims to analyze the implementation and results of nursing care that implements the existential model approach with modality therapy: group activity therapy for socially isolated clients at the Bantur Community Health Center. This research was conducted at the Bantur Community Health Center, Malang Regency with a total of 192 patients with mental disorders. This research is descriptive with a case study to explore a nursing problem for clients with social isolation. Case study carried out using an existential model approach with therapeutic modality: group activity therapy. The evaluation results showed that interest in interaction increased, interest in activities increased, sad affect decreased, withdrawal behavior decreased. The conclusion is that the existential model approach with modality therapy: group activity therapy for socially isolated clients can increase interaction interest and activity interest.*

*Key words: Social isolation, existential approach, modality therapy, group activity therapy.*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b><i>ABSTRACT</i> .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 LATAR BELAKANG .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktisi .....	4
1.4.3 Manfaat Pengembangan .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Isolasi Sosial .....	6
2.1.1 Definisi Isolasi Sosial.....	6
2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial.....	6
2.1.3 Penatalaksanaan.....	8
2.2 Konsep Eksistensial Model .....	9
2.3 Terapi Modalitas.....	10
2.4 Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).....	11
2.5 Asuhan Keperawatan Klien dengan Isolasi Sosial.....	14
2.5.1 Pengkajian keperawatan .....	14
2.5.2 Diagnosa Keperawatan.....	18
2.5.3 Intervensi Keperawatan .....	18
2.5.4 Intervensi Model Eksistensial .....	20

2.5.5	Implementasi .....	21
2.5.6	Evaluasi .....	22
<b>BAB 3</b>	<b>METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>23</b>
3.1	Rancangan Studi Kasus .....	23
3.2	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	23
3.3	Subjek Studi Kasus.....	23
3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	23
3.4.1	Observasi .....	23
3.4.2	Wawancara .....	24
3.4.3	Dokumentasi.....	24
3.5	Metode Pengumpulan Data .....	24
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
4.1	Pengkajin Identitas Klien .....	26
4.2	Stressor Presipitasi .....	26
4.3	Faktor Predisposisi .....	27
4.4	Sumber Koping .....	28
4.5	Mekanisme Koping .....	29
4.6	Rentang Respon Perilaku .....	29
4.7	Aspek Medik dan Daftar Masalah Keperawatan.....	29
4.8	Analisa Data .....	29
4.9	Pathway Analisis .....	30
4.10	Diagnosa Keperawatan Fokus.....	30
4.11	Rencana Asuhan Keperawatan .....	31
4.12	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	33
4.13	Evaluasi Hasil Pemberian Pendekatan Model Eksistensial Terapi Modalitas:Terapi Aktivitas Kelompok .....	35
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
5.1	Analisis Karakteristik Klien .....	38
5.2	Analisis Data Klien .....	39
5.3	Analisis Masalah Keperawatan .....	41
5.4	Analisis Intervensi Keperawatan.....	42
5.5	Analisis Implementasi Keperawatan.....	43

5.6 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	46
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>48</b>
6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran.....	49
6.2.1 Bagi Teoritis .....	49
6.2.2 Saran Praktis.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan SIKI .....	18
Tabel 4.1 Tabel Identitas Klien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial .....	26
Tabel 4.2 Stressor Presipitasi (Masalah/Kejadian Yang Dialami Saat Ini Sehingga Klien Dirawat) .....	26
Tabel 4.3 Faktor Predisposisi (Riwayat Masa Lalu) Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial .....	27
Tabel 4.4 Sumber Koping Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial.....	28
Tabel 4.5 Aspek Medik dan Daftar Masalah Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial .....	29
Tabel 4.6 Analisa data pada klien dengan masalah isolasi sosial.....	29
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial.....	30
Tabel 4.8 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial. ....	31
Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial .....	33
Tabel 4.10 Evaluasi Hasil Pendekatan Eksistensial Terapi Modalitas: Terapi Aktivitas Kelompok .....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model stress Adaptasi Keperawatan Jiwa .....	14
Gambar 2.2 Rentang Respon Isolasi Sosial .....	17
Gambar 4.1 Pathway Analisis Masalah Isolasi Sosial .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan TAK.....	55
Lampiran 2. SAP Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).....	56
Lampiran 3. Lembar Bimbingan.....	59

# BAB 1

## LATAR BELAKANG

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan jiwa berat yang menyebabkan terganggunya kognitif, afektif dan hambatan fungsi sosialnya sehingga individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya (Syahputra et al., 2021). Gangguan jiwa adalah masalah Kesehatan yang kompleks dan berdampak signifikan pada individu dan masyarakat.

WHO (*World Health Organization*) prevalensi data klien gangguan jiwa pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Menurut (Kemenkes, 2019) ada hingga 277.000 kasus gangguan jiwa di Indonesia. Di provinsi Jawa Timur tepatnya di Kabupaten Malang kasus gangguan mental emosional tahun 2022 tercatat 8.335 orang, kasus depresi 8.307 orang dan ODGJ sebanyak 4.970 orang. Jumlah penduduk Kecamatan Bantur tahun 2020 sejumlah 75.855 jiwa (BpsMalang, 2020). Berdasarkan hasil studi dokumentasi rekam medis di Puskesmas Bantur didapatkan data jumlah klien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 192 orang, dengan demikian diketahui prevelensi gangguan jiwa sebanyak 0,253%. Jumlah tersebut tersebar di 5 Desa sebagai berikut: Desa Bandungrejo terdapat 62 klien (32,29%), Desa Wonorejo terdapat 13 klien (6,77%), Desa Sumberbening terdapat 39 klien (20,31%), Desa Bantur terdapat 53 klien (27,60%), Desa Srigonco terdapat 25 klien (13,02%).

Berbagai macam respon perilaku yang muncul karena gangguan jiwa, salah satu perilaku yang sering terjadi adalah mengisolasi diri atau isolasi sosial. Isolasi sosial adalah suatu keadaan dimana individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak bisa berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Piana, 2022). Klien yang mengalami isolasi social ditandai dengan adanya afek datar, afek sedih, tidak bergairah/lesu, tidak ada kontak mata, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, menarik diri, merasa tidak aman di tempat umum, merasa asik dengan fikiranya sendiri (Rachmah, 2022). Adapun bahaya yang akan mengancam klien isolasi sosial adalah kebutuhan sehari-hari antara lain, makan minum, dan deficit perawatan diri yang tidak dapat dilakukan dengan baik, klien isolasi yang tidak ditangani juga berpotensi untuk munculnya halusinasi dan resiko bunuh diri karna perasaan merasa sendiri.

Penanganan yang dapat dilakukan pada klien gangguan jiwa khususnya isolasi sosial yaitu dengan pendekatan model eksistensial. Eksistensial merupakan proses terapi untuk membantu klien mengalami hubungan murni, mengeksplorasi diri, menerima diri dan mengendalikan perilaku (Kirk J. Schneider, 2017). Salah satu terapi yang mendukung model eksistensial adalah terapi modalitas.

Terapi modalitas merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang yang bertujuan meningkatkan Kesehatan, meningkatkan produktivitas, dan meningkatkan interaksi sosial antar individu (Gaol, 2015). Salah satu terapi modalitas yang dapat dilakukan pada klien dengan isolasi

sosial untuk meningkatkan minat aktivitas dan minat berinteraksi adalah dengan terapi aktivitas kelompok.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan rangkaian kegiatan yang memfasilitasi klien isolasi sosial sehingga mampu bersosialisasi kegiatan tak dilakukan secara bertahap yang menekankan perasaan dan hubungan antar anggota yang bertujuan meningkatkan minat beraktivitas (Nurafifah & Susanto, 2020). Salah satu meningkatkan kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap. Kegiatan yang dilakukan dalam TAK menggunakan metode dinamika kelompok (Surya, 2014). Pada penelitian ini Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang dilakukan yaitu kegiatan membuat kerajinan manik-manik (meronce) gelang, dan kalung.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019), mengenai peran terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap interaksi sosial dan masalah isolasi sosial klien terbukti memiliki pengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pada klien dengan masalah isolasi sosial. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Saswati et al., 2018), menjelaskan bahwa adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok sosial terhadap kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Berdasarkan studi dokumentasi melalui data rekam medik di Puskesmas Bantur didapatkan data masalah gangguan jiwa 192 orang pada tahun 2024 sehingga memerlukan penanganan gangguan jiwa dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan melalui pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya adalah “Bagaimanakah penerapan dan hasil implementasi pendekatan Eksistensial dengan terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Menganalisis penerapan dan hasil asuhan keperawatan yang mengimplemantiskan pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial di Puskesmas Bantur.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah referensi terkait pemberian intervensi pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

#### **1. Bagi Klien**

Manfaat penelitian bagi klien adalah memberikan stimulus kepercayaan diri dalam berinteraksi sosial dan minat beraktivitas.

#### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan adalah sebagai data dan informasi sehingga dapat dilakukan tindak lanjut agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial dan diharapkan memberikan informasi tambahan bagi perkembangan asuhan keperawatan jiwa.

### **1.4.3 Manfaat Pengembangan**

Hasil Penelitian diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya dalam memperluas cakupan penelitian dan memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai suatu topik. Dengan memperluas subjek penelitian menjadi lebih dari satu, peneliti lain dapat mengeksplorasi berbagai variabel dan kondisi yang mempengaruhi fenomena yang diteliti.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Isolasi Sosial**

##### **2.1.1 Definisi Isolasi Sosial**

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan oleh orang lain dan sebagai kondisi negative dan menganca. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan kien yang dapat menimbulkan pengungkapan perasaan berupa kekerasan (Sukaesti, 2019)

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya (Kemenkes, 2019).

Husairi (2023) menjelaskan tanda dan gejala klien menarik diri ada 3 aspek yaitu: (1) aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial. Aspek fisik meliputi penampilan, kebersihan diri, makan dan minum. Aspek psikologis meliputi bicara yang kurang jelas, merasa malu, sedih, menangis. Aspek sosial meliputi melamun, kontak mata kurang.

##### **2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) etiologi isolasi sosial sebagai berikut:

- 1) Keterlambatan perkembangan
- 2) Ketidakmauan menjalin hubungan yang memuaskan

- 3) Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- 4) Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma
- 5) Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma
- 6) Perubahan penampilan fisik
- 7) Perubahan status mental
- 8) Ketidakadekuatan sumber data personal (mis. Disfungsi terbuka, pengendalian diri buruk).

### **2.1.1 Manifestasi Klinis**

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) dibagi menjadi 2 yaitu data subjektif dan objektif.

#### **1. Mayor**

##### **a. Subjektif**

- 1) Merasa ingin sendirian
- 2) Merasa tidak aman ditempat umum

##### **b. Objektif**

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

#### **2. Minor**

##### **a. Subjektif**

- 1) Merasa berbeda dengan orang lain
- 2) Merasa asik dengan pikiran sendiri
- 3) Merasa tidak punya tujuan yang jelas

b. Objektif

- 1) Afek datar
- 2) Afek sedih
- 3) Riwayat ditolak
- 4) Menunjukkan permusuhan
- 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- 6) Kondisi difabel.

### **2.1.3 Penatalaksanaan**

Menurut (Dermawan 2013 dalam Putra 2022). Penatalaksanaan isolasi sosial sebagai berikut:

1) Terapi Farmakologis

a) Clorpromazine (CPZ)

Obat ini digunakan pada klien yang tidak mampu menilai realistik, kesadaran diri terganggu, serta tidak mampu dalam fungsi mental.

b) Haloperizol (HP)

Obat ini digunakan untuk mengobati klien yang tidak mampu menilai realita.

c) Thrixyphenidyl (THP)

Obat ini digunakan pada segala penyakit Parkinson, termasuk pasca ensepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat dari reserpine dan fenootiazime.

2) Terapi Non-farmakologis

a) Terapi individu

Pada klien dengan isolasi sosial dapat diberikan dengan strategi pelaksanaan atau SP

b) Terapi kelompok

Terapi aktivitas kelompok atau TAK merupakan psikoterapi yang bertujuan untuk memberi stimulus bagi klien dengan gangguan isolasi sosial. Dalam terapi ini penulis menggunakan terapi aktivitas kelompok (TAK) membuat manik-manik atau meronce agar klien dapat berinteraksi sosial dengan tim dan juga melatih focus klien serta membuat klien dapat memiliki peran tanggung jawab terhadap diri sendiri.

## 2.2 Konsep Eksistensial Model

Pendekatan model eksistensial dalam keperawatan jiwa berfokus pada pemahaman makna hidup dan keberadaan individu, pendekatan ini menekankan pentingnya mengatasi kecemasan eksistensial yang muncul dari empat masalah utama yaitu kematian, kebebasan, isolasi, dan makna hidup (Refnandi, 2021).

Menurut Gerald Corey (2008) dalam (Kadek Paradista P, Maulida Krisnia, 2019) ada beberapa tujuan konseling Eksistensial yaitu:

1. Agar klien mengalami keberadaannya secara otentik dengan sadar atas keberadaan dan potensi-potensi serta sadar bahwa ia dapat membuka diri dan bertindak berdasarkan kemampuan. Terdapat beberapa karakteristik dari keberadaan otentik:
  - a. Menyadari sepenuhnya keadaan sekarang
  - b. Memilih keberadaan bagaimana hidup pada saat sekarang
  - c. Memikul tanggung jawab untuk memilih.

2. Meluaskan kesadaran diri klien, dan karenanya meningkatkan kesanggupan pilihannya, yakni menjadi bebas dan bertanggung jawab atas arah hidupnya.
3. Membantu klien agar mampu menghadapi kecemasan sehubungan dengan tindakan memilih sendiri, menerima kenyataan yang terjadi.

### **2.3 Terapi Modalitas**

Terapi modalitas merupakan proses pemulihan fungsi fisik, mental-emosional, dan sosial kearah keuntungan pribadi yang dilakukan secara holistic (Handayani et al., 2020). Pemberian terapi baik psikofarmakologi maupun keperawatan yang tepat dan akurat saja tidak cukup, tetapi harus disusul dengan terapimodalitas yang dipilih secara teratur dan kontinu sampai berfungsinya Kembali perilaku normative yang stabil atau perilakunya adaptif.

Beberapa jenis terapi modalitas yang dapat digunakan pada klien dengan gangguan jiwa diantara adalah:

1. Terapi individual, terapi yang struktur dan dijalin antara perawat dan klien
2. Terapi lingkungan, terapi yang melibatkan lingkungan disekitar klien dalam aktivitas dan interaksi
3. Terapi biologi, jenis terapi yang pengkajiannya spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindrom spesifik
4. Terapi kognitif, strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien.
5. Terapi keluarga, terapi yang melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses penanganan pada klien.

6. Terapi kelompok, terapi yang melibatkan kelompok dan bertujuan meningkatkan diri klien, hubungan interpersonal, mengubah perilaku adaptif dan maladaptive pada klien.
7. Terapi perilaku, terapi dengan perawat memberikan contoh perilaku adaptif dan klien meniru perilaku yang diajarkan.
8. Terapi bermain, terapi yang diberikan untuk meningkatkan komunikasi melalui permainan dengan kemampuan verbal.

#### **2.4 Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)**

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Terapi aktivitas kelompok memiliki fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota lainnya, meningkatkan respon sosial, dan meningkatkan harga diri (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015). Terapi aktivitas kelompok adalah satu terapi yang digunakan untuk membantu antar anggota saling berhubungan satu sama lain dan dapat menghilangkan perasaan sedih, murung, tidak berharga, putus harapan, bahkan sampai perasaan ingin bunuh diri (Nurafifah & Susanto, 2020). Berdasarkan konsep dan teori terapi aktivitas kelompok menyimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok bertujuan meningkatkan sosialisasi, harga diri, dan meningkatkan potensi yang ada pada klien.

Beberapa jenis terapi aktivitas kelompok (TAK) yang dapat digunakan pada klien gangguan jiwa: (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori. Aktivitas yang digunakan untuk menstimulus sensori klien, aktivitas tersebut berupa:
  1. TAK stimulus sensori suara
  2. TAK stimulasi sensori menggambar
  3. TAK stimulasi sensori video
2. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas. Klien diorientasikan pada kenyataan disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain, serta lingkungan klien, aktivitas tersebut berupa:
  1. Sesi I : pengenalan orang
  2. Sesi IiI : pengenalan tempat
  3. Sesi III : pengenalan waktu
3. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien dilakukan secara interpersonal dan kelompok, aktivitas tersebut berupa:
  1. Sesi I : menyebutkan jati diri
  2. Sesi II : mengenali jati diri anggota kelompok
  3. Sesi III : bercakap-cakap dengan anggota kelompok
  4. Sesi IV : menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
  5. Sesi V : menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain.
  6. Sesi VI : bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
  7. Sesi VII : menyampaikan pendapat tentang manfaat

4. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Klien dilatih untuk mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami, aktivitas tersebut diberikan berupa:

1. Sesi I : menonton TV
2. Sesi II : membaca koran/majalah/buku
3. Sesi III : menggambar
4. Sesi IV : - mengenalkan perilaku kekerasan yang dilakukan
  - Mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan fisik
  - Mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi asertif
  - Mencegah perilaku kekerasan melalui kepatuhan minum obat
  - Mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan ibadah.

5. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi peningkatan harga diri, klien dilatih mengidentifikasi hal-hal positif sehingga mampu menghargai diri sendiri, aktivitas yang dilakukan berupa:

1. Sesi I : identifikasi hal positif diri
2. Sesi II : menghargai hal positif orang lain
3. Sesi III: menetapkan tujuan hidup yang realistis

6. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengontrol halusinasi, klien dilatih untuk dapat mengontrol halusinasi, aktivitas yang dapat dilakukan berupa:

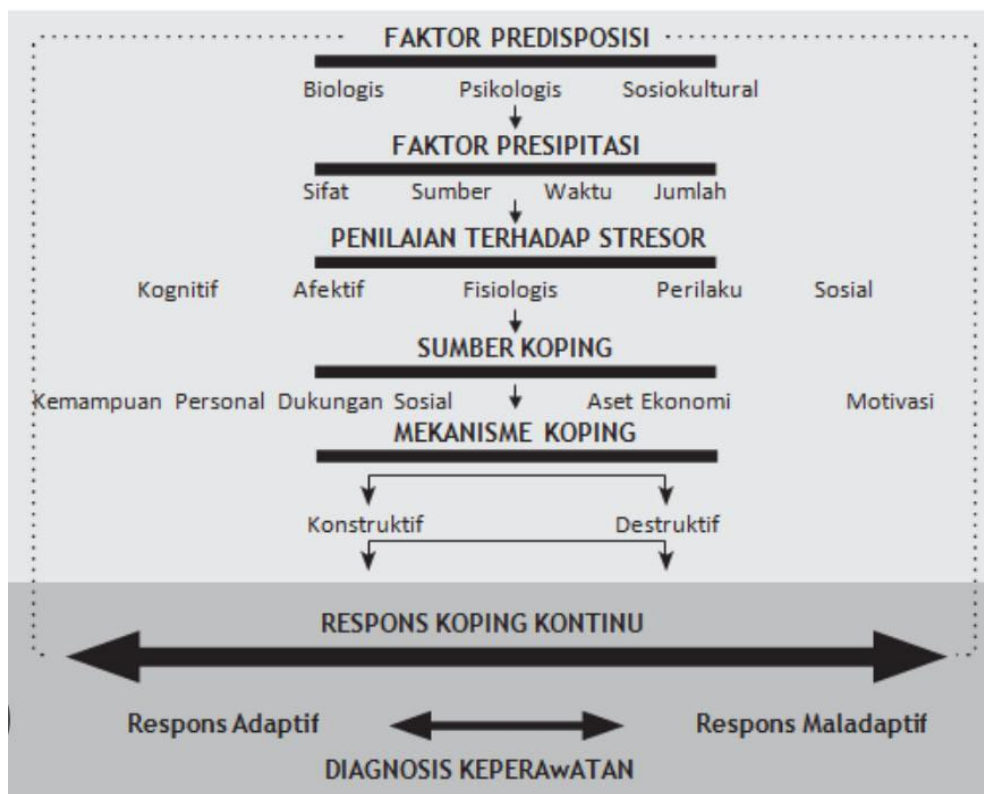
1. Sesi I : mengenal halusinasi
2. Sesi II : mengontrol halusinasi dengan menghardik
3. Sesi III: mengontrol halusinasi dengan menyusun jadwal kegiatan

4. Sesi IV: mengontrol halusinasi dengan minum obat
5. Sesi V : mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap

## 2.5 Asuhan Keperawatan Klien dengan Isolasi Sosial

### 2.5.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara distematis dengan tujuan untuk membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Keliat, 2011). Pada tahap ini ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab, faktor predisposisi, perilaku yang muncul pada klien. Adapun pengkajian mengacu pada konsep sehat sakit menurut Stuart and Sundeen.



**Gambar 2.1 Model stress Adaptasi Keperawatan Jiwa**

(Stuart 2013)

## 1. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen dalam (Husairi, 2023), faktor predisposisi meliputi beberapa aspek:

- a. Faktor Biologis, mencakup adanya kecenderungan genetic terhadap gangguan jiwa, resiko bunuh diri, Riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obat terlarang.
- b. Faktor Psikologis, mencakup pada lingkungan keluarga, pola asuh, lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi gangguan orientasi realistis termasuk penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurang kasih sayang, atau perlindungan berlebih.
- c. Faktor Sosial Budaya, mencakup pada kondisi kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan terisolasi disertai stress yang dapat mempengaruhi orientasi realistis.

## 2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen, faktor presipitasi dapat mencakup beberapa hal diantaranya: (Husairi, 2023)

- a. Faktor Biologis, merupakan gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif merespon stimulus yang diterima.
- b. Stress Lingkungan, merupakan ambang toleransi berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan timbulnya gangguan perilaku.
- c. Sumber koping, mempengaruhi bagaimana individu merespon stressor yang ada.

### **3. Penilaian Terhadap Stresor**

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afekti yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor dan dari segi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

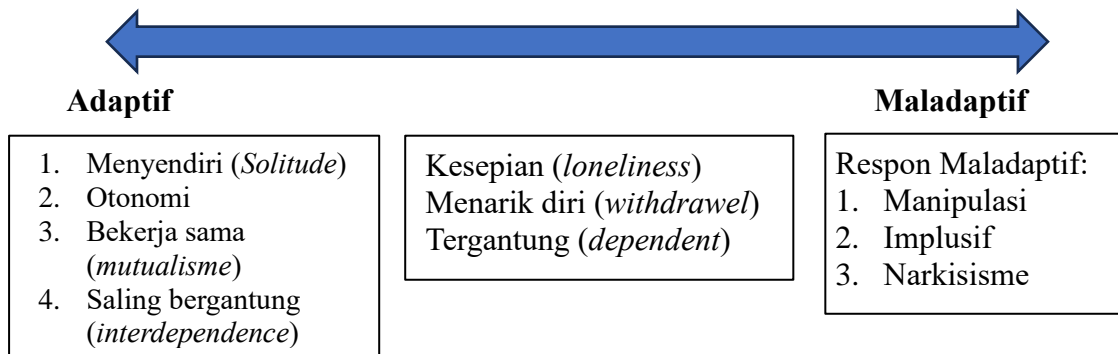
### **4. Sumber Koping**

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi: aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah, hobi dan kerajinan tangan, seni yang ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan atau pelatihan, pekerjaan, vokasi atau polisi, bakat tertentu, kecerdasan imajinasi dan kreatifitas hubungan interpersonal (Stuart 2013).

### **5. Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stress dan situasi sulit. Mekanisme koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus menerus berubah untuk mengolah tuntutan internal dan eksternal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber daya individu (Folkman, 2020). Dalam konteks terapi modalitas dengan pendekatan eksistensial, mekanisme koping berfokus pada klien untuk menemukan makna dan tujuan hidup, serta mengembangkan strategi untuk mengatasi stress dan tantangan hidup.

## 6. Rentang Respon Isolasi Sosial



**Gambar 2.2 Rentang Respon Isolasi Sosial**

(Stuart 2013)

- a. Menyendiri merupakan respon seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi dan apa yang telah dilakukan dengan lingkungan maupun dengan orang lain.
- b. Otonomi merupakan kemampuan seseorang untuk memberikan ide pikiran yang muncul dalam kehidupan sosial.
- c. Kebersamaan adalah bentuk solidaritas antar individu sebagai bentuk makhluk sosial.
- d. Saling tergantung adalah kondisi saling membutuhkan antar individu untuk menjalani hidup.
- e. Manipulasi merupakan hubungan pada masalah pengendalian orang lain dan individu itu sendiri.
- f. Impulsive adalah tingkah laku yang tiba-tiba berubah tanpa adanya alasan yang kuat.
- g. Narkisisme merupakan kepribadian yang rapuh namun terus akan berusaha.

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan. Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mangacu pada pohon masalah yang sudah dibuat, diagnosis keperawatan klien dengan isolasi sosial adalah isolasi sosial bd. Ketidaksesuaian minat d.d tidak keluar rumah, tidak mau bersosialisasi, berdiam diri di rumah (D.0121) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan untuk klien dengan isolasi sosial secara umum mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang mencakup berbagai tindakan untuk membantu klien mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Berikut merupakan intervensi yang dilakukan mengacu pada SIKI.

**Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan SIKI**

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>
<b>Isolasi Sosial (D.0121)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 kali pertemuan diharapkan keterlibatan sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat (5)	Terapi aktivitas (I.05186) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas

---

<p>2. Minat terhadap aktivitas meningkat (5)</p> <p>3. Perilaku menarik diri menurun (5)</p> <p>4. Afek murung/ sedih menurun (5)</p>	<p>3. Monitor respon emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas terapeutik.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten dan sesuai kemampuan fisi, psikologis dan sosial.</p> <p>5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih</p> <p>6. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi untuk menurunkan kecemasan (missal membuat kerajinan)</p> <p>7. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.</p> <p>Edukasi:</p> <p>8. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>9. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih.</p>
---	---

---

Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengembangkan SIKI dengan pendekatan model eksistensial terapi modalitas pada terapi aktivitas kelompok khususnya dalam tindakan yang berhubungan dengan edukasi.

Berikut adalah intervensi khusus yang diterapkan pada Ny. M dengan pendekatan model eksistensial dalam terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok melalui pembuatan manik-manik.

#### **2.5.4 Intervensi Model Eksistensial**

Gaol (2015) Intervensi yang diberikan dalam pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas : terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial dengan beberapa tahapan diantara:

##### **1. Tahap orientasi**

Pada tahap ini perawat bertugas untuk memberikan layanan sesuai kebutuhan klien, penjelasan yang sederhana, memiliki sifat ramah dan empati kepada klien. Adapun beberapa tahapan orientasi yang perlu dilakukan senbagai berikut:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- c. Kontrak waktu selama proses terapi

##### **2. Fase kerja**

Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatanyang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Pada tahap ini tugas utama perawat sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi stressor yang sesuai
- b. Mengenalkan konsep model eksistensial
- c. Mengajarkan terapi aktivitas yang telah dipilih

d. Menginstruksikan klien untuk berinteraksi sosial dengan kelompok terapi

### 3. Fase Terminasi

Tahapan terminasi merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan antara perawat dan klien, dalam tahap ini perawat melakukan evaluasi setelah pemberian terapi dan melakukan rencana tindak lanjut dalam sesi pertemuan selanjutnya.

#### **2.5.5 Implementasi**

Dalam karya tulis ilmiah ini, implementasi terfokus pada penerapan model eksistensial dalam terapi modalitas. Implementasi ini mengacu pada penerapan konsep-konsep eksistensial seperti mencari makna hidup, menerima diri, menjadi diri sendiri, dan berinteraksi sosial dengan orang lain. Terapi modalitas merupakan rencana pengobatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam minat beraktivitas dan berinteraksi dengan orang lain (Rahayuningtyas, 2018).

Dalam karya tulis ilmiah ini mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan menambahkan terapi modalitas dalam model eksistensial untuk meningkatkan minat aktivitas dan berinteraksi pada klien isolasi sosial.

### **2.5.6 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang terus dilakukan untuk menentukan rencana keperawatan yang efektif dan dapat dilanjutkan, serta mengoreksi atau menghentikan rencana keperawatan (Rahayuningtyas, 2018). Evaluasi dari implementasi pendekatan model eksistensial dalam terapi modalitas ini tidak hanya mencakup penurunan tanda dan gejala pada perubahan dan pemahaman klien bersosialisasi dan terhadap makna hidup, menerima diri, menjadi diri sendiri. Adapun indikator penilaian mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan harapan keterlibatan bersosial meningkat dengan kriteria hasil minat interaksi meningkat, minat aktivitas meningkat, perilaku menarik diri menurun, afek sedih menurun.

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Rancangan Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini bersifat deskriptif menggunakan studi kasus kualitatif. Studi kasus merupakan metode peneliti melakukan studi rinci tentang program, peristiwa, proses, dan kegiatan satu orang atau lebih (Sugiyono, 2017). Desain ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pengalaman dan respon klien terhadap asuhan keperawatan jiwa dengan pendekatan model eksistensial dan terapi modalitas, dengan focus pada aktivitas pembuatan kerajiana manik-manik.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus pada karya ilmiah ini dilakukan di Puskesmas Bantur Desa Wonorejo selama 3 hari sejak tanggal 19 Januari – 21 Januari 2024

#### **3.3 Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian ini klien dengan diagnosa Skizofrenia dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur..

#### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

##### **3.4.1 Observasi**

Observasi partisipatif bertujuan untuk memahami secara langsung bagaimana Ny. M berinteraksi dengan lingkungannya dan untuk mendapatkan data focus perkembangan masalah klien saat ini. Pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok ini focus pada menerima diri, menjadi diri sendiri, dan berhubungan dengan orang lain. Peneliti mencatat secara detail perilaku, reaksi dna interaksi yang terjadi.

### **3.4.2 Wawancara**

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur untuk mendapatkan informasi mengenai pengalaman, perasaan dan pemikiran klien Ny. M terkait hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Wawancara dilakukan dengan terbuka dan secara tatap muka. Proses wawancara dicatat dengan izin narasumber untuk proses mempermudah Analisa data, setiap wawancara berlangsung 30-60 menit.

### **3.4.3 Dokumentasi**

Studi dokumentasi bertujuan untuk mendapatkan data pendukung mengenai riwayat medis klien, catatan terapi, dan dokumentasi lainnya yang terkait dengan perawatan dan terapi yang telah dijalani oleh klien. Data ini memberikan tambahan dan memperkuat temuan selama sesi wawancara dan observasi partisipatif. Dokumen yang dikumpulkan mencakup catatan rekam medis klien dari Puskesmas Bantu.

## **3.5 Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
  - a. Menyusun pedoman wawancara
  - b. Mengambil data klien jiwa di wilayah kerja puskesmas bantur dan menentukan subjek khususnya di wilayah wonorejo

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan kontrak waktu dengan klien Ny. M dan komunikasi terapeutik
- b. Melakukan wawancara mendalam dengan Ny. M.
- c. Melakukan pengkajian awal asuhan keperawatan jiwa pada klien isolasi sosial.
- d. Melakukan pelaksanaan terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok dengan pendekatan model eksistensial focus aktivitas pada pembuatan kerajinan manik-manik.
- e. Melakukan observasi dan pencatatan selama sesi terapi.

## 3. Tahap evaluasi

- a. Mengumpulkan dan menganalisis data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi
- b. Menganalisis kemampuan bersosialisasi klien setelah dilakukan pendekatan model eksistensial terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok pada klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial
- c. Mengevaluasi perubahan dalam minat berinteraksi dan minat aktivitas
- d. Menyusun laporan hasil penelitian.

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Pengkajin Identitas Klien**

**Tabel 4.1 Tabel Identitas Klien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial**

<b>Identitas Klien</b>	
Nama	Ny. M
Jenis kelamin	Perempuan
Umur	45 tahun
Alamat	Desa wonorejo- Kabupaten malang
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia
Pekerjaan	Irt
Agama	Kristen
Tanggal pengkajian	19- 01 - 2024

**4.2 Stressor Presipitasi**

**Tabel 4.2 Stressor Presipitasi (Masalah/Kejadian Yang Dialami Saat Ini Sehingga Klien Dirawat)**

<b>Masalah Psikologis</b>	
Abuse / penganiayaan	Klien mengatakan pernah dianiaya dan dibohongi oleh suaminya dan akhirnya dipisahkan oleh keluarganya hingga bercerai
Neglect / penelantaran	Tidak ada penelntaran
Bullying / perundungan	Tidak ada masalah keperawatan
Kejadian traumatis	Klien mengatakan trauma setelah kejadian KDRT dan bercerai dengan suaminya
<b>Masalah Sosial Budaya</b>	
Masalah Pendidikan	Klien mengatakan hanya menempuh pendidikan SD dan klien berulang kali selama kunjungan mengatakan malu akan Pendidikannya
Masalah penghasilan	Klien tidak bekerja
Masalah pekerjaan	Klien tidak bekerja
Konflik budaya	Tidak ada masalah keperawatan
Konflik keyakinan	Klien beragama Kristen

Masalah dengan keluarga	Klien mendapatkan kekerasan dari suami secara fisik dan verbal
Masalah dengan masyarakat	Klien mengatakan malu berinteraksi dan keluar rumah

### 4.3 Faktor Predisposisi

**Tabel 4.3 Faktor Predisposisi (Riwayat Masa Lalu) Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial.**

<b>Riwayat Biologis</b>	
Riwayat penyakit fisik	Klien mengatakan memiliki Riwayat penyakit diabetes sejak 5 tahun yang lalu
Riwayat paparan racun	Tidak ada Riwayat keracunan
Riwayat status gizi	Klien makan 3x sehari tidak ada masalah pada BB klien
Riwayat gangguan hormonal	Klien sudah manopause
Riwayat gangguan seksual	Tidak ada
Riwayat reproduksi	Klien memiliki 2 anak perempuan
Kebiasaan / gaya hidup	Klien sering di rumah tidak mau bersosialisasi dan malu untuk berinteraksi, klien jarang mengerjakan pekerjaan rumah
<b>Faktor Psikologis</b>	
Riwayat gangguan jiwa	Klien memiliki Riwayat gangguan jiwa sejak 2 tahun yang lalu, rutin minum obat
Kesan kepribadian	Introvert, klien hanya di rumah tidak mau kemana-mana
Pertahanan psikologis	klien menghindari dari lingkungan sosial
Riwayat kejadian masa lalu	Klien mengalami riwayat KDRT
<b>Faktor Sosiobudaya – Spiritual</b>	
Riwayat masaah Pendidikan	Pendidikan terakhir SD
Riwayat penghasilan / ekonomi	Klien tidak bekerja, untuk kebutuhan rumah tangga dari anaknya
Riwayat masalah pekerjaan	Klien tidak bekerja
Riwayat konflik dengan nilai budaya	tidak ada klien menganut budaya jawa budaya

#### 4.4 Sumber Koping

**Tabel 4.4 Sumber Koping Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial**

<b>Kemampuan Personal</b>	
Problem solving skill	Klien perlu dibantu dalam pengambilan keputusan
Status Kesehatan	Baik
Sosial skill	Klien tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sosial
Dukungan Sosial	Dukungan dari keluarga dan masyarakat cukup baik
Jaringan sosial (perkumpulan)	hubungan klien dengan masyarakat kurang baik
<b>Dukungan Sosial</b>	
Dukungan dari keluarga/ masyarakat	Dukungan dari keluarga untuk kesembuhan klien
Jaringan sosial (perkumpulan)	Klien tidak mengikuti perkumpulan sosial di sekitar rumahnya
<b>Aset Material</b>	
Kecukupan penghasilan	Penghasilan hanya dari anak – anaknya sekitar Rp.2.000.000
Kekayaan yang dimiliki	Cukup, Rumah tembok dengan lantai plester, memiliki ternak
Pelayanan Kesehatan	Terjangkau, dapat ditempuh dengan jalan kaki sekitar 750 M
<b>Keyakinan</b>	
Keyakinan dan nilai	Klien memiliki keyakinan beragam Kristen dan jarang melaksanakan ibadah ke gereja sejak sakit karna malu bertemu dengan orang lain.
Motivasi	Klien semangat untuk sembuh dan berobat
Orientasi Kesehatan	Klien mengatakan harus patuh minum obat untuk sembuh, dalam observasi selama wawancara klien sering tersenyum sendiri, mengatakan malu untuk keluar rumah dan bertemu dengan orang lain.

#### 4.5 Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang muncul pada klien dengan masalah isolasi sosial yaitu pertahanan psikologis dimana klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain, tidak mau keluar rumah, tidak mau melakukan aktivitas. Sedangkan pada respon pasca trauma klien ditinggalkan oleh suaminya dan sering dibohongi suaminya, klien sakit hati, merasa kesepian dan merasa tidak berguna dalam hidup hal itu yang membuat klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

#### 4.6 Rentang Respon Perilaku

Dalam penelitian ini didapatkan rentan respon perilaku isolasi sosial pada klien termasuk adaptif yang dimana klien merasa kesepian, menyendiri dan menarik diri dalam lingkungan sosial, hal ini dipengaruhi oleh kejadian dimasa lalu klien dalam rumah tangganya dimana masalah terjadi terus-menerus

#### 4.7 Aspek Medik dan Daftar Masalah Keperawatan

**Tabel 4.5 Aspek Medik dan Daftar Masalah Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial**

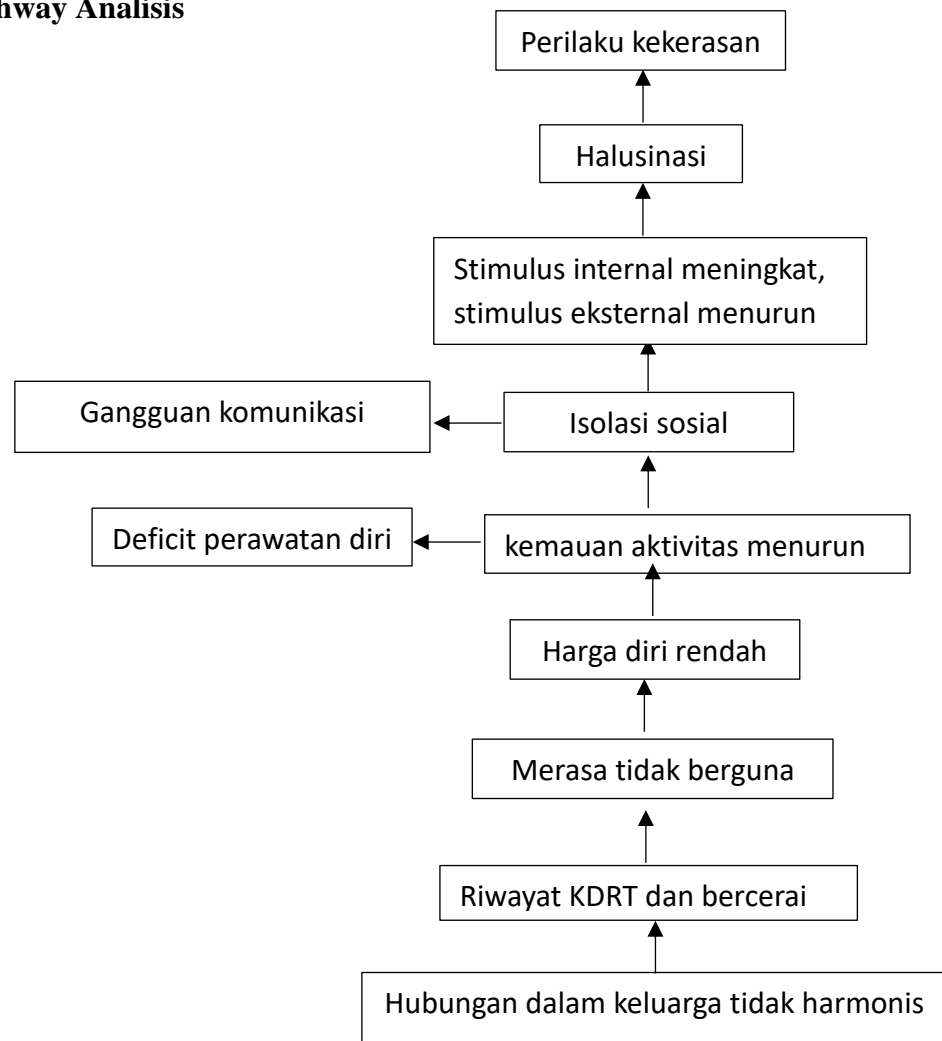
<b>Aspek Medik dan Masalah Keperawatan</b>	
<b>Diagnose medis</b>	Halusinasi F20.1
<b>Daftar masalah keperawatan</b>	Isolasi sosial

#### 4.8 Analisa Data

**Tabel 4.6 Analisa data pada klien dengan masalah isolasi sosial**

<b>Analisa Data</b>	<b>Masalah</b>
Ds :	Isolasi sosial
1. Klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain	(D.0121)
2. Klien mengatakan tidak bisa apa – apa dan tidak berguna	
DO:	
1. Klien menarik diri dari lingkungan sosial	
2. Klien sering menunduk	
3. Kontak mata kurang	

#### 4.9 Pathway Analisis



Gambar 4.1 Pathway Analisis Masalah Isolasi Sosial

#### 4.10 Diagnosa Keperawatan Fokus

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial

Tanggal Muncul	Diagnose Keperawatan
19-01-2024	Isolasi sosial b.d ketidakmampuan menjalin hubungan d.d klien menarik diri, sering menunduk, kontak mata kurang.

#### 4.11 Rencana Asuhan Keperawatan

Dalam rencana asuhan keperawatan jiwa ini mengacu pada Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dan dalam karya ilmiah ini berfokus pada terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok pada klien dengan isolasi sosial dengan langkah-langkah sebagai berikut.

**Tabel 4.8 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial.**

<b>Tanggal</b>	<b>Tujuan Dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Asuhan Keperawatan</b>
19 -01-2024	<p>Tujuan : keterlibatan sosial</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien mengatakan minat interaksi meningkat, klien mau berkenalan dengan perawat</li> <li>2) Klien mengatakan minat aktivitas meningkat, klien tertarik untuk membuat manik – manik.</li> <li>3) Perilaku menarik diri menurun</li> <li>4) Afek murung / sedih menurun</li> </ol>	<p><b>Hari ke – 1 (SPTK 1)</b></p> <p><b>Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. Menjalin hubungan saling percaya kepada klien</li> <li>3. Kontrak waktu</li> <li>4. Menjelaskan tujuan terapi</li> </ol> <p><b>Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengenalkan konsep eksistensial kepada klien terhadap menerima diri, menjadi diri sendiri dan berhubungan dengan orang lain.</li> <li>2. Identifikasi kemampuan klien dan kelompok dalam berpartisipasi melakukan aktivitas.</li> <li>3. Ajarkan Langkah – Langkah dasar pembuatan manik – manik kepada klien</li> <li>4. Instruksikan kepada klien dan kelompok TAK untuk saling membantu dalam proses pembuatan kerajina</li> </ol> <p><b>Fase terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kemajuan klien untuk minat berinteraksi dan minat beraktivitas</li> </ol>
		<p><b>Hari ke-2 (SPTK 2)</b></p> <p><b>Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. Tanyakan kabar</li> </ol>

Tanggal	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Asuhan Keperawatan
		<p>3. Kontrak waktu untuk sesi 2</p> <p><b>Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lanjutkan diskusi tentang makna hidup, menerima diri, menjadi diri sendiri dan berhubungan sosial dengan orang lain.</li> <li>2. Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas terapeutik</li> <li>3. Lanjutkan proses pembuatan manik-manik</li> <li>4. Instruksikan kepada klien dan kelompok untuk saling bertukar model kerajinan yang dibuat</li> </ol> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kemajuan klien dalam minat berinteraksi dan melakukan aktivitas.</li> <li>2. Evaluasi kemajuan klien dalam melakukan aktivitas</li> </ol>
<b>Hari ke – 3 (SPTK 3)</b>		
		<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan kabar</li> <li>3. Kontrak waktu sesi 3</li> </ol> <p><b>Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan diskusi mendalam tentang menerima diri, menjadi diri sendiri dan berhubungan dengan orang lain.</li> <li>2. Membantu klien untuk menyelesaikan manik – manik</li> <li>3. Instruksikan kepada klien untuk memperlihatkan dan menceritakan hasil karyanya</li> <li>4. memberikan umpan balik positif pada klien</li> </ol> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi proses selama tiga hari</li> <li>2. Diskusikan kemajuan yang dicapai dan rencana Langkah-langkah terapi lanjutan.</li> </ol>

#### 4.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi Pada Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial**

Tanggal	Implementasi	Evaluasi Proses
19-01-2024	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan salam terapeutik</li> <li>➤ Menanyakan kabar klien</li> <li>➤ Melakukan kontrak waktu</li> <li>➤ Menjelaskan tujuan terapi</li> </ul>	<p>1) Hubungan Terapeutik: Klien merasa nyaman dan terbuka terhadap terapis.</p>
14.00 – 14.10	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengkenalkan konsep model eksistensial tentang makna hidup, tanggung jawab, menjadi diri sendiri, menerima diri, dan bersosialisasi</li> <li>➤ Mengidentifikasi kemampuan klien dalam berpartisipasi melakukan aktivitas</li> <li>➤ Mengajarkan Langkah-langkah dasar pembuatan manik-manik</li> <li>➤ Menginstruksikan kepada klien dan kelompok TAK untuk saling membantu dalam proses pembuatan kerajinan</li> </ul>	<p>2) Penilaian Kondisi: Teridentifikasi bahwa Ny.M mengalami isolasi sosial, klien menceritakan penyebab isolasi sosial semenjak bercerai dengan suami</p>
14.10 – 14.40	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ mengevaluasi kemajuan minat interaksi dan aktivitas klien</li> </ul>	<p>3) Pengenalan Eksistensial: Klien menunjukkan pemahaman awal tentang konsep eksistensial.</p>
14.40 – 15.00		<p>4) Partisipasi dalam Aktivitas: Klien mampu mengikuti instruksi pembuatan manik-manik dengan baik dan menunjukkan minat</p>
20-01-2024	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salam terapeutik</li> <li>➤ Menanyakan kabar</li> <li>➤ Kontrak waktu untuk sesi 2</li> </ul>	<p>1) Respons Terhadap Pendekatan Eksistensial: Klien lebih terbuka dalam diskusi dan menunjukkan pemahaman yang</p>

Tanggal	Implementasi	Evaluasi Proses
14.10 – 14.40	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melanjutkan diskusi tentang konsep model eksistensial</li> <li>➤ Memonitor respon emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas terapeutik</li> <li>➤ Melanjutkan proses pengerjaan meronce kerajinan manik-manik.</li> <li>➤ Menginstruksikan kepada klien dan kelompok untuk saling bertukar model kerajinan yang dibuat</li> </ul>	<p>lebih dalam tentang makna hidup.</p> <p>2) Kemajuan dalam Keterampilan: Klien menunjukkan peningkatan keterampilan dalam pembuatan meronce manik-manik</p> <p>3) Pengurangan Gejala: Terdapat peningkatan minat interaksi, minat terhadap aktivitas, dan penurunan afek murung</p>
14.40 – 15.00	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ terapis dan klien mengevaluasi kemajuan klien dalam kemauan minat interaksi dan aktivitas.</li> </ul>	<p>4) Klien dapat menyebukan kerugian dan keuntungan berhubungan sosial.</p>
21-01- 2024	<p><b>Fase Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salam terapeutik</li> <li>➤ Menanyakan kabar</li> </ul>	<p>1) Pendekatan Eksistensial: Klien menunjukkan pemahaman yang mendalam tentang konsep eksistensial dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.</p>
09.00 – 09.10	<p><b>Fase Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melanjutkan diskusi mendalam menerima diri, menjadi diri sendiri, berhubungan dengan orang lain</li> <li>➤ Menyelesaikan membuat kerajinan meronce manik – manik</li> <li>➤ Menginstruksikan kepada klien dan kelompok untuk memperlihatkan hasilnya dan menceritakan hasil karyanya</li> <li>➤ Memberikan umpan balik positif atas pencapaian klien.</li> </ul>	<p>2) Keterampilan Pembuatan kerajinan manik-manik: Klien berhasil menyelesaikan pembuatan manik-manik gelang, kalung dengan kualitas yang baik, menunjukkan peningkatan signifikan dalam</p>
09.10 – 09.40	<p><b>Fase Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengevaluasi hasil keseluruhan selama 3 kali pertemuan</li> </ul>	

Tanggal	Implementasi	Evaluasi Proses
09.40 – 10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mendiskusikan kemajuan yang telah dicapai dan rencana lanjutan bagi klien.</li> <li>➤ Tujuan: Mengevaluasi efektivitas terapi dan merencanakan intervensi lanjutan yang sesuai.</li> </ul>	<p>keterampilan motorik halus.</p> <p>3) Keterlibatan aktivitas meningkat: minat interaksi meningkat, minat aktivitas meningkat, afek murung menurun, perilaku menarik diri menurun.</p> <p>4) Kesejahteraan Emosional: Klien merasa lebih percaya diri untuk memulai interaksi dengan orang lain.</p> <p>5) Motivasi dan Partisipasi: Klien sangat terlibat dan termotivasi sepanjang sesi terapi, menunjukkan komitmen yang kuat untuk perbaikan diri.</p>

#### 4.13 Evaluasi Hasil Pemberian Pendekatan Model Eksistensial Terapi

##### Modalitas: Terapi Aktivitas Kelompok

Pada evaluasi hasil selama pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas: terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial menunjukkan perubahan sesuai kriteria hasil yang ada pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) diharapkan keterlibatan sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria yang diambil penulis minat interaksi meningkat, minat aktivitas meningkat, perilaku menarik diri menurun, afek sedih menurun.

Ditunjukkan pada hari pertama klien menunjukkan sikap terbuka dan mau berkenalan dengan perawat serta menunjukkan minat antusias untuk pelaksanaan terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok.

Hari kedua klien menunjukkan minat interaksi dan melakukan aktivitas dibuktikan dengan hari kedua klien mengajak penulis untuk berbincang dan melakukan aktivitas membuat manik-manik diteras rumah, klien Nampak tersenyum dan antusias selama proses pemberian terapi. Hari ketiga klien dapat menyelesaikan aktivitas membuat manik-manik berupa kalung dan gelang untuk dipakai dan diberikan kepada cucunya. Penyelesaian pembuatan manik-manik menunjukkan hasil yang memuaskan dengan kualitas hasil yang baik hal ini selaras dengan tujuan yang dicapait dalam SLKI dan juga pada tujuan pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok yang diberikan pada klien dengan isolasi sosial.

Hari ketiga klien mengalami banyak peningkatan dalam minat berinteraksi, minat melakukan aktivitas perilaku menarik diri menurun, afek murung menurun. Hal ini dibuktikan pada lampiran dokumentasi TAK yang dilakukan di balai desa. Evaluasi hasil dilampirkan pada table dibawah ini sesuai dengan indicator dalam SKLI keterlibatann sosial.

**Tabel 4.10 Evaluasi Hasil Pendekatan Eksistensial Terapi Modalitas: Terapi Aktivitas Kelompok**

<b>Indicator SLKI Keterlibatan sosial (L.13115)</b>	<b>Hasil Hari 1</b>	<b>Hasil Hari 2</b>	<b>Hasil Hari 3</b>
1. Minat interkasi (meningkat)	Minat interaksi masih belum ada minat untuk berinteraksi lebih	Minat interaksi mulai meningkat	Minat interaksi meningkat

<b>Indicator SLKI Keterlibatan sosial (L.13115)</b>	<b>Hasil Hari 1</b>	<b>Hasil Hari 2</b>	<b>Hasil Hari 3</b>
2. Minat aktivitas (meningkat)	Minat aktivitas belum terdapat minat dalam menentukan aktivitas yang dipilih.	Minat aktivitas mulai meningkat, dibuktikan klien antusias dalam menyelesaikan proyek meronce.	Minat aktivitas meningkat
3. Perilaku menarik diri (menurun)	Perilaku menarik diri masih belum terdapat penurunan	Perilaku menarik diri mulai menurun	Perilaku menarik diri menurun
4. Afek murung (menurun)	Afek murung belum menurun	Afek murung mulai menurun	Afek murung menurun
Total	Isolasi sosial	Isolasi sosial 50% ↑	Isolasi sosial 100% ↑

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Karakteristik Klien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 pada klien Ny. M adalah seorang perempuan berusia 45 tahun yang tinggal di wilayah kerja puskesmas bantur desa wonorejo dengan masalah isolasi sosial. Pengkajian dimulai dengan informasi mengenai identitas klien meliputi nama, umur, Alamat, suku/bangsa, pekerjaan, agama, tanggal pengkajian. Ny. M tinggal Bersama keluarganya yang terdiri dari anak dan cucunya. Ny. M tidak bekerja sehari-hari hanya berdiam diri di rumah, sebelum bercerai dengan suaminya klien bekerja sebagai petani, namun klien berhenti bekerja sejak 2 tahun dan memilih untuk berdiam diri di rumah dan tidak mau berinteraksi sosial.

Menurut (Suanrueang et al., 2022) dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit jiwa masyarakat di Thailand menyebutkan bahwa gender merupakan salah satu faktor penentu Kesehatan yang memiliki konsekuensi besar terhadap hasil Kesehatan, Kesehatan mental pada perempuan focus pada tiga gaangguan mental, gangguan mood(afektif), dan gangguan neurotic dan demensia, sedangkan pada laki-laki kesehatan mental harus mempertimbangkan lima hal yaitu gangguan psikoaktif, penyalahgunaan zat, skizofrenia, keterbelakangan mental, dan gangguan mental lainnya.

Menurut peneliti dalam hal ini perempuan lebih adaptif terhadap situasi dalam hidup daripada laki-laki, sehingga memiliki resiko gangguan jiwa lebih rendah, namun perempuan memiliki sifat perasa yang dimana dalam

menyikapi situasi selalu menggunakan perasaan daripada logika, hal ini selaras dengan klien yang menyikapi masalah rumah tangganya dengan perasaan dan tidak memikirkan dirinya sendiri untuk berkembang dan memulai hidup yang baru.

## **5.2 Analisis Data Klien**

Dalam pengkajian yang tertera di bab IV secara langsung di fokuskan pada masalah keperawatan jiwa yang sesuai dengan kriteria pada klien dengan masalah isolasi sosial yang meliputi:

### **1. Stressor Presipitasi**

Ditemukan masalah pada stressor presipitasi, klien pernah mendapat penganiayaan dan sering dibohongi oleh suaminya hingga akhirnya keluarga memisahkan dengan bercerai. Faktor presipitasi ini yang menyebabkan klien menarik diri dan tidak mau melakukan aktivitas, klien merasa dirinya tidak berguna dalam menjalankan peran menjadi istri yang membuat ia dibohongi suaminya dan mendapatkan kekerasan fisik. Menurut penelitian (Devi, 2020) faktor presipitasi adalah stimulus internal atau eksternal yang mengancam klien dikarenakan adanya ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, dan transisi sehat sakit.

### **2. Faktor Predisposisi**

Ditemukan masalah pada faktor predisposisi dengan Riwayat kondidi masalalalu dan pertahanan psikologi klien maladaptive dengan menunjukan klien menyendiri,kesepian, serta kejadian dimasalalu klien yang mendapat kekerasan fisik dan verbal dari suaminya.

Pada Ny. M faktor predisposisi pencetus isolasi sosial karena faktor psikologi dan faktor sosio-kultural, merujuk pada faktor psikologi dengan Riwayat kejadian dimasalalu klien dan juga merasa kehilangan peran sebagai istri yang mempengaruhi klien dalam penyebab isolasi sosial, klien mengatakan bahwa tidak dekat dengan anak-anaknya dan jarang untuk berkomunikasi tentang penyakitnya. Dalam faktor sosio-kultural klien tidak bekerja sejak mengalami masalah gangguan jiwa, untuk kebutuhan dan penghasilan sehari-hari klien bergantung kepada anaknya, hal ini membuat klien merasa tidak berguna karna tidak bekerja semenjak sakit.

Dalam penelitian yang dilakukan (Suerni & PH, 2019) menyebutkan bahwa seseorang mengalami isolasi sosial dikarenakan adanya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, adanya gangguan komunikasi didalam keluarga. Dalam hal ini faktor presipitasi dan predisposisi dapat digunakan untuk menegakan masalah isolasi sosial pada klien Ny. M.

### 3. Sumber Koping

Sumber koping pada poin kemampuan personal problem solving klien kurang dan perlu dibantu dalam pengambilan keputusan, dan pengetahuan tentang penyakit yang diderita klien menganggap dirinya hanya sakit secara fisik karna tidak melakukan aktivitas. Dukungan sosial dari keluarga dan jaringan sosial membantu klien untuk merasa lebih percaya diri dalam mengatasi masalah yang dihadapi, serta mendukung praktik koping yang efektif.

Sumber koping berhubungan dengan respon sosial maladaptive meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga, pertemanan, penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal (Argianti, 2018).

Dalam analisis data klien Ny. M ini penulis menggunakan pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok dengan kegiatan membuat kerajinan manik-manik (meronce) dengan harapan untuk meningkatkan keterlibatan sosial klien yang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dengan beberapa kriteria hasil yaitu: meningkatkan minat interaksi, minat melakukan aktivitas, dan menurunkan perilaku manarik diri dan afek sedih pada klien.

### **5.3 Analisis Masalah Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien didapatkan diagnose keperawatan utama yaitu isolasi sosial berhubungan dengan ketidaksesuaian minat dibuktikan dengan klien tidak keluar rumah, tidak mau bersosialisasi, dan hanya diam di rumah. Hal ini Sudah terjadi sejak kurang lebih 2 tahun. Permasalahan ini bermula pada mantan suami klien dulu sering membohongi klien dan juga melakukan kekerasan dalam rumah tangga dalam bentuk fisik dan verbal kejadian itu berlansung secara terus – menerus dan membuat keluarga memutuskan untuk memisahkan klien dan mantan suaminya (bercerai). Sejak saat itu klien merasa tidak percaya diri terhadap apa yang ia punya, merasa malu terhadap lingkungan tentang kondisinya dan merasa tidak didukung oleh keluarganya.

Dalam proses penegakan diagnose keperawatan, masalah keperawatan harus memenuhi kriteria 80% dari tanda mayor untuk validasi diagnosis dan

tanda gejala minor sebagai pendukung dalam penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut PPNI (2017), isolasi sosial memiliki tanda gejala mayor berupa klien merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, dan tanda minor berupa merasa berbeda dengan orang lain, merasa asik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas, afek datar, afek sedih, Riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, Tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat, tidak bergairah/lesu. Hal tersebut relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh D Sukaesti (2018) yang menyebutkan bahwa respon perilaku klien isolasi sosial adalah menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau malas melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, tidak mau melakukan aktivitas, berdiam diri di rumah, menolak berhubungan dengan orang lain dan sikap bermusuhan.

Menurut Analisa penulis, tanda dan gejala mayor dan minor yang muncul pada klien berupa merasa sendiri, menarik diri, tidak mau berinteraksi dengan lingkungan, merasa berbeda dengan orang lain, afek sedih, sudah cukup memenuhi validasi penegakan diagnosis pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu isolasi sosial.

#### **5.4 Analisis Intervensi Keperawatan**

Intervensi dimulai dengan orientasi dan pengenalan serta penilaian awal yang mendalam terhadap kondisi klien. Pendekatan eksistensial model diperkenalkan untuk membantu klien meningkatkan keterlibatan sosial. Refleksi pada hari pertama membantu respon klien dan menyesuaikan

pendekatan. Hari kedua melibatkan refleksi yang mendalam pada proses pembuatan kerajinan meronce manik-manik. Pendekatan eksistensial lebih berfokus pada proses menemukan makna hidup, menerima diri, menjadi diri sendiri dan melakukan hubungan sosial dengan orang lain.

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada Ny. M mencakup pendekatan eksistensial dengan focus pada terapi modalitas : terapi aktivitas kelompok dengan pembuatan kerajinan meronce manik-manik untuk meningkatkan minat interaksi sosial, minat terhadap aktivitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nancye et al., 2017) terapi aktivitas kelompok memiliki pengaruh terhadap keterlibatan bersosial dan minat klien terhadap aktivitas sosial, selain mendapatkan pengobatan farmakologis dan perawatan terapi aktivitas kelompok diharapkan terapi ini untuk terus dilakukan pada klien, sehingga klien dapat memiliki kemampuasn bersosialisasi dengan baik.

### **5.5 Analisis Implementasi Keperawatan**

Implementasi pada hari pertama dimulai dengan orientasi dan pengenalan oleh terapis selama 30 menit. Pada sesi ini, terapis memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi modalitas, serta memberikan pemahaman bahwa fokus aktivitas adalah pembuatan kerajinan meronce manik-manik. Tujuan dari sesi ini adalah untuk membangun hubungan terapeutik yang positif antara terapis dan klien. Selanjutnya, dilakukan penilaian awal terhadap kondisi mental dan fisik Ny. M selama 60 menit untuk mendapatkan gambaran lengkap mengenai kondisi klien. Ini termasuk mengidentifikasi isolasi sosial yang dialami klien.

Kemudian, terapis mengenalkan konsep eksistensial selama 30 menit, mencakup makna hidup, menerima diri, menjadi diri sendiri serta melakukan diskusi singkat tentang pengalaman pribadi Ny. M terkait penyebab isolasi sosial. Tujuannya adalah untuk membantu klien memahami dan menerima pengalaman hidupnya sebagai bagian dari keberadaannya. Sesi ini diakhiri dengan pengajaran teknik dasar pembuatan kerajinan meronce manik-manik selama 60 menit, yang melibatkan klien dalam aktivitas yang terstruktur dan bermakna.

Pada hari kedua, implementasi dimulai dengan refleksi hari pertama selama 30 menit, di mana terapis dan klien mendiskusikan pengalaman hari pertama. Klien berbagi perasaan dan pemikirannya, dan terapis mengevaluasi respons klien terhadap sesi pertama serta menyesuaikan pendekatan jika diperlukan. Sesi dilanjutkan dengan pendekatan eksistensial lanjutan selama 45 menit, yang melibatkan pendalaman diskusi tentang makna hidup dan tanggung jawab pribadi. Klien diajak untuk mengidentifikasi tujuan hidup jangka pendek dan panjang, membantu klien menemukan makna dan tujuan yang dapat meningkatkan motivasi dan kesejahteraan. Setelah itu, klien melanjutkan proses pembuatan kerajinan meronce manik-manik selama 90 menit dengan fokus pada teknik yang lebih kompleks. Klien mulai membuat kerajinan meronce manik-manik secara mandiri dengan bimbingan minimal.

Implementasi hari ketiga dimulai dengan refleksi hari kedua selama 30 menit, di mana terapis dan klien mendiskusikan pengalaman hari kedua terapi serta mengevaluasi strategi yang diajarkan. Hal ini memastikan bahwa strategi diterapkan dengan benar dan efektif, serta menyesuaikan pendekatan jika

diperlukan. Sesi dilanjutkan dengan pendekatan eksistensial mendalam selama 45 menit, yang mencakup diskusi lebih mendalam tentang konsep kebebasan dan tanggung jawab. Klien diajak untuk refleksi tentang bagaimana keuntungan berhubungan sosial untuk mempengaruhi kehidupannya dan bagaimana ia dapat mengambil langkah-langkah untuk mengelolanya. Sesi terakhir adalah penyelesaian proyek pembuatan kerajinan meronce manik-manik selama 90 menit, di mana klien menyelesaikan kegiatan meronce yang telah dibuat. Terapis memberikan umpan balik dan membantu klien merefleksikan pencapaian yang telah diraih.

Implementasi terapi modalitas dengan pendekatan eksistensial dan fokus pada pembuatan kerajinan meronce manik-manik menunjukkan hasil positif. Aktivitas pembuatan kerajinan meronce manik-manik membantu Ny. M meningkatkan minat aktivitas, menghargai diri dan menerima diri. Selain itu, aktivitas ini memberikan ruang bagi Ny. M untuk mengekspresikan diri melalui kerja tangan dan konsentrasi yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan (Falah & Puspitasari, 2021) Terdapat perubahan penurunan tanda dan gejala isolasi sosial sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok pada klien skizofrenia, klien dapat mempertahankan interaksi sosial dengan orang lain.

Penelitian lain oleh Brown & Miller (2018) menemukan bahwa terapi modalitas yang mengintegrasikan aspek eksistensial dapat meningkatkan minat melakukan aktivitas, minat berinteraksi sosial. Peningkatan kualitas hidup terlihat dari kemampuan Ny. M menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri dan percaya diri. Aktivitas ini memberikan rasa pencapaian dan

produktivitas, yang berkontribusi pada perasaan lebih berdaya dan berarti. Kepuasan Ny. M terhadap terapi juga menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif dalam memberikan pengalaman bermakna, yang memainkan peran penting dalam proses penyembuhan.

## **5.6 Analisis Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan imlementasi 3x pertemuan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan, berdasarkan kesimpulan evaluasi akhir, pendekatan terapi modalitas yang difokuskan pada pembuatan kerajinan meronce manik-manik berhasil meningkatkan kemampuan bersosialisasi, minat aktivitas, memaknai hidup dan membuat klien lebih percaya diri. Selain itu, terapi modalitas dengan pendekatan eksistensial berhasil meningkatkan kesejahteraan emosional Ny. M, memberikan kegiatan untuk meningkatkan kepercayaan diri klien dalam bersosialisasi. Klien memiliki pemahaman yang lebih baik tentang konsep eksistensial dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, memberikan makna baru pada pengalamannya. Tingkat partisipasi dan keterlibatan klien dalam terapi sangat tinggi, menunjukkan motivasi yang kuat untuk perbaikan diri.

Terapi modalitas merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang yang bertujuan meningkatkan Kesehatan, meningkatkan produktivitas dan meningkatkan interaksi sosial dengan membuat atau menghasilkan karya dari bahan yang telah disediakan (Diah, 2018). Hasil evaluasi ini tidak hanya mengonfirmasi efektivitas pendekatan model eksistensial dalam meningkatkan keterlibatan bersosialisasi, tetapi juga menggaris bawahi pentingnya aktivitas untuk meningkatkan minat beraktivitas

dan bersosialisasi seperti membuat kerajinan meronce manik-manik dalam terapi perawatan pada klien isolasi sosial.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa kepada Ny. M dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial pada tanggal 19 Januari 2024 – 21 Januari 2024 dengan intervensi pemberian terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok dengan pendekatan eksistensial model, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan klien dengan masalah isolasi sosial, klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain, klien tidak keluar rumah, kontak mata menurun.
2. Diagnose keperawatan utama yang muncul yaitu isolasi sosial berhubungan dengan ketidaksesuaian menjalin hubungan dibuktikan dengan klien menarik diri, sering menunduk, kontak mata kurang.
3. Intervensi keperawatan jiwa dengan pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas : terapi aktivitas kelompok membuat kerajinan meronce manik-manik berupa kalung dan gelang.
4. Implementasi dengan penambahan metode terapi pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas : terapi aktivitas kelompok dilakukan selama 3x pertemuan dengan rencana intervensi sesuai pada SIKI terapi aktivitas yang mengembangkan pada indicator edukasi mengajarkan melakukan aktivitas yang dipilih.

5. Evaluasi keperawatan jiwa yang didapatkan dari implementasi selama 3x pertemuan pada klien menunjukkan perubahan meningkatnya keterlibatan bersosial, meningkatnya minat aktivitas, minat interaksi dengan orang lain. Dan dalam segi pendekatan eksistensial model klien dapat menjadi diri sendiri, menerima diri, dan berhubungan dengan orang lain. Kesimpulan evaluasi hasil selama pemberian pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas : terapi aktivitas kelompok, hari pertama menunjukkan minat interaksi menurun, aktivitas menurun, perilaku menarik diri menurun, afek murung menurun. Setelah diberikan intervensi sesuai terapi klien menunjukkan hasil 100% meningkat dengan minat interaksi meningkat, minat aktivitas meningkat, perilaku menarik diri menurun, afek murung menurun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya perubahan peningkatan keterlibatan sosial pada klien isolasi sosial setelah diberikan intervensi pendekatan eksistensial model dengan terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Teoritis**

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta referensi terkait pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas : terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial.

### **6.2.2 Saran Praktis**

#### **1. Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat terus meningkatkan kepercayaan diri dan berani bersosialisasi dengan masyarakat dan lingkungan sekitar, serta dapat menerapkan terapi secara mandiri

## **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dapat menjadi referensi terapi dalam meningkatkan minat interaksi dan melakukan aktivitas pada klien dengan isolasi sosial

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi pengembangan penelitian untuk meningkatkan minat interaksi sosial dan minat melakukan aktivitas pada klien dengan isolasi sosial dengan mengembangkan terapi pendekatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Argianti. (2018). *Penerapan Latihan Sosialisasi.*, Yunita Dwi Argianti, *Fakultas Ilmu Kesehatan Ump*, 2018. 7–34.
- Bpsmalang. (2020). *Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang*.  
<https://Malangkab.Bps.Go.Id/Indicator/12/196/1/Jumlah-Penduduk-Menurut-Kecamatan-Dan-Kelompok-Umur-Hasil-Sp2020.Html>
- Devi, C. I. (2020). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Isolasi Sosial Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu*, 2013, 8–25.
- Diah. (2018). Pengaruh Penerapan Terapi Okupasi Terhadap Peningkatan Status Kognitif Pada Lansia Di Upt Pstw Jember”. *Repository.Unmuhjember*.  
[Http://Repository.Unmuhjember.Ac.Id/1053/10/1.Bab.I.Pdf](http://Repository.Unmuhjember.Ac.Id/1053/10/1.Bab.I.Pdf)
- Falah, M. N., & Puspitasari, E. (2021). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(1), 24–31. [Http://Jurnal.Akper-Whs.Ac.Id/Index.Php/Mak/Article/View/107](http://Jurnal.Akper-Whs.Ac.Id/Index.Php/Mak/Article/View/107)
- Folkman, S. (2020). *Stress: Appraisal And Coping*. In *Encyclopedia Of Behavioral Medicine* (Pp. 2177-2179). Springer.
- Gaol, N. (2015). *Terapi Modalitas Pada Gangguan Jiwa*. [https://Simk.Ppni-Inna.Org/Doc/Person/02011992-343892/Cpd/4046238/Modul\\_118.Docx](https://Simk.Ppni-Inna.Org/Doc/Person/02011992-343892/Cpd/4046238/Modul_118.Docx)
- Handayani, D., Sriati, A., & Widianti, E. (2020). Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi Setelah Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal*

*Keperawatan Padjadjaran, VI(N1), 56–62.*

<https://doi.org/10.24198/jkp.v1n1.7>

Husairi, Y. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Masalah Isolasi Sosial Menarik Diri Di Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda* (Pp. 1–68).

Kadek Paradista P, Maulida Krisnia, M. D. (2019). Eksistensial Humanistik “Panduan Singkat Penerapan Role Playing Dalam Konseling Kelompok.” *Prodi. Bimbingan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Ganesh*, 10.

Kemenkes, R. (2019). Riset Kesehatan Dasar. *Riskesdas*.

Kirk J. Schneider, L. M. L. (2017). *Humanistic Psychotherapy*.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.22689-8>

Nancye, P. M., Maulidah, L., & Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth Jln Cimanuk, S. (2017). *Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. 18–27.

Nurafifah, D., & Susanto, T. E. (2020). Terapi Aktivitas Kelompok ( Tak ) Stimulasi Sensori Terhadap Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Sains*, 2(2).  
<http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwifera/article/download/866/822>

Piana. (2022). Penerapan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 71–77.  
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/294>

Rachmah, Z. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.M Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri Dengan Diagnosa Medis F20.0 Skizofrenia Paranoid Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur*.

Rahayuningtyas, E. (2018). Penanganan Klien Isolasi Sosial Dengan Menggunakan

- Metode Social Skills Training Di Mungkid Kabupaten Magelang. *Naskah Publikasi*, 4–35.
- Refnandi. (2021). Konseling Eksistensial Sebagai Pendekatan Filosofis. *Indonesian Journal Of Counseling And Education* 2(2), 57–66.
- Saswati, N., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Studi Ners, P. (2018). 301). *Jurnal Endurance*, 3(2), 292. <https://doi.org/10.22216/Jen.V3i1.2492>
- Suanrueang, P., Peltzer, K., Suen, M. W., Lin, H. F., & Er, T. K. (2022). Trends And Gender Differences In Mental Disorders In Hospitalized Patients In Thailand. *Inquiry (United States)*, 59, 1–14. <https://doi.org/10.1177/00469580221092827>
- Suerni, T., & Ph, L. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.32583/Keperawatan.V11i1.464>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif. *Bandung, Alfabeta*.
- Sukaesti, D. (2019). “Sosial Skill Training Pada Klien Isolasi Sosial.” *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj):Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 6.1, 19–24. <https://doi.org/10.26714/Jkj.6.1.2019.19-24>
- Surya. (2014). Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kota Langsa. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2).
- Tim Pokja Sdk Dpp Ppni. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

*Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.*

Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/10.978-XXX-XXX-XX-X>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan TAK



## Lampiran 2. SAP Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

### TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI SENSORI: MERONCE

#### PADA AKLIEN DENGAN ISOLASI SOSIAL

##### A. TOPIK

Terapi aktivitas kelompok meronce

##### B. DIGNOSA KEPERAWATAN

Isolasi sosial

##### C. TUJUAN

Setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulus sensori meronce diharapkan klien mampu berhubungan sosial dan meningkatkan minat aktivitas.

##### D. LANDASAN TEORI

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok klien yang mengalami masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan (Keliat & Wiyono, 2106). Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu jenis terapi pada sekelompok pasien (5-12 orang) yang bersama-sama melakukan aktivitas tertentu untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptive.

##### E. Karakteristik Klien

1. Klien dengan Riwayat isolasi sosial
2. Klien yang sudah kooperatif
3. Klien yang bersedia mengikuti terapi

## F. METODE

Diskusi dan dinamika kelompok

## G. ALAT DAN BAHAN

1. Senar
2. Manik-manik warna – warni
3. Gunting
4. Tikar
5. Plastic packaging

## H. SETTING TEMPAT



Keterangan :

-  : Leader
-  : Fasilitator
-  : Klien
-  : Observer

## I. PELAKSANAAN

1. Persiapan
  - a. Mempersiapkan therapis
  - b. Mempersiapkan tempat
  - c. Mempersiapkan alat
  - d. Mempersiapkan klien
2. Orientasi (5 menit)
  - a. Salam terepautik

- b. Perkenalan
  - c. Doa Bersama
  - d. Menjelaskan tujuan terapi
3. Fase Kerja (30 menit)
- a. Membagi manik – manik dalam mangkok
  - b. Menentukan tiap klien membuat model manik - manik
  - c. Terapis mengajarkan Langkah – Langkah dasar meronce
  - d. Terapis menginstruksikan untuk saling membantu temanya jika ada kesulitan
  - e. Terapis menginstruksikan untuk setiap klien memperlihatkan hasil karyanya dan menceritakannya.
  - f. Klien mengikuti sesi TAK stimulasi sensori meronce
4. Fase Terminasi (10 menit)
- a. Klien mengatakan senang dengan kegiatan kerajinan meronce manik-manik
  - b. Klien dapat menyelesaikan tugas meronce dengan baik secara berkelompok
  - c. Klien dapat bersosialisasi dengan mengajarkan temanya yang kesulitan meronce



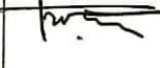







## Lampiran 3. Lembar Bimbingan



**PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES  
KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Reny Try Kumalasari  
 NIM : P17212235010  
 Nama Pembimbing : Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	02/03 2024	Bimbingan diskusi judul KIAN ✓ Hasil judul diarahkan pada pendekatan modek eksistensial melalui terapi modalitas		
2	02/03 2024	Bimbingan zoom judul dan konsep KIAN ✓ Menentukan konsep isolasi ✓ Menentukan konsep model eksistensial ✓ Menentukan konsep terapi midalitas		
3	03/03 2024	Bimbingan pembahasaan teori konsep pendekatan pada KIAN ✓ Menambahkan teori konsep sehat sakit menurut Stuart & Sundeen ✓ Menambahkan rentang respon isolasi sosiak pendengaran		
4	12/03 2024	Bimbingan BAB 1-3 KIAN ✓ Menambahkan pravelansi gangguan jiwa di jawa timur ✓ Menambahkan data pravelensi gangguan jiwa di desa bantur ✓ Menambahkan bahaya dampak dampak signifikan pada latar belakang ✓ Menambahkan manfaat teoritis sebagai referensi bagi pembaca		
5	01/07 2024	Bimbingan BAB 4-6 KIAN ✓ Menambahkan penjelasan faktor predisposisi dalam bentuk uraian		


6	09/07 2024	<p>paragraf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melengkapi penjelasan perilaku rentang respon, sumber koping, dan mekanisme koping</li> <li>➤ Menambahkan analisis karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan tempat tinggal</li> </ul> <p>Bimbingan perbaikan BAB 1-3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menghubungkan kalimat penjelas pada latar belakang sesuai paragraf selanjutnya</li> <li>➤ Menambahkan kekurangan teori di BAB 2 bagian etiologi dan manifestasi klinis</li> </ul>		
7	10/07 2024	<p>Bimbingan perbaikan BAB 4-6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menambahkan pohon masalah pada bab 4</li> <li>➤ Menambahkan opini penulis di penjelasan bab 5</li> <li>➤ Memperbaiki penulisan kalimat dan [penambahan teori yang kurang tepat</li> </ul>		
8	12/07 2024	ACC uji hasil sidang Karya Ilmiah Akhir Ners		
9.	31/07 2024.	Bimbingan revisi setelah sidang.		
10.	02/08 2024	Aee : siapa pengganti dean		

Malang, 5 Juli 2024

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi  
Ners

Pembimbing KIAN

  
(Joko Wiyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom)  
NIP.19690511 1992031004

  
(Dr. Tri Anjaswarni S. Kp., M. Kep)  
NIP.196705191991032001