

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2022

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN  
ISOLASI SOSIAL DALAM PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS  
KELOMPOK PERMAIAN KUARTET**

**Tiya Cahyaningsih<sup>1</sup> , Intan Maharani S. Batubara<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada  
Surakarta**

[tiyacahya0702@gmail.com](mailto:tiyacahya0702@gmail.com)

**<sup>2</sup>Dosen Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

[Intan@ukh.ac.id](mailto:Intan@ukh.ac.id)

**ABSTRAK**

Masalah isolasi sosial pada pasien skizofrenia masih menjadi masalah yang serius. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien isolasi sosial merupakan suatu intervensi yang strategis menurunkan tanda dan gejala klien isolasi sosial. Tujuan studi dokumentasi ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan isolasi sosial pada pasien di salah satu rumah sakit jiwa di Jawa Tengah. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien isolasi sosial di Ruang Gatokkaca RSJD D.r Arif Zainudin Surakarta. Salah satu terapi non farmakologi untuk isolasi sosial adalah terapi aktivitas kelompok permainan kuartet. Instrumen pengukuran menggunakan lembar observasi tanda dan gejala dan kemampuan sosialisasi isolasi sosial terapi aktivitas kelompok permainan kuartet selama 4 hari. Hasil penelitian pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet pada pasien isolasi sosial dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial sehingga pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial dan menjalin hubungan interpersonal. Penelitian ini direkomendasikan sebagai panduan penyusunan prosedur operasional baku pada pasien isolasi sosial untuk meningkatkan komunikasi terapeutik

**Kata Kunci :** Isolasi sosial, Terapi aktivitas kelompok permainan kuartet, Asuhan keperawatan.

*Associate's Degree in Nursing Study Program  
Faculty of Health Sciences  
Kusuma Husada University of Surakarta  
2022*

**PHYSICAL NURSING CARE FOR SOCIAL ISOLATION PATIENTS  
GROUP ACTIVITY GROUP QUARTET THERAPY**

***Tiya Cahyaningsih<sup>1</sup> , Intan Maharani S. Batubara<sup>2</sup>***

***<sup>1</sup>Student of Associate's Degree in Nursing of Kusuma Husada University of  
Surakarta***

***[tiyacahya0702@gmail.com](mailto:tiyacahya0702@gmail.com)***

***<sup>2</sup>Lecturer of Associate's Degree in Nursing of Kusuma Husada University of  
Surakarta***

***[Intan@ukh.ac.id](mailto:Intan@ukh.ac.id)***

**ABSTRACT**

*Social isolation among patients with schizophrenia continues to be a severe issue. A systematic intervention to lessen the signs and symptoms of socially isolated clients is mental health nursing care for patients. The objective of this documentation study was to describe the implementation of social isolation nursing care for patients in a mental hospital in Central Java. This study is descriptive with a case study approach. The subject of this case study was a socially isolated patient in the Gatokaca Room of Regional Mental Hospital Dr Arif Zainudin of Surakarta. One of the non-pharmacological therapies for social isolation is quartet game group activity therapy. The quartet game group's four days of social isolation therapy was measured using an observation sheet for signs and symptoms and the ability to socialize. According to the findings, giving the socially isolated patient quartet gaming group therapy was able to reduce the symptoms and signs of social isolation, which is able to help the patient engage with others more effectively and establish interpersonal relationships. This study is recommended as a guide when creating standard operating procedures for treating socially isolated patients in order to enhance therapeutic communication.*

**Keywords :** *Social isolation, Quartet game group therapy, Nursing care.*

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Gangguan jiwa cenderung mengalami peningkatan seiring dengan dinamisnya kehidupan masyarakat, sebagai dampak kemampuan individu beradaptasi pada perubahan sosial yang sering berubah-ubah (Elisya, 2019). Salah satu jenis dari gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan kacaunya proses berfikir seperti persepsi, emosi, kontrol diri, motivasi, perilaku dan fungsi interpersonal. Gangguan skizofrenia menyebabkan terjadinya penurunan pada fungsi kognitif, yaitu atensi, memori, dan kecepatan memproses informasi (Wahyu & Ratna, 2019). Salah satu tanda gejala negatif skizofrenia adalah isolasi sosial.

Isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain. Pasien yang mengalami isolasi sosial ditandai dengan adanya afek datar, efek sedih, ingin menyendiri, ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain, dan menarik diri (Elma, Uswatun & Anik, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang dilakukan ada 1,2 juta jiwa menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 7 permil dimana Bali berada pada urutan pertama dengan prevalensi sebesar 11 permil. Dari data tersebut terjadi peningkatan pasien dengan skizofrenia sebesar 5,3 permil (Riskesdas, 2018). Menurut studi yang dilakukan Sinaga (2020) di Medan menunjukkan bahwa jumlah pasien isolasi sosial pada tahun 2018 sebanyak 224 orang (5,6%) dan merupakan diagnosa ketiga terbesar setelah halusinasi

(79,8%) dan defisit perawatan diri (6,5%). Dampak dari perilaku klien isolasi sosial sering tidak dijadikan prioritas karena tidak mengganggu secara nyata. Namun apabila isolasi sosial tidak ditangani, maka akibat yang ditimbulkan dapat berupa risiko halusinasi sebagai bentuk gejala negatif yang tidak tertangani dan dapat memicu terjadinya gejala positif (Kirana, 2018).

Jika isolasi sosial tidak segera diatasi maka akan memberikan dampak seperti mudah marah (Retno, Yuli & Surya, 2019). Tanda dan gejala pasien dengan isolasi sosial mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka berdiam diri dan menghindari orang lain (Retno, Yuli & Surya, 2019).

Langkah yang dapat dilakukan dalam memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Untuk terapi farmakologi yaitu dengan obat antipsikotik seperti *chlorpromazine*, *haloperidol* dan *trihexyphenidyl*. Sedangkan untuk terapi non farmakologi yaitu terapi psikososial, terapi individu, terapi aktivitas kelompok, terapi okupasi, terapi psikoreligius, rehabilitas dan program intervensi keluarga (Silvia, 2020).

Salah satu terapi aktivitas kelompok merupakan upaya untuk memfasilitasi keterampilan sosialisasi pada pasien skizofrenia dengan masalah hubungan sosial (Jek & Arya, 2021). Permainan kuartet merupakan salah satu permainan yang dapat melatih keterampilan dan digunakan untuk memotivasi dan juga meningkatkan kemampuan berinteraksi (Retno, Nur & Surya, 2019).

Terapi aktivitas kelompok permainan kuartet lebih efektif untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi dibuktikan dengan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikannya terapi aktivitas kelompok permainan kuartet. Sebelum diberikannya terapi aktivitas kelompok permainan kuartet sebanyak 6 orang (46,2%) sedang dan 7 orang (53,8%) kemampuan sosialisasi kurang. Setelah diberikannya terapi aktivitas kelompok kuartet kemampuan sosialisasi meningkat dimana kemampuan sosialisasi yang baik 10 orang (76,9%), kemampuan sosialisasi sedang 2 orang (15,4%), dan penurunan pada kemampuan sosialisasi yang kurang menjadi 1 orang (7,7%).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan isolasi sosial dalam pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet.”

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini yang tertuang pada karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial dengan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet. Subjek yang digunakan untuk penelitian ini adalah satu pasien skizofrenia.

Intervensi yang dimodifikasi meliputi Satuan asuhan keperawatan (Keliat, 2014), Standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), dan Terapi aktivitas kelompok permainan kuartet (Retno, Nur & Surya, 2019). Salah satu yang

dilakukan menggunakan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dilaksanakan selama 45 menit dalam 4 kali dalam 4 hari berturut-turut. Waktu pengambilan kasus yang dilakukan selama 4 hari perawatan dengan melakukan tindakan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet selama 45 menit dalam rentang waktu tanggal 22 januari – 29 januari 2022.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi kasus, dapat diketahui klien merasa bingung saat diajak bicara dengan keluarganya, suka menyendiri, marah-marah dengan keluarganya dan sulit tidur karena mendengar suara yang tidak jelas. Pada faktor predisposisi klien mengatakan tidak pernah berhubungan atau komunikasi dengan orang lain sejak 5 tahun yang lalu setelah ayahnya meninggal 8 tahun yang lalu. Klien pernah bertengkar dengan keluarganya 2 tahun yang lalu karena kakaknya selalu menyuruhnya untuk segera menikah sedangkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja belum tercukupi. Klien mengatakan kesulitan pada masalah ekonomi karena tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan frustrasi saat ayahnya meninggal dunia pada saat beliau umur 42 tahun atau 8 tahun yang lalu yang mengakibatkan klien sering marah-marah. Klien mengatakan pengalaman tidak menyenangkan adalah ketika ayahnya meninggal dunia saat beliau berusia 42 tahun. Pada faktor presipitas klien mengatakan sering menyendiri dan tidak mengikuti kegiatan kelompok di masyarakat karena malas jika ditanya perihal

kanan menikah. Klien mengatakan tidak berminat berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya membuang-buang waktu lebih baik tidur.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian kesehatan jiwa meliputi aspek-aspek identitas klien, alasan masuk, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikologis dan lingkungan, pengetahuan dan aspek medik (Anita, 2020). Pengkajian dalam pengumpulan data menggunakan metode wawancara dengan klien atau perawat, observasi secara langsung terhadap kemampuan dan perilaku klien.

Pada pengkajian tanggal 24 Januari 2022 yang dilakukan secara metode anamnesa dan allanamnesa. Klien bernama Tn.M berusia 50 tahun, berjenis kelamin laki-laki. Klien dirawat di ruang Gatokaca, sejak tanggal 10 Januari 2022. Klien dibawa kerumah sakit kurang lebih 2 minggu, klien merasa bingung saat diajak bicara dengan keluarganya, suka menyendiri, marah-marah dengan keluarganya dan sulit tidur karena mendengar suara yang tidak jelas. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan jarang berbicara dengan temannya.

Pada faktor predisposisi klien pernah bertengkar dengan keluarganya dan dapat memunculkan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan. Klien mengatakan kesulitan pada masalah ekonomi

dan frustrasi saat ayahnya meninggal dunia pada saat beliau umur 42 tahun atau 8 tahun yang lalu yang mengakibatkan klien sering marah-marah. Faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu faktor tumbuh kembang dimana Tn.M berada pada masa dewasa tua, pada masa ini ia belum dapat mencapai status pekerjaan yang mantap dikarenakan belum dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sosial Tn.M dengan orang lain belum mantap dikarenakan memiliki konflik yaitu ia sering diejek tetangganya karena beliau belum menikah. Masalah-masalah yang timbul seperti pada perubahan susunan keluarga yaitu ayahnya meninggal saat ia berusia 42 tahun dan perubahan dalam bidang pekerjaan dimana beliau belum mendapatkan pekerjaan yang layak. Faktor komunikasi dalam keluarga mengalami gangguan seperti komunikasi yang tidak jelas yaitu menerima pesan yang bertentangan dalam waktu bersamaan dan ekspresi emosi yang tinggi di setiap komunikasi seperti kakaknya yang selalu menyuruhnya menikah (Fitria, 2019).

Faktor presipitasi klien mengatakan pengalaman tidak menyenangkan adalah ketika ayahnya meninggal dunia saat beliau berusia 42 tahun. Klien menjadi menyendiri, jarang berbicara dan sering adu mulut dengan keluarganya. Klien mengatakan tidak berminat berinteraksi dengan orang lain karena menurutnya membuang-buang waktu lebih baik tidur.

Klien sering terlihat tidur ditempat tidurnya dibandingkan berkumpul dengan pasien lain. Klien menjadi kepribadian tertutup tidak pernah menceritakan apa yang dialaminya. Klien berperan sebagai tulang punggung keluarganya dan peran dalam masyarakat mengatakan sering menyendiri dan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok. Klien mengatakan tidak pernah berhubungan dengan orang lain atau komunikasi. Faktor presipitasi stressor sosial budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain. Misalnya anggota keluarga yang labil yang dirawat di Rumah Sakit (Fitria, 2019). Stresor psikologi, interaksi kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah diyakini untuk menimbulkan berbagai masalah gangguan hubungan (Muhammad, 2021).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala isolasi sosial. Jika hasil dari pengkajian menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial, maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah isolasi sosial.

Pasien dengan harga diri rendah beresiko muncul masalah gangguan jiwa lain apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar, karena pasien dengan harga diri rendah cenderung mengurung diri dan menyendiri, kebiasaan itulah yang memicu munculnya masalah isolasi sosial. Isolasi

sosial menyebabkan pasien tidak dapat memusatkan perhatian yang menyebabkan suara atau bisikan muncul sehingga menimbulkan masalah halusinasi (Direja, 2011).

Diagnosa utama yang diangkat pada Tn.M adalah isolasi sosial, diagnosa didukung oleh data *subyektif* klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain, klien mengatakan lebih suka menyendiri dan klien mengatakan bingung saat diajak berbicara. Data objektif klien terlihat menyendiri, kontak mata kurang, afek datar dan klien terlihat tidak bisa memulai pembicaraan. Diagnosa ini diambil sebagai prioritas utama karena pada pengkajian data-data lebih actual dibandingkan halusinasi dan harga diri rendah.

## 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Intervensi yang ditambahkan dalam rencana keperawatan isolasi sosial adalah fokus pada pemberian strategi pelaksanaan isolasi sosial dan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet.

Rencana keperawatan untuk klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial dengan memberikan intervensi yang dimodifikasi meliputi Standar luaran keperawatan Indonesia (PPNI, 2019), Standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI,

2018), Satuan asuhan keperawatan (Keliat, 2014), dan Terapi aktivitas kelompok permainan kuartet (Retno, Nur & Surya, 2019).

Terapi aktivitas kelompok permainan kuartet ini terbagi menjadi 4 sesi yang berlangsung dalam 45 menit. Sesi pertama latihan kemampuan memperkenalkan diri dan kemampuan berkenalan. Sesi kedua latihan kemampuan bercakap-cakap dan bercakap-cakap topik tertentu. Sesi ketiga kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi dan kemampuan bekerjasama. Dan yang terakhir adalah sesi keempat adalah evaluasi kemampuan sosialisasi.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan setelah perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi dilakukan pada diagnosa keperawatan yang prioritas pada pasien isolasi sosial. Pada pasien dengan skizofrenia disebabkan adanya ketidakseimbangan kimia pada otak yang menunjukkan bahwa ketidakseimbangan kadar dopamin dan serotonin beresiko menimbulkan skizofrenia. Obat Chlorpromazine 1 x 100 mg, Pemberian obat ini bekerja dengan cara menghambat reseptor dopamine D2 yang ada di otak, sehingga dapat meredakan gejala psikosis. Obat ini akan membantu penderita skizofrenia untuk bisa berpikir lebih jernih, lebih tenang, dan mengurangi halusinasi, sehingga penderita bisa melakukan aktivitas sehari-hari (Merry, 2020). Trihexypenidil 2 x

2 mg obat ini bekerja sebagai terapi *adjuvan levodopa* pada semua tipe *parkinsonisme*, termasuk *parkinsonisme post ensefalitik*, *arteriosklerotik*, dan *idiopatik* (Andreas, 2019). Respiradon 2 x 2 mg secara oral obat ini untuk mengatasi gangguan bipolar atau gangguan tingkah laku *Risperidone* merupakan antipsikotik jenis *atipikal* yang bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamin tipe 2, serotonin tipe 2, dan *alpha adrenergic*, sehingga bisa menyeimbangkan senyawa kimia alami di otak (Vina, 2020).

Seseorang yang mengalami ketidakseimbangan kimiawi otak dapat memicu berbagai gangguan kesehatan. Jika seseorang memiliki terlalu banyak atau sedikit bahan kimia yang dikenal sebagai neurotransmitter. Dimana neurotransmitter merupakan bahan kimia alami yang membantu komunikasi antar sel saraf. Kondisi depresi hingga gangguan cemas menjadi gangguan kesehatan mental yang disebabkan oleh ketidakseimbangan kimiawi otak (Rizal, 2021). Sedangkan hormon dopamin merupakan substansi yang digunakan antar sel saraf untuk mengirimkan sinyal yang dilepaskan antar sel saraf. Saat mengalami kekurangan hormon dopamin, saraf otak tidak dapat bekerja dengan efektif dalam mengirimkan sinyal. Akibatnya dapat mengganggu aktivitas otak dalam mengatur berbagai fungsi kognitif dan motorik tubuh. Kekurangan dopamin dapat disebabkan oleh kurangnya

jumlah hormon dopamin yang diproduksi oleh tubuh atau adanya gangguan pada sel saraf otak akibat kondisi kesehatan (Anonim, 2021).

Pada Tn.M pemberian obat chlorpromazine dapat membantu menghambat reseptor dopamine D2 yang ada di otak sehingga pasien bisa berfikir lebih jernih dan lebih tenang. Sedangkan obat respiradon dapat memblokir reseptor dopamine tipe 2, serotonin tipe 2 dan *alpha adrenergic*, sehingga dapat menyeimbangkan senyawa kimia alami di otak. Selanjutnya diberikan obat trihexyphenidil sebagai terapi *adjuvan levodopa* pada semua tipe *parkinsonisme*, termasuk *parkinsonisme post ensefalitik*, *arteriosklerotik*, dan *idiopatik* (Andreas, 2019).

Setelah pemberian obat klien selanjutnya diberikan terapi non farmakologi yaitu strategi pelaksanaan dan permainan kartu kuartet. Strategi pelaksanaan isolasi sosial ini bertujuan klien dapat mengidentifikasi isolasi sosial. Klien mampu mengatasi isolasi sosial yang dialami dengan latihan berkenalan. Klien mampu melakukan latihan yang diberikan dan klien mampu melakukan latihan yang telah dijadwalkan. Sehingga klien dapat membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab dari isolasi sosial dan dapat berinteraksi dengan orang lain (Budi, 2018).

Selanjutnya yaitu permainan kartu kuartet dimana permainan kartu kuartet merupakan salah satu permainan kartu yang dapat digunakan untuk memotivasi dan

meningkatkan kemampuan berinteraksi. Keberhasilan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan (Wiastruti & Mamnuah, 2011). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi juga perlu diterapkan pada pasien isolasi sosial untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial karena dengan pendekatan secara berkelompok memungkinkan pasien untuk saling mendukung, belajar menjalin hubungan interpersonal, merasakan kebersamaan dan dapat memberikan masukan terhadap pengalaman masing-masing pasien, sehingga dengan adanya latihan bersosialisasi secara kelompok terjadi peningkatan pada kemampuan pasien dalam bersosialisasi dengan orang lain (Syafri, Budi & Yossie, 2015).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan lembar observasi diatas kemampuan sosialisasi mengalami peningkatan pada Tn.M karena kemampuan sosialisasi meningkat. Dibuktikan dengan klien mampu melakukan interaksi sosial dengan orang lain, klien dapat menjalin hubungan interpersonal, klien dapat merasakan kebersamaan. Untuk terapi aktivitas kelompok permainan kuartet fokus pada peningkatan kemampuan klien dalam kaitannya sosialisasi dan penurunan tanda dan gejala. Pada peningkatan kemampuan sosialisasi dapat terjadi karena klien telah mempraktikkan dan dilatih cara memperbaiki kemampuan sosialisasi melalui



strategi pelaksanaan meminum obat secara teratur, dan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet yang telah diberikan.

Wiasuti & Mamnuah, (2011), menjelaskan keberhasilan TAK permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan. Sikap pasien yang akan mempengaruhi yaitu apakah pasien kooperatif, pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, adanya komunikasi dan kontak sosial selama kegiatan, sebaliknya apabila pasien tidak kooperatif, menarik diri, menghindari dari kelompok, menyendiri, komunikasi kurang, dan tidak ada kontak sosial maka keberhasilan TAK sangat minim.

Sedangkan, pada lembar observasi tanda dan gejala pada Tn.M terjadi penurunan dari 9 tanda dan gejala sebelum dilakukan implementasi dan menurun menjadi 2 tanda dan gejala setelah diberikan implementasi dan sisa 2 tanda dan gejala yaitu yang pertama merasa berbeda dengan orang lain dan kedua merasa asyik dengan pikiran sendiri. Alasan gejala masih ada dikarenakan klien masih kurang percaya diri dengan apa yang dilakukan. Masih sering merasa asyik dengan pikiran sendiri karena menurut klien dapat mengurangi kesepian. Kurangnya kemandirian klien untuk berinteraksi pada klien lain maupun perawat dan kurangnya waktu sehingga belum dapat teratasi semua.

Keliat (2010) juga menambahkan bahwa pada awalnya klien hanya akrab dengan perawat, tetapi setelah itu perawat harus membiasakan klien untuk dapat berinteraksi secara bertahap dengan orang-orang disekitarnya. Intervensi yang konsisten akan meningkatkan kemampuan klien dalam berkomunikasi. Hal ini juga dipengaruhi oleh penguatan berupa pujian yang diberikan atas hasil yang telah dicapai klien yang juga semakin memotivasi klien untuk mau bergabung dengan klien lainnya.

## **KESIMPULAN**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil Pada pengkajian didapatkan data subjektif, klien jarang berbicara, klien mengatakan malas berinteraksi, klien jarang berkumpul, klien sering melamun, klien sering menyendiri dikamar tidur dan tidak memiliki teman dekat diruang gatotkaca. Sedangkan pada data objektif klien terlihat menyendiri, sering melamun, afek datar, klien tampak bingung saat diajak bicara dan kotak mata yang kurang.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Pada pohon masalah didapatkan *core problem* yaitu isolasi sosial sesuai dengan data subyektif dan objektif klien tersebut dapat diambil diagnosa keperawatan prioritas adalah isolasi sosial.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Penulis menekankan terapi berupa pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet.

Perawat memberikan terapi 4 kali selama 45 menit setiap tindakan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

implementasi keperawatan klien telah diberikan terapi aktivitas kelompok kuartet dengan melakukan prosedur terapi permainan kuartet sebanyak 4 kali selama 45 menit pada tanggal 25 Januari 2022 sampai dengan 28 Januari 2022. Selama pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet menggunakan metode pre test dan post test.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi pemberian terapi aktivitas kelompok permainan kuartet ini didapatkan data subyektif klien mengatakan senang, klien mengatakan setelah mengikuti terapi aktivitas kelompok permainan kuartet temannya menjadi banyak. Sedangkan data objektif klien tampak mengikuti terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dengan sungguh, klien tampak kooperatif, klien tampak berinteraksi dengan yang lain, afek datar berkurang, terdapat kotak mata, dan menggunakan bahasa tubuh yang baik dari awal sampai akhir.

### **SARAN**

#### **1. Bagi perawat**

Diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara efisien dengan melakukan tindakan keperawatan non farmakologi. Dapat

ditambahkan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet pada pasien dengan isolasi sosial sehingga diharapkan dapat mempercepat penyembuhan klien.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan mampu meningkatkan mutu dalam pendidikan yang berkualitas dan juga profesional yang dapat menciptakan perawat yang cerdas, inovatif, kreatif dan juga profesional. Diharapkan pada mahasiswa yang akan menerapkan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet ini pada masalah isolasi sosial dengan menggunakan subjek lebih dari 5 orang atau lebih.

#### **3. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien isolasi sosial dengan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik.

#### **4. Bagi Pasien**

Diharapkan dapat menurunkan gejala dan meningkatkan pengetahuan tentang isolasi sosial sehingga dapat diterapkan dalam aktivitas sehari-hari.

#### **5. Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa**

Dengan adanya hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arizka, Silvia. (2020). Karya Tulis Ilmiah Isolasi Sosial. repository.pkr.ac.id
- Andreas. (2019). Fungsi dan cara kerja Trihexy Penidil (THP). <http://alomedika.com>
- Ariska Silvia. 2020. Tinjauan Teori konsep isolasi sosial. <http://respository.pkr.ac.id>
- Badriah. A.R. (2020). Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Musik Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Menggunakan Literature Review. KTI., Universitas MuhammadiyahTasikmalaya. <http://repository.umtas.ac.id/id/eprint/82>
- Endah & Dwisulistiyowati. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Naskah%20Publikasi%20KTI Endah%20Puspito%20Sari\\_P17174\\_P17D.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Naskah%20Publikasi%20KTI%20Endah%20Puspito%20Sari_P17174_P17D.pdf)
- Henry Dhany Saputra, (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. Universitas MuhammadiyahPonorogo. <Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/Id/Eprint/6163>
- Hermawan. (2015). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S dengan Gangguan Isolasi Sosial. <http://eprints.ums.ac.id>
- Kemendes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS.Jakarta: Kemendes RI.
- Kurniasari, C. I., Dwidiyanti, M., & Padmasari, S. (2019). Terapi Keperawatan Dalam Mengatasi Masalah Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2(1), 4146. <Http://Dx.Doi.Org/10.32584/Jikj.V2i1.276>
- Merry, (2020). Chlorpromazine : fungsi, dosis,efek samping, dll. <http://hellosehat.com>
- Pardede, J. A. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Isolasi Sosial. Jurnal Keperawatan Jiwa, 6(2).
- Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2021). The Ability to Interact With Schizophrenic Patients through Socialization Group Activity Therapy. International Journal of Health Science and Medical Research, 1(1), 06-10. <http://ijhsmr.com/index.php/ijhsmr/article/view/6>
- RY Hastuti, NW Agustina & S Hardyana. 2019. PENGARUH PENERAPAN TAK: PERMAINAN KUARTET TERHADAP KEMAMPUAN PADA PASIEN ISOLASI

SOSIAL.

<https://core.ac.uk/download/pdf/234037451.pdf>

Sandy Tyas. (2016). ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. I DENGAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI WISMA KRESNA RSJ PROF. DR. SOERODJO MAGELANG [file:///C:/Users/ASUS/Download/s/dwn69KARYA%20TULIS%20ILMIAH%20SHANDY%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Download/s/dwn69KARYA%20TULIS%20ILMIAH%20SHANDY%20(2).pdf)

Vina, (2020). Risperidone obat apa. Honestdocs.

<https://www.honestdocs.id>

Wiyati, Ruti; Dyah Wahyuning & Esti Dwi Widayanti 2010, Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* Vol. 5 No. 2, Juli 2010. Available from : <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/articel/view/275/150>. [Diakses ; 30 Maret 2018].