



**IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI
SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN ISOLASI SOSIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIKAJAR 2**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

· Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

DWI SUHARTATIK, S.Kep.

A31801120

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : DWI SUHARTATIK, S.Kep.

NIM : A31801120

Program Studi : Profesi Ners

Tanda Tangan :

Tanggal : Mei 2019



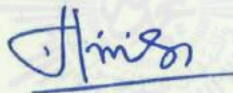
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI
SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN ISOLASI SOSIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIKAJAR 2**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan
pada tanggal April 2019

Menyetujui,

Pembimbing



Ike Mardiaty A. S. Kep. NS. M. Kep. SP. Kep. J

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : DWI SUHARTATIK, S.Kep
NIM : A31801120
Judul KTA- : IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN
ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIKAJAR 2

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal : April 2019

DEWAN PENGUJI

1. TRI SUMARSIH,MNS (.....)

2. Ike Mardiaty A. S. Kep. NS. M. Kep. SP. Kep. J (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti,M.Kep,Sp.Mat)

iv

STIKES Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Stikes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Suhartatik, S.Kep

NIM : A31801120

Program studi : Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Stikes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul

**IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI
SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALIKAJAR 2**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Stikes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : Mei 2019

Yang menyatakan,



Dwi Suhartatik, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIKAJAR 2.”**

Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Akhir Ners ini.

Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Akhir Ners ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep. Sp. Mat selaku Ketua Program Studi S1 STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Tri Sumarsih, MNS Selaku Penguji
4. Ike Mardiaty A, M. Kep, Sp. J selaku Pembimbing
5. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Proposal Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, April 2019

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTA, April 2019

Dwi Suhartatik¹, Ike Mardiaty², Tri Sumarsih³

ABSTRAK

IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI

**SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIKAJAR**

2

Latar Belakang, Isolasi sosial suatu keadaan dimana seorang individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak bisa berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain. Di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 2 kegiatan TAK klien dengan gangguan jiwa belum dapat rutin dilaksanakan dan diikuti oleh masyarakat, karena belum adanya kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa terutama untuk pasien dengan masalah isolasi sosial.

Tujuan, Penulis dapat mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1 memperkenalkan diri terhadap kemampuan sosialisasi verbal dan nonverbal klien isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2.

Metode, metode dari penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan TAK sesi 1 memperkenalkan diri pada pasien isolasi sosial mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. TAK dilakukan sebanyak empat kali, yaitu tiga kali kunjungan di rumah dan satu kali sebagai evaluasi akhir di Puskesmas 2 Kalikajar selama 2 jam.

Hasil, Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala isolasi sosial dan peningkatan kemampuan pasien isolasi sosial dalam bersosialisasi. Penurunan tanda dan gejala terbanyak pada pasien 1 yaitu dari skor 14 menjadi 7 dan pasien 3 dari skor 13 menjadi 6, pasien 2 dari skor 12 menjadi 7.

Rekomendasi, Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1 memperkenalkan diri bisa diterapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa di pelayanan Puskesmas.

Kata kunci : Isolasi sosial, asuhan keperawatan

1 Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

2 Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

**Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nurse Final Scientific Paper, April 2019
Dwi Suhartatik¹, Ike Mardiaty², Tri Sumarsih³**

ABSTRACT

Implementation Of Therapeutic Activities Socialization Groups 1st Session Introduce Themselves To Mental Disorders Patients With Social Isolation In The Working Area Puskesmas Kalikajar 2

Background : Social isolation is a circumstance in which an individual can not even interact with the interaction of other people around the client may feel rejected, not acceptable, loneliness and clients are not able to relate to others. In the region Puskesmas Kalikajar 2 TAK activities clients with social isolation cannot be routinely implemented and followed by the community, because there is no public awareness about mental health especially for patients with social isolation issues.

Objectives : The author can find out the therapeutic influence of activity socialization group 1st session introduce themselves to the ability of verbal and nonverbal socialization of social isolation clients in the region Puskesmas Kalikajar 2.

Method : The method of the study is descriptive with a case study approach, that's is by do the TAK 1st session of self introduction in the social isolation patients from assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. TAK do four times, that is three visits at home and once as final evaluation in Puskesmas Kalikajar 2 for two hour.

Results of nursing care: The results of the study showed decrease in signs and symptoms of social isolation and increased ability of social isolation patients to socialize. Most signs and symptoms decrease in patients 1 are from the value of 14 to 7 and patients 3 value of 13 to 6 and patients 2 value of 12 to 7.

Recommendation : The activity therapy of socialization group 1 session introduced self employed nurse in providing nursing care in the ministry of Health.

Keywords : social isolation, nursing care

**Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Bachelor of Nursing Program
KTA-N, APRIL 2019
Dwi Suhartatik¹, Ike Mardiaty², Tri Sumarsih³**

1. Bachelor Nursing Profession student STIKES Muhammadiyah Gombong
2. The First Advisor of STIKES Muhammadiyah Gombong
3. The Second Advisor Of STIKES Muhammadiyah Gombong

MOTTO

Man Jadda Wajada

(Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka ia akan berhasil)



HALAMAN PERSEMBAHAN

The logo is a green, multi-lobed shield shape. Inside the shield, there is a circular emblem with a sunburst at the top and a crescent moon with a star at the bottom. The text "SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH" is written in a circular path around the central emblem, and "GOMBONG" is written at the bottom of the shield.

*Karya Tulis Akhir ini kupersembahkan kepada
Orang Tua, Suami, Anak, Saudara dan Teman tercinta*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
MOTTO	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Gangguan Jiwa	6
B. Isolasi Sosial	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	9
3. Manifestasi Klinik	12

4. Patofisiologi	14
5. Penatalaksanaan	15
C. Terapi Aktivitas Kelompok Sosial (TAKS)	16
1. Definisi	16
2. Tujuan	17
3. Indikasi	17
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	18
D. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Isolasi Sosial	
1. Fokus Pengkajian	21
2. Diagnosa Keperawatan	22
3. Intervensi Keperawatan	22
4. Implementasi Keperawatan	23
5. Evaluasi Keperawatan	24
E. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Penelitian	29
B. Subjek Studi Kasus	29
C. Fokus Studi Kasus	30
D. Definisi Operasional	30
E. Instrumen Stusi Kasus	31
F. Metode Pengumpulan Data	34
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	35
H. Analisis Data Dan Penyajian Data	35
I. Etika Studi Kasus	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktek	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	44
D. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	

A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep	28
---------------------------------	----



DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional.....	31
2. Tabel 4.1 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah isolasi sosial sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas 2 Kalikajar	36
3. Tabel 4.2 Evaluasi kemampuan verbal pasien dalam melakukan TAK dengan masalah isolasi sosial sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2	47
4. Tabel 4.3 Evaluasi kemampuan nonverbal pasien dalam melakukan TAK dengan masalah isolasi sosial sebelum dan sesudah Diber tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2	48
5. Tabel 4.4 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah isolasi Sosial Sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas 2 Kalikajar	49
6. Tabel 4.5 Evaluasi kemampuan verbal pasien dalam melakukan TAK Dengan masalah isolasi sosial sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2	50
7. Tabel 4.6 Evaluasi kemampuan nonverbal pasien dalam melakukan TAK dengan masalah isolasi sosial sebelum dan sesudah Diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2	51
8. Tabel 4.7 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah isolasi Sosial Sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas 2 Kalikajar	52

9. Tabel 4.8 Evaluasi kemampuan verbal pasien dalam melakukan TAK dengan masalah isolasi sosial sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2	53
10. Tabel 4.9 Evaluasi kemampuan nonverbal pasien dalam melakukan TAK dengan masalah isolasi sosial sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2	54
11. Tabel 4.10 Gambaran Karakteristik 3 pasien isolasi social di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 2	55



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar permohonan menjadi responden
2. Lembar persetujuan menjadi responden
3. Kuesioner identitas responden
4. Kuesioner kemampuan bersosialisasi (tingkah laku sosial)
5. Instrumen tanda dan gejala isolasi sosial
6. Standar operasional prosedur terapi aktivitas kelompok sosialisasi
7. Instrumen terapi aktivitas kelompok sosial sesi 1 memperkenalkan diri
8. Kegiatan bimbingan
9. Lembar revisi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang – undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Menurut Riyadi dan Purwanto (2013), kesehatan jiwa suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri.

Menurut Keliat, dkk dalam Prabowo (2014), kesehatan jiwa suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya. Mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lain.

Menurut *World Health Organization* (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Menurut data Riskesdas (2018) terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesda 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%. Dari semua data pasien dengan gangguan jiwa ada 84,9% pasien berobat, 15,1% tidak berobat, 48,9 rutin minum obat dan 51,1 tidak rutin minum obat. Alasan tidak minum obat karena pasien merasa sudah sehat, tidak rutin berobat, tidak mampu membeli obat rutin, tidak tahan ESO, sering lupa, merasa dosis tidak sesuai dan obat tidak tersedia.

Terdapat berbagai kasus masalah gangguan jiwa, salah satunya yaitu isolasi sosial. Isolasi sosial suatu keadaan dimana seorang individu terjadi penurunan interaksi atau bahkan tidak bisa berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain. Isolasi sosial di gunakan klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialami tidak terulang lagi (Wakhid,dkk. 2013)

Perilaku yang sering terlihat pada klien dengan isolasi sosial yaitu sikap menarik diri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti oleh orang lain (Hartono, 2015)..

Pada pasien dengan isolasi sosial dapat dilakukan dengan terapi modalitas, salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) yang merupakan rangkaian kegiatan yang membantu dan memfasilitasi klien isolasi sosial sehingga mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien. Kegiatan TAKS memiliki tujuh sesi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan bekerja sama, dan kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan. Kegiatan yang dilakukan dalam TAKS menggunakan metode dinamika kelompok, diskusi atau tanya jawab serta bermain peran atau stimulasi (Surya, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hastutiningtyas (2016), mengenai peran terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial dan masalah isolasi sosial pasien, terbukti bahwa TAKS berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pada pasien dengan masalah isolasi sosial.

Selain itu penelitian yang dilakukan Asni (2017) mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di pelayanan sosial lanjut usia (PSLU) Jember menunjukkan adanya pengaruh TAKS terhadap kemampuan bersosialisasi.

TAKS terdiri atas 7 sesi, dalam penelitian ini TAKS yang dilakukan TAKS sesi 1 karena sesuai dengan tujuan dari TAKS sesi 1 yaitu pasien mampu menyebutkan jati diri yang meliputi nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Setelah klien melakukan TAKS sesi 1 kemampuan komunikasi verbal pasien akan meningkat dan ini merupakan dasar klien untuk mampu melakukan komunikasi verbal. Walaupun penelitian mengenai TAKS telah terbukti banyak memberikan manfaat dalam mengatasi berbagai masalah gangguan jiwa, namun TAKS masih sangat jarang dilakukan di Puskesmas, sehingga penulis tertarik melakukan penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) sesi 1 (kemampuan memperkenalkan diri) di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 2.

Berdasarkan pengkajian di wilayah kerja Puskesmas 2 Kalikajar terdapat 42 klien skizofrenia dan terdapat 6 klien dengan isolasi sosial. Beberapa klien tersebut menunjukkan perilaku menarik diri, tidak ada kontak mata, serta enggan berhubungan dengan orang dan lingkungan di sekitarnya. Oleh karena itu klien perlu diberikan kegiatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya

Di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 2 kegiatan TAK klien dengan gangguan jiwa belum dapat rutin dilaksanakan dan diikuti oleh masyarakat, karena belum adanya kesadaran masyarakat tentang kesehatan jiwa terutama untuk pasien dengan masalah isolasi sosial. Terapi aktivitas yang sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 2 untuk pasien isolasi sosial yaitu memperkenalkan diri, berkenalan dan bercakap-cakap. Kegiatan tersebut dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga setiap kali kunjungan ke Puskesmas, sehingga diharapkan keluarga mampu melakukan kegiatan TAK di rumah. Tetapi kegiatan TAK yang sudah diberikan belum dapat dievaluasi sehingga belum dapat memberikan penilaian kegiatan secara maksimal.

Dengan adanya kegiatan terapi aktivitas kelompok diharapkan mampu meningkatkan hubungan sosial dan kemampuan sosialisasi klien dalam kelompok secara bertahap. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi juga diharapkan dapat meningkatkan harga diri klien, sehingga klien mau meningkatkan interaksi dengan orang lain dan lingkungannya.

Dari pembahasan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan analisa asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial di wilayah kerja Puskesmas Kalikajar 2 dengan terapi aktivitas kelompok sesi 1 memperkenalkan diri.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini yaitu untuk memaparkan implementasi kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan tanda dan gejala isolasi sosial sebelum diberikan TAK
- b. Memaparkan tanda dan gejala setelah diberikan TAK
- c. Memaparkan kemampuan pasien dalam bersosialisasi sebelum TAK
- d. Memaparkan kemampuan pasien dalam bersosialisasi setelah TAK.

C. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Keilmuan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan review literatur dan memberi pengetahuan mengenai salah satu terapi yang digunakan pada klien dengan isolasi sosial.

2) Manfaat Aplikatif

a) Penulis

Karya Akhir Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial melalui terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

b) Masyarakat/ keluarga klien

Karya Akhir Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan keterampilan mengenai terapi yang dapat dilakukan jika terdapat anggota keluarga dengan gangguan isolasi sosial.

c) Perawat

Sebagai masukan bagi perawat tentang pentingnya untuk memberikan asuhan keperawatan secara berkelanjutan dalam suatu proses asuhan keperawatan serta membantu perawat di Puskesmas Kalikajar 2 dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diwujudkan dengan meningkatnya kepuasan klien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan khususnya pada pasien isolasi sosial.

d) Puskesmas

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan serta memaksimalkan setiap tindakan keperawatan terutama untuk pasien dengan gangguan isolasi sosial.

DAFTAR PUTAKA

- Abd, Wahid dan Imam Suprpto. 2013 . *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, S . (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Asni Kala. 2017. Pengaruh Tak Stimulasi Persepsi terhadap Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi di Ruang Kenari RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 4 Nomor 2 Tahun 2017 ISSN: 2302-1721
- Astuti, Windi. 2016. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Isolai Sosial*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
- Hartono. (2015). *pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap peningkatan ketrampilan sosial dasar pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah. (Tesis)*. Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- Hastutiningtyas, W R .(2016). *Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Taks) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan Masalah Isolasi Sosial Pasien (Review Literatur)*.*Jurnal Care* Vol. 4, No.3, Tahun 2016
- Hastutiningtyas, W R .(2016). *Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Taks) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan Masalah Isolasi Sosial Pasien (Review Literatur)*.*Jurnal Care* Vol. 4, No.3, Tahun 2016
- Junaidi, I. (2015). *Anomali Jiwa*. Yogyakarta: ANDI
- Keliat, B.A & Akemat. (2014). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Lubis, D. R. (2011). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial di ruang kamboja RSJD provinsi Sumatera Utara Medan. (Skripsi). Retrieved from <http://id.123doc.org/document/22076-pengaruh-terapi-aktivitas-kelompok-sosialisasi-terhadap-kemampuan-sosialisasi-pasien-isolasi-sosial-di-ruang-kamboja-rumah-sakit-jiwa-daerah-provinsi-.htm>
- Machielse, A. (2015). The heterogeneity of socially isolated older adults: a social isolation typology. *Journal of gerontological social work*, 58(4), 338-356. Doi: 10.1080/01634372.2015.1007258
- Maramis WF, Maramis AA. 2013. *Skizofrenia*. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press. Halaman 259 – 282
- Mukhriyah, Damaiyanti Dkk. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refik
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Patel, V., Swartz, L., & Cohen, A. 2015. *Chapter 14: The Evidence for Mental Health Promotion in Developing Countries*. Dalam H. Herrman, S. Saxena, & R. Moodie. *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva: World Health Organization & Victorian Health Promotion Foundation.
- Nieto, Kukuljan dan Silva, 2013. *BDNF and Schizophrenia: From Neurodevelopmental to Neuronal Plasticity, Learning, and Memory*. *Frontiers in Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2013.00045>
- Prabowo . (2014). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Purwanto. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Riskesdas. 2016. *Data Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Kesehatan Nasional
- Riskesdas. 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>
- Riyadi S dan Purwanto T. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT Universitas Jenderal Soedirman
- Surya, Atih, Wan. (2014). *Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial*
- Stuart, G.W & Lararia, M.T. (2011). *Principles & practice of psychiatric nursing*. Ed.11. Missouri: Mosby, Inc
- Townsend, M.C. (2014). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*. ed. Philadelphia: F. A Davis Company
- World Health Organisation. (2017). *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- Yusuf. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Salemba Medika

LAMPIRAN 1
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Responden

Dengan hormat, yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dwi Suhartatik, S.Kep.

NIM : A31801120

Adalah Mahasiswi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong, akan melakukan penelitian dengan judul **“IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIKAJAR 2”**. Penelitian ini tidak akan merugikan berbagai pihak. Peneliti menjamin kerahasiaan hasil pengukuran dan identitas Bapak/ibu maupun klien. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas. Bapak/ibu bebas menentukan akan ikut atau tidak dalam penelitian ini, tanpa adanya unsur paksaan atau sanksi apapun. Manfaat dari penelitian ini, supaya dapat menambah wawasan dan keterampilan keluarga dalam melatih kemampuan untuk membantu mengatasi isolasi sosial pada klien, dan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial klien dengan orang lain dan lingkungannya. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jika Bapak/ibu bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini, silahkan Bapak/ibu mengisi identitas pada lembar persetujuan sebagai pernyataan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Dwi Suhartatik, S.Kep

LAMPIRAN 2
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin : (L/P)*
Usia :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh saudari DWI SUHARTATIK dengan judul **“IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI ESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIKAJAR 2”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat saya,

(.....)

LAMPIRAN 3

KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian: Pilihlah salah satu dari pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) dalam kotak yang tersedia.

Tanggal Pengkajian :

A. Identitas Klien:

1. Nama :
2. Berapa kali dirawat di rumah sakit :
3. Jenis kelamin :
4. Usia :
5. Agama :
6. Pendidikan terakhir :
 - ☐ Tidak sekolah
 - ☐ SD/MI/ sederajat
 - ☐ SMP/MTS/sederajat
 - ☐ SMA/SMK/sederajat
 - ☐ Perguruan tinggi

7. Pekerjaan terakhir (klien) :
 - ☐ Pelajar/mahasiswa
 - ☐ TNI/polisi
 - ☐ Wiraswasta
 - ☐ Tidak bekerja
 - ☐ Pegawai negeri
 - ☐ Lain-lain, sebutkan:

8. Penghasilan :

- ☐ Tidak ada penghasilan
- ☐ Kurang dari Rp 1.000.000,00
- ☐ Lebih dari Rp 1.000.000,00

9. Status pernikahan :

- ☐ Menikah
- ☐ Tidak menikah
- ☐ Duda/janda



LAMPIRAN 4

KUESIONER KEMAMPUAN BERSOSIALISASI

(TINGKAH LAKU SOSIAL)

Petunjuk Pengisian:

- a. Kuisisioner diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara ataupun observasi terhadap responden.
- b. Berilah tanda (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang klien alami pada saat ini.

1. Kontak sosial terhadap teman: bertegur sapa

- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan temannya tanpa memilih-milih.
- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan temannya namun bersifat pilih-pilih.
- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan temannya namun sangat terbatas.
- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan temannya namun sangat jarang.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak pernah bertegur sapa dengan temannya.

2. Kontak sosial terhadap teman: berbicara

- ☐ Jika klien berbicara dengan temannya tanpa pilih-pilih.
- ☐ Jika klien berbicara dengan temannya namun bersifat pilih-pilih.
- ☐ Jika klien berbicara dengan temannya namun sangat terbatas.
- ☐ Jika klien berbicara dengan temannya namun sangat jarang.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak pernah berbicara dengan temannya.

3. Kontak sosial terhadap tetangga: bertegur sapa

- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan tetangga dengan cara yang sopan dan tidak pilih-pilih.
- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan tetangga dengan cara yang sopan namun hanya pada orang tertentu.
- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan tetangga dengan cara yang sopan namun sangat terbatas.
- ☐ Jika klien bertegur sapa dengan tetangga dengan cara yang sopan namun sangat jarang.
- ☐ Jika klien tidak pernah bertegur sapa dengan tetangga ataupun dengan cara yang sopan.

4. Kontak sosial terhadap orang lain: bertanya dan menjawab pertanyaan

- ☐ Jika klien mau bertanya dan menjawab pertanyaan dari orang lain tanpa pilih-pilih.
- ☐ Jika klien mau bertanya dan menjawab pertanyaan hanya dari orang tertentu saja.
- ☐ Jika klien mau bertanya dan menjawab pertanyaan dari orang lain namun sangat terbatas.
- ☐ Jika klien mau bertanya dan menjawab pertanyaan dari orang lain namun sangat jarang.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak pernah bertanya ataupun menjawab pertanyaan dari orang lain.

5. Kontak mata waktu berbicara: kontak mata

- ☐ Jika klien setiap kali berbicara kepada semua orang selalu ada kontak mata.
- ☐ Jika klien setiap kali berbicara selalu ada kontak mata namun hanya pada orang yang disenanginya.
- ☐ Jika klien setiap kali berbicara ada kontak mata namun sangat terbatas.
- ☐ Jika klien setiap kali berbicara ada kontak mata namun sangat jarang.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak ada kontak mata setiap kali berbicara.

6. Bergaul: dengan satu orang

- ☐ Jika klien memiliki hubungan pertemanan yang sangat baik dan erat sekali dengan satu orang temannya.
- ☐ Jika klien memiliki hubungan pertemanan yang baik dan erat dengan satu orang temannya.
- ☐ Jika klien memiliki hubungan pertemanan dengan satu orang teman namun kurang baik dan erat.
- ☐ Jika klien memiliki hubungan pertemanan dengan satu orang teman namun tidak terlalu erat.
- ☐ Jika klien tidak memiliki hubungan pertemanan yang baik dengan satu orang teman.

7. Bergaul: berkelompok (lebih dari satu orang)

- ☐ Jika klien memiliki hubungan dan mampu bergaul dengan teman kelompoknya.
- ☐ Jika klien memiliki hubungan pertemanan berkelompok namun kurang mampu bergaul.
- ☐ Jika klien memiliki hubungan pertemanan berkelompok namun tidak mampu bergaul.
- ☐ Jika klien kurang menyukai hubungan pertemanan berkelompok.
- ☐ Jika klien tidak memiliki hubungan pertemanan berkelompok.

8. Mematuhi norma dalam masyarakat: kepatuhan

- ☐ Jika klien patuh mengikuti norma yang berlaku dalam masyarakat.
- ☐ Jika klien tidak patuh mengikuti norma yang berlaku dalam masyarakat akan tetapi mudah untuk diingatkan saat klien melanggarnya.
- ☐ Jika klien secara sengaja atau tidak sengaja sering melanggar norma yang berlaku dalam masyarakat.
- ☐ Jika klien hampir tidak dapat mengikuti norma yang berlaku dalam masyarakat.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak dapat mengikuti norma yang berlaku dalam masyarakat

9. Mematuhi norma: memahami

- ☐ Jika klien memahami fungsi norma yang ada dan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika klien memahami fungsi norma yang ada namun tidak peduli dengan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika klien kurang memahami fungsi norma yang ada dan tidak peduli dengan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika klien tidak mengetahui fungsi tata tertib dan tidak peduli dengan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika klien tidak mau tau dan sangat tidak peduli dengan norma yang ada.

10. Sopan santun: terhadap teman

- ☐ Jika klien bersikap sopan santun dengan semua temannya.
- ☐ Jika klien bersikap sopan santun hanya dengan teman yang dikenal atau disenanginya saja.
- ☐ Jika klien sangat terbatas dalam bersikap sopan santun dengan teman.
- ☐ Jika klien sangat jarang dalam bersikap sopan santun dengan teman.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak pernah bersikap sopan santun dengan teman.

11. Sopan santun: terhadap tetangga

- ☐ Jika klien bersikap sopan santun dengan semua tetangga.
- ☐ Jika klien bersikap sopan santun hanya dengan tetangga yang dikenal atau disenanginya saja.
- ☐ Jika klien sangat terbatas dalam bersikap sopan santun dengan tetangga.
- ☐ Jika klien sangat jarang dalam bersikap sopan santun dengan tetangga.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak pernah bersikap sopan santun dengan tetangga.

12. Menjaga kebersihan lingkungan: di dalam kamar

- ☐ Jika klien dapat menjaga kebersihan lingkungan kamarnya tanpa disuruh oleh orang lain.
- ☐ Jika klien dapat menjaga kebersihan lingkungan kamarnya namun masih perlu diingatkan oleh orang lain.
- ☐ Jika klien secara sengaja atau tidak kadang-kadang mengotori lingkungan kamarnya.
- ☐ Jika klien sering mengotori lingkungan kamarnya walaupun sudah diingatkan.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak dapat menjaga kebersihan lingkungan kamarnya.

13. Menjaga kebersihan lingkungan: di luar kamar

- ☐ Jika klien dapat menjaga kebersihan lingkungan di luar kamarnya tanpa disuruh oleh orang lain.
- ☐ Jika klien dapat menjaga kebersihan lingkungan di luar kamarnya namun masih perlu diingatkan oleh orang lain.
- ☐ Jika klien secara sengaja atau tidak kadang-kadang mengotori lingkungan di luar kamarnya.
- ☐ Jika klien sering mengotori lingkungan di luar kamarnya walaupun sudah diingatkan.
- ☐ Jika klien sama sekali tidak dapat menjaga kebersihan lingkungan di luar kamarnya.

Catatan:

- a. Klien dikatakan bersifat pilih-pilih apabila dalam melakukan aspek tingkah laku sosial (contoh: bertegur sapa dan berbicara) hanya kepada tetangga ataupun teman yang dikenalnya.
- b. Klien dikatakan sangat terbatas apabila dalam melakukan aspek tingkah laku sosial (contoh: bertegur sapa dan berbicara) hanya sekedar saja, misalnya dalam bertegur sapa hanya mengatakan hai, halo atau pagi dan dalam berbicara hanya menjawab seadanya tanpa ada timbal balik untuk bertanya.
- c. Klien dikatakan sangat jarang apabila dalam melakukan aspek tingkah laku sosial (contoh: bertegur sapa dan berbicara) kurang dari 2 kali sehari.
- d. Klien dikatakan kadang-kadang apabila klien melakukan aspek tingkah laku sosial tidak secara terus-menerus 2 hari sekali (tidak pasti)
- e. Klien dikatakan sering apabila klien melakukan aspek tingkah laku sosial 2-3 kali sehari
- f. Klien dikatakan tidak pernah apabila klien tidak sama sekali melakukan aspek tingkah laku sosial.

LAMPIRAN 5

INSTRUMEN TANDA DAN GEJALA ISOLASI SOSIAL

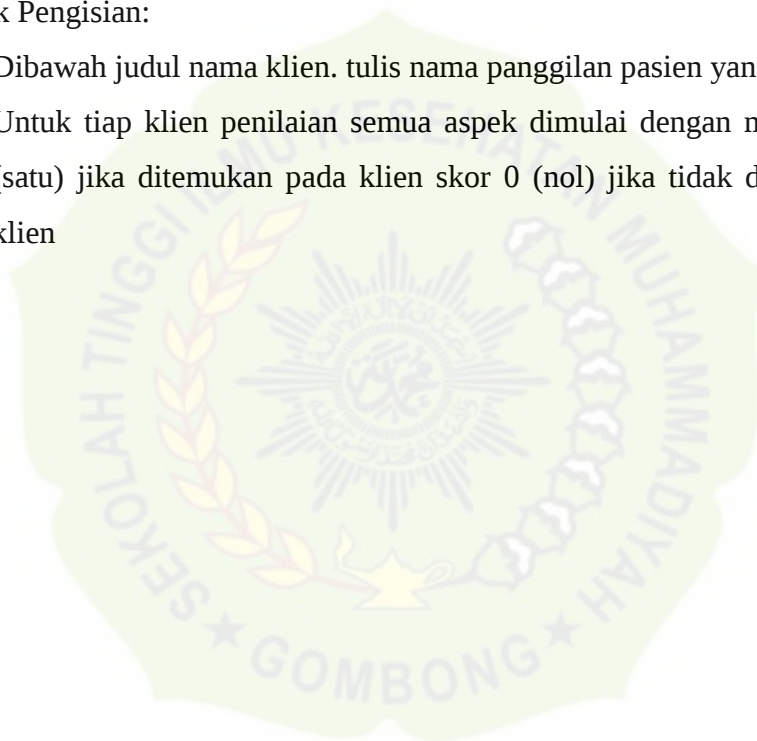
Nama responden :

Tanggal observasi :

Observer :

Petunjuk Pengisian:

1. Dibawah judul nama klien. tulis nama panggilan pasien yang ikut TAKS.
2. Untuk tiap klien penilaian semua aspek dimulai dengan memberi skor 1 (satu) jika ditemukan pada klien skor 0 (nol) jika tidak ditemukan pada klien



No	Aspek yang dinilai	Skor	Penilaian
TANDA DAN GEJALA		Ya : 1	Tidak : 0
1	Kurang spontan		
2	Apatis (Acuh terhadap lingkungan)		
3	Ekpresi wajah kurang berseri		
4	Tidak peduli perilaku dirinya saat berinteraksi		
5	Ekpresi terlihat murung		
6	Menghindar dari orang lain		
7	Tidak ada kontak mata, lebih sering menunduk		
8	Berdiam diri atau tempat terpisah		
9	Menolak berhubungan dengan orang lain		
10	Tidak melakukan respon apapun saat berinteraksi		
11	Komunikasi kurang		
12	Komunikasi tidak ada		
Total Jumlah Tanda Dan Gejala			
KEMAMPUAN BERINTERAKSI SOSIAL		Ya : 1	Tidak : 0
13	Mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial		
14	Mampu berbicara dengan orang lain		
15	Mampu berkenalan dengan orang lain lebih dari 2 Orang		
16	Mampu melakukan aktifitas kelompok		
17	Berdiri tegak saat berinteraksi dengan orang lain		
18	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai		
TOTAL			

LAMPIRAN 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI

Standar Operasional Prosedur Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi	
Pengertian	Terapi aktivitas kelompok sosialisasi yaitu upaya memfasilitasi sosialisasi sejumlah klien dengan perilaku isolasi sosial secara berkelompok.
Tujuan	Tujuan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yaitu klien mampu memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok, bercakapcakap dengan anggota kelompok, menyampaikan dan membicarakan topik percakapan, menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, bekerja sama dalam permainan, dan mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.
Indikasi	Terapi aktivitas kelompok sosialisasi ini diindikasikan untuk klien menarik diri yang telah mampu melakukan interaksi sosial, namun masih terbatas.
Kontraindikasi	Terapi aktivitas kelompok sosialisasi ini dikontraindikasikan untuk klien dengan isolasi sosial berat, klien dengan waham dan halusinasi yang berat, serta klien dengan risiko tinggi perilaku kekerasan.
Setting tempat	Terapi aktivitas kelompok sosialisasi ini dapat dilaksanakan di rumah, puskesmas, atau rumah sakit.
Setting waktu	Terapi aktivitas kelompok sosialisasi dilaksanakan selama 30-60 menit. Banyaknya pertemuan dapat satu atau dua kali per minggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien.
Jumlah pemain	Jumlah anggota kelompok dalam satu kelompok yaitu 3 orang.
Pelaksana	Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang dilakukan di rumah sakit atau puskesmas dipandu oleh satu orang perawat (leader), beberapa perawat membantu sebagai fasilitator dan observer (d disesuaikan jumlah klien).

LAMPIRAN 7

INSTRUMEN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIAL

SESI 1 MEMPERKENALKAN DIRI

Tanggal observasi :

Observer :

Petunjuk Pengisian:

1. Dibawah judul nama klien. tulis nama panggilan pasien yang ikut TAKS.
2. Untuk tiap klien semua aspek dimulai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien dan tanda (x) jika tidak ditemukan pada klien. Jumlahkan kemampuan yang ditemukan. Jika nilai 3 atau 4 klien mampu dan jika nilai 0,1 atau 2 klien belum mampu

1. Kemampuan Verbal

NO	Aspek Yang Dinilai	NAMA PASIEN				
		P1	P2	P3	P4	P5
1	Menyebutkan nama lengkap					
2	Menyebutkan nama panggilan					
3	Menyebutkan asal					
4	Menyebutkan hobi					
JUMLAH						

2. Kemampuan Non Verbal

NO	Aspek Yang Dinilai	NAMA PASIEN				
		P1	P2	P3	P4	P5
1	Kontak mata					
2	Duduk tegak					
3	Menggunakan bahaa tubuh yang sesuai					
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir					
JUMLAH						

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
2/10-2018	Konsep JUDUL	
4/10-2018	Konsep BAB I	
6/10-2018	Konsep BAB II	
7/10-2018	Konsep BAB III	
9/10-2018	Konsep BAB I - IV	
12/10-2018	Konsep BAB III	
15/10-2018	Konsep BAB IV	
18/10-2018	Konsep BAB I - BAB IV	

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat)