

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DI UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN

SKRIPSI



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Oleh :
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
Muhamad Daffa Yusmansyah
NIM.21103050015

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI AHMAD SIDDIQ JEMBER
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
DESEMBER 2025

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DI UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN

SKRIPSI

diajukan kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Fakultas Dakwah Program Studi Psikologi Islam



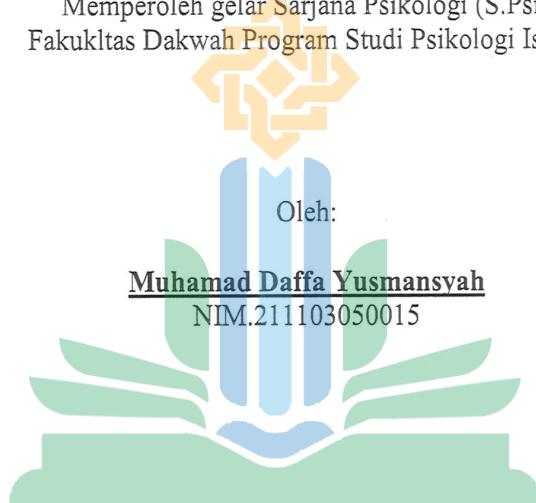
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Oleh :
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
Muhamad Daffa Yusmansyah
NIM.21103050015

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI AHMAD SIDDIQ JEMBER
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
DESEMBER 2025

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DI UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN

SKRIPSI

diajukan kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Fakultas Dakwah Program Studi Psikologi Islam



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Dr. Muhammad Muhib Alwi, S.Psi., M.A
NIP.197807192009121005

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DI UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN

SKRIPSI

telah diuji dan diterima untuk memenuhi
salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)
Fakultas Dakwah
Program Studi Psikologi Islam

Hari : Senin
Tanggal : 8 Desember 2025

Tim Penguji :

Ketua

Arrumaisha Fitri, M.Psi
NIP. 198712232019032005

Sekretaris

Indah Rozizah Cholilah, M.Psi
NIP. 198706262019032007

Anggota :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

KIAL HAIL ACHMAD SIDDIQ

1. Dr. Moh. Mahfudz Faqih, S.Pd., M.Si
2. Dr. Muhammad Muhib Alwi S.Psi., M.A

Menyetujui

Dekan Fakultas Dakwah

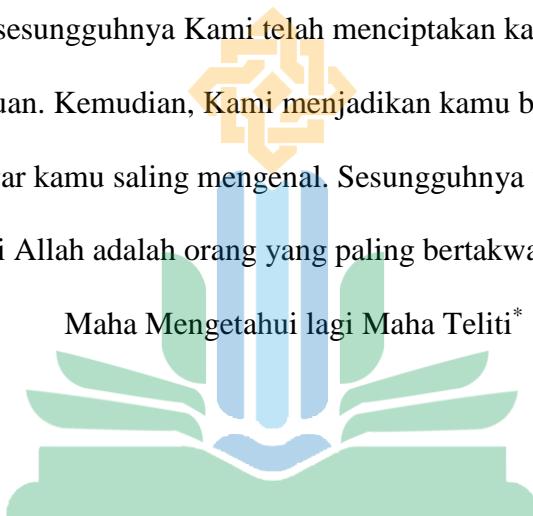


MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ ذَكَرٍ وَّأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَّقَبَائلَ لِتَعَاوْفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ

اللَّهِ أَنْتُمْ كُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ بِخَيْرٍ

Wahai manusia, sesungguhnya Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan perempuan. Kemudian, Kami menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah adalah orang yang paling bertakwa. Sesungguhnya Allah



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

* Al Quran, Qs. Al Hajurat (49) : 13

PERSEMBAHAN

Skripsi akan penulis persembahkan teruntuk semua orang yang telah banyak memberikan dukungan dalam kesuksesan belajar yang telah penulis lalui selama ini sampai bisa berada pada titik sekarang. Mereka adalah :

1. Skripsi ini sepenuhnya penulis serahkan kepada kedua orangtua saya beliau dua orang hebat dalam hidup saya, Ibu Muntamah yang telah membahayakan nyawanya untuk saya lahir ke dunia, jadi tidak mungkin saya tidak ada artinya, dan untuk Ayah Yulis Sugiantoro yang telah bekerja setiap hari, jadi saya pastika lelahnya tidak sia-sia.
2. Kepada keluarga yang turut andil memberi semangat, membantu, dan mendoakan, semoga hal-hal baik kembali kepada kalian semua. Terimakasih karna sudah hadir di kehidupan saya
3. Untuk teman seperjuangan saya mulai dari awal mengenyam pendidikan di bangku kuliah hingga saat ini Efkar, Aab, Dito, Sholeh, Aziz, Adinda, Gemala, Indah, Muham, Fais, dan Vita untuk dukungannya selama ini, sahabat setia saya Rizal yang selalu menjadi pendukung jarak jauh, terimakasih teman-teman kehadiran kalian dalam hidup saya menjadi salah satu penyemangat untuk sampai di titik ini. Ravita Kurnia Dewi yang menemani dan melangkah bersama di setiap proses ini, semoga kita bisa terus memberikan hal positif satu sama lain. Semoga terus bertemu dengan hal-hal yang lebih baik kedepannya.
4. Bapak Kukuh Pranadi S.Psi seseorang yang telah menjadi kompas dalam perjalanan hidup dan akademis saya. Terima kasih atas setiap pengalaman

berharga yang dibagikan, ilmu yang tak ternilai harganya, serta arahan dan motivasi yang tiada henti. Bimbingan anda telah membentuk saya menjadi pribadi yang lebih tangguh dan berwawasan, dan skripsi ini adalah bukti nyata dari pelajaran hidup yang anda tanamkan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segenap puji syukur penulis sampaikan kepada Allah karena telah memberikan rahmat dan karunianya-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Psikologi Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. Kesuksesan ini dapat penulis peroleh karena dukungan banyak pihak. Sehingga dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih setulus-tulusnya kepada :

1. Prof. Dr. H. Hepni, M.M. CPEM. Selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
2. Prof. Dr. Fawaizul Umam M.Ag. Selaku Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri (UIN) Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
3. Arrumaisha Fitri, M.Psi. Selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam yang telah memberi dukungan penuh dan motivasi dalam mengerjakan skripsi ini dengan sebaik-baiknya
4. Dr. Muhammad Muhib Alwi, S.Psi., M.A selaku dosen pembimbing yang telah baik dalam membimbing saya dan memberikan arahan sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
5. Segenap Dosen Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang telah memberikan ilmu dan mendidik selama awal dari perkuliahan sampai dengan saat ini.

6. UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan yang telah memberikan banyak ilmu, pengalaman, izin untuk melaksanakan penelitian dan membantu proses penelitian ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan karya ini di masa mendatang. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, dunia pendidikan, serta pihak-pihak yang berkepentingan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

ABSTRAK

Muhamad Daffa, 2025 : Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Penderita Skizofrenia Di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

Kata kunci: TAKS, Interaksi Sosial, Penderita Skizofrenia

Interaksi sosial merupakan proses penting yang harus dijalani setiap individu dalam kehidupan bermasyarakat. Penderita skizofrenia kerap mengalami hambatan dalam kegiatan sosial karena adanya defisit kemampuan sosial, sehingga ruang gerak mereka dalam berinteraksi menjadi terbatas. Menurut Videback, gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif meliputi pembicaraan yang tidak teratur, delusi, halusinasi, gangguan persepsi, serta gangguan kognitif. Sementara itu, gejala negatif (defisit perilaku) terlihat dari kurangnya minat dan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, ditandai dengan ekspresi wajah datar, minim emosi, dan sikap yang tampak acuh terhadap lingkungan. Gejala negatif ini menyebabkan penderita mengalami gangguan fungsi sosial hingga menarik diri dari pergaulan. Walaupun gejala positif dapat dikendalikan melalui pengobatan, gejala negatif sering bertahan meski gejala psikotik telah mereda, bahkan dapat menetap dalam jangka panjang dan menjadi hambatan utama dalam proses pemulihan serta fungsi sehari-hari.

Fokus penelitian dalam skripsi ini adalah bagaimana Terapi Aktivitas Kelompok sosialisasi (TAKS) di Rehabilitasi Sosial Bina Laras (RSBL) di Pasuruan pada penderita skizofrenia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan TAKS pada penderita skizofrenia di RSBL Pasuruan.

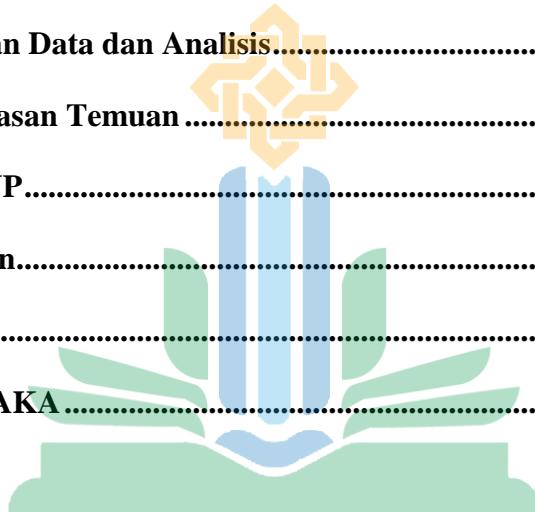
Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif kualitatif dengan model interaktif yang dikembangkan oleh Milles dan Huberman yang meliputi kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kemudian penelitian menggunakan tahap pra lapangan, tahap kegiatan lapangan, dan tahap analisis data.

Hasil penelitian ini yaitu proses perencanaan TAKS yang terorganisir, dimulai dari asesmen kebutuhan individu dan kelompok, penentuan tujuan, perencanaan kegiatan, pelaksanaan, serta evaluasi, menunjukkan struktur yang sesuai dengan prinsip terapi kelompok.

DAFTAR ISI

COVER	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Konteks Penelitian.....	1
B. Fokus Penelitian	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Definisi Istilah	10
F. Sistematika Pembahasan	11
BAB II KAJIAN PUSTAKA	13
A. Penelitian Terdahulu.....	13
B. Kajian Teori.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	33
B. Lokasi Penelitian	34
C. Subjek Penelitian	34

D. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Analisis Data	36
F. Keabsahan Data.....	37
G. Tahap-Tahap Penelitian	39
BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS	40
A. Gambaran Obyek Penelitian	40
B. Penyajian Data dan Analisis.....	43
C. Pembahasan Temuan	66
BAB V PENUTUP	79
A. Simpulan.....	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR TABEL

Tabel Struktur Organisasi Tabel 4. 1	42
--	----



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan dan tidak bisa lepas dari interaksi timbal balik dengan sesama untuk memenuhi kebutuhannya. Hubungan sehat dengan orang lain berperan penting dalam pembentukan identitas individu, dukungan dalam mengatasi tantangan hidup, dan kebutuhan emosional.

Adanya interaksi seseorang dengan orang sekitar ini telah mencakup kemampuan dalam menciptakan koneksi yang sehat dengan orang lain, sehingga cenderung dapat menyampaikan pembicaraan dengan jelas, dapat menemukan solusi dalam masalah, dan memberikan kontribusi pada kelompok sosial. Selain itu, melalui interaksi individu merasa didengar, diperhatikan, diakui, dan diterima yang merupakan bagian dalam merawat kesehatan jiwa yang baik. Demikian, kualitas interaksi sosial berdampak besar pada kesehatan jiwa seseorang.

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) bukan sekadar kondisi tanpa gangguan mental, tetapi juga mencakup berbagai aspek positif yang menunjukkan adanya keharmonisan, keseimbangan, serta kematangan kepribadian seseorang. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa merupakan keadaan di mana individu dapat tumbuh dan berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan

sosial, sehingga ia mampu mengenali potensi dirinya, menghadapi tekanan hidup, bekerja dengan produktif, serta berkontribusi bagi lingkungannya..

¹ Berarti kesehatan bukan hanya tentang tubuh yang sehat, tetapi juga pikiran yang rasional dan hubungan sosial yang baik. Tidak hanya merasa baik secara emosional dan mental, tapi juga memiliki pekerjaan yang stabil dan dapat menghasilkan ekonomi. Dalam artian, tidak mungkin untuk memperoleh kesehatan tanpa kesehatan mental yang baik.

Gangguan jiwa saat ini masih menjadi perhatian global. Di seluruh dunia, kurang lebih 971 juta orang mengalami gangguan jiwa. Di antara mereka, 264 juta mengalami depresi, 45,5 juta mengalami bipolar, dan 20 juta mengalami skizofrenia (Global Burden Disease, 2018). Jumlah rumah tangga yang memiliki Anggota Rumah Tangga (ART) dengan gangguan jiwa skizofrenia adalah 7 per 1.000 penduduk Indonesia, dengan 31,1% di antaranya dipasung di perkotaan dalam tiga bulan terakhir, menurut data Riskesdas (2018). Akibatnya, situasi ini menuntut individu, keluarga, dan masyarakat untuk lebih peduli terhadap gangguan jiwa.² Gangguan jiwa berat yaitu kondisi mental dengan ciri-ciri gangguan dalam menilai kenyataan serta kurangnya kemampuan menyadari kondisi diri (insight). Gejalanya ditandai dengan halusinasi, delusi, gangguan alur dan kemampuan berpikir, serta perilaku tidak lazim seperti katatonik. Skizofrenia dan gangguan psikotik

¹ Muhammad Risal dkk., Ilmu Keperawatan Jiwa (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022)

² Fransiska Tania, "Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Kota Pontianak," *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* 3, no. 1 (10 Juni 2021): 2, <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v3i1.47031>.

adalah contoh gangguan jiwa berat yang sering dijumpai di masyarakat.³

Kemampuan untuk menilai realitas dan tilikan diri yang buruk adalah tanda gangguan jiwa berat. Salah satu gejala gangguan ini adalah halusinasi, waham, gangguan pada proses pikir dan kemampuan berpikir, dan tingkah laku yang aneh seperti katatonik. Skizofrenia dan gangguan psikotik adalah beberapa jenis gangguan jiwa berat yang umum di masyarakat.⁴

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling umum terjadi. Karena itu, layanan kesehatan untuk penderita psikosis, termasuk skizofrenia, perlu disediakan sebagai bagian dari pelayanan dasar di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun di lingkungan masyarakat.⁵ Berlandaskan pada diagnosa-diagnosa kesehatan, isolasi sosial merupakan dampak negatif yang umum terjadi dari klien yang memiliki gangguan kejiwaan seperti skizofrenia,⁶ menjadikanya salah satu diagnosa gangguan jiwa yang paling sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan klien untuk memainkan peran dan fungsi saat individu ingin berinteraksi dengan orang lain, karena penyakit ini sering dianggap berbahaya oleh masyarakat dan klien ditolak. Stigma ini membuat klien merasa malu dan

³ Fransiska Tania, “Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia Di Kota Pontianak,” *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education* 3, no. 1 (10 Juni 2021): 2, <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v3i1.47031>.

⁴ Yudi Kurniawan dan Indahria Sulistyarini, “Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat,” *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 1, no. 2 (2 Januari 2017): 112, <https://doi.org/10.20473/jpkm.V1I22016.112-124>.

⁵ Fransiska Tania, Triyana Harlia Putri, dan Faisal Kholid Fahdi, “Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Skizofrenia di Kota Pontianak” 3, no. 1 (2021).

⁶ Elma Piana, Uswatun Hasanah, dan Anik Inayati, “Penerapan Cara Berkenalan Pada Pasien Isolasi Sosial,” *Jurnal Cendikia Muda* 2, no. 1 (18 Desember 2021): 72, <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/294>.

membuatnya sulit untuk membangun dan mempertahankan interaksi sosial disebabkan dari kegagalan ini.

Interaksi sosial merupakan proses penting yang harus dijalani setiap individu dalam kehidupan bermasyarakat. Pada pasien skizofrenia, kemampuan bersosialisasi sering terganggu karena adanya defisit sosial yang membatasi interaksi mereka. Menurut Videback, gejala skizofrenia terbagi menjadi dua kategori, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi pembicaraan yang tidak teratur, delusi, halusinasi, gangguan persepsi, serta gangguan kognitif. Sementara itu, gejala negatif mencerminkan kurangnya minat dan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, yang terlihat dari ekspresi wajah datar, minim emosi, dan sikap acuh terhadap lingkungan sekitar. Gejala negatif ini menyebabkan penderita mengalami hambatan dalam fungsi sosial dan cenderung menarik diri dari interaksi. Meskipun gejala positif dapat dikendalikan dengan pengobatan, gejala negatif sering kali menetap bahkan setelah kondisi psikotik membaik, sehingga menjadi faktor utama yang menghambat pemulihan serta fungsi sehari-hari.

Selain ketidakberhasilan dalam menjalankan peran sosial, pasien skizofrenia juga menghadapi kendala dalam keterampilan interpersonal, seperti interaksi yang buruk dan gangguan fungsi kognitif. Hal ini menyebabkan mereka mengalami isolasi sosial dan memiliki kualitas hidup yang rendah. Penderita isolasi sosial biasanya mengalami kesulitan berhubungan dengan orang lain akibat pikiran negatif dan pengalaman tidak menyenangkan yang dianggap mengancam dirinya, serta tidak mampu

mengekspresikan perasaan dengan baik. Jika gangguan interaksi sosial ini tidak segera dikenali dan ditangani, pasien berisiko mengalami penarikan diri yang lebih parah, kecenderungan bunuh diri, serta proses pemulihan yang semakin lambat.⁷

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa yang banyak ditemukan di masyarakat dan kerap dianggap sebagai kondisi “gila”. Gangguan ini memiliki beberapa tipe, di antaranya paranoid, hebefrenik, dan katatonik. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita skizofrenia adalah isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan kondisi ketika seseorang mengalami penurunan kemampuan berinteraksi, bahkan sampai tidak mampu berhubungan dengan orang-orang di sekitarnya. Individu yang mengalami isolasi sosial biasanya merasa kesepian, tidak aman berada dekat dengan orang lain, serta menganggap hubungan sosialnya tidak bermakna. Mereka juga sering mengalami kesulitan berkonsentrasi dan tidak mampu mengambil keputusan.

Selain itu, penderita isolasi sosial cenderung mudah bosan, lambat dalam menjalani aktivitas, dan merasa dirinya tidak berguna. Jika pikiran-pikiran tersebut terus berkembang, pasien dapat merasa ragu terhadap kemampuan dirinya untuk menjalani kehidupan dengan normal.⁸

⁷ Maftuhah Maftuhah dan Igaa Noviekayati, “Teknik Reinforcement Positif Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Kasus Skizofrenia,” *PHILANTHROPY: Journal of Psychology* 4, no. 2 (10 Desember 2020): 159, <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v4i2.2406>.

⁸ Pandeirot M Nancye dan Luluk Maulidah, “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya,” *Jurnal Keperawatan* 6, no. 1 (30 Mei 2017): 19, <https://doi.org/10.47560/kep.v6i1.155>.

Penderita skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras (RSBL)

Pasuruan pada tahun 2024 klien berjumlah kurang lebih 250 klien. Pada bulan Oktober tahun 2024 terdapat 250 klien dengan gangguan skizofrenia. Data tersebut berdasarkan pra-penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober tahun 2024. Penderita skizofrenia di UPT RSBL Pasuruan dibedakan menjadi tiga golongan, yaitu cluster berat, sedang dan ringan. Setiap cluster memiliki tingkat gangguan yang berbeda beda. Pada cluster berat berisi penderita skizofrenia yang memiliki macam macam gangguan, seperti halusinasi, waham, tidak bisa diajak berinteraksi dan tingkat kesadaran yang sangat rendah. Seperti contoh mereka tidak mengetahui jadwal kegiatan, tidak produktif, tidak peduli dengan kebersihan diri, buang air kecil dan besar sembarangan, tidak memahami intruksi dan tidak dapat berinteraksi sosial dengan baik. Kemudian pada cluster sedang adalah mereka yang sudah dapat memahami intruksi, sudah mulai produktif, peduli terhadap kebersihan diri, tetapi kadang masih suka kambuh dengan gejala yang dimilikinya. Untuk yang cluster ringan berisi penderita skizofrenia yang sudah dapat diajak komunikasi, produktif, mandiri, dan peduli terhadap kebersihannya. Walaupun penderita skizofrenia cluster ringan sudah menunjukkan tingkat kesembuhan yang tinggi dibanding dengan cluster lain mereka masih kerap menunjukkan gejala interaksi sosial yang rendah seperti menarik diri, tidak dapat berkomunikasi dengan baik, dan kurang memiliki kemampuan untuk membangun interaksi dengan orang di sekitarnya.

Untuk mengatasi perilaku menarik diri, menyendiri dikamar dan sulitnya berinteraksi yang dialami klien isolasi sosial disebabkan dampak negatif dari skizofrenia diperlukan peningkatan interaksi sosial bagi klien isolasi sosial untuk melakukan penanganan dan pemulihan di UPT RSBL Pasuruan dengan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang biasa diberikan pada klien gangguan isolasi sosial. Isolasi sosial, dimana individu mengalami penurunan kemampuan berinteraksi, dapat diatasi dengan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). Terapi ini penting untuk membantu pasien dengan isolasi sosial beradaptasi dan bersosialisasi secara bertahap. TAKS terdiri dari 7 sesi, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berkenalan dan berinteraksi dengan anggota kelompok. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah 3 hari penerapan TAKS, tanda dan gejala isolasi sosial menurun dari 10 menjadi 2.⁹ Dalam hal demikian individu dapat saling mengenal, saling mempengaruhi dan saling bekerja sama satu sama lain melalui interaksi sosial. Pada dasarnya manusia merupakan makhluk sosial yang dimana mereka tidak akan mampu hidup sendiri tanpa bantuan yang lainnya¹⁰

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) merupakan terapi modalitas yang diberikan oleh terapis atau perawat kepada sekelompok pasien dengan jenis gangguan yang sama. Terapi ini memanfaatkan aktivitas sebagai sarana intervensi, dengan kelompok sebagai fokus pelayanan. TAKS terbukti efektif dalam mengubah perilaku karena adanya interaksi dan pengaruh timbal

⁹ Fakhri Nur Shafly, Arni Nur Rahmawati, dan Ita Apriliyani, “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial,” t.t., 103.

¹⁰ Fadhillah Iffah dan Yuni Fitri Yasni, “Manusia Sebagai Makhluk Sosial,” *Lathaif: Literasi Tafsir, Hadis dan Filologi* 1, no. 1 (13 Juni 2022): 39, <https://doi.org/10.31958/lathaif.v1i1.5926>.

balik antaranggota. Di dalam kelompok terbentuk sistem sosial tempat pasien dapat berlatih perilaku baru yang lebih adaptif untuk menggantikan perilaku lama yang maladaptif. TAKS bertujuan memfasilitasi proses bersosialisasi bagi pasien yang memiliki kecenderungan menarik diri melalui pendekatan kelompok.¹¹

Terapi ini memiliki 7 sesi yang dilakukan secara bertahap, setiap sesinya memiliki tujuan yang berbeda. Tujuan khusus dari terapi ini adalah kemampuan untuk memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok, bercakap-cakap dengan anggota kelompok, menyampaikan dan membicarakan topik, menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain, dan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan terapi. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terdiri dari 7-8 orang dengan kriteria tertentu atau yang sudah ditentukan. Terapi ini sangat cocok diberikan kepada pasien dengan gangguan skizofrenia, karena pasien dengan gangguan skizofrenia dapat mempengaruhi pola pikir dan tindakan penderita, sehingga mengurangi kemampuannya dalam berinteraksi sosial dengan orang sekitarnya.¹²

Klien yang dipilih untuk mengikuti terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah pasien dengan penderita skizofrenia dengan kriteria yang sudah ditentukan. Adapun kriterianya adalah pasien cluster ringan yang bisa

¹¹ Suwarni Suwarni dan Desi Ariyana Rahayu, “Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3,” *Ners Muda* 1, no. 1 (25 April 2020): 12, <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>.

¹² “rizkia elektif lengkap (1),” t.t.

memahami intruksi, dapat berkomunikasi dengan orang lain, dan mengalami gangguan isolasi sosial atau kemampuan interaksi sosial yang rendah.

UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras menerapkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi kepada penderita skizofrenia untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial, disini terapis melakukan 7 sesi terapi kelompok yang dilakukan secara bertahap. Sehingga terjadi interaksi sosial antara pasien satu dengan yang lain, dan menunjang pasien untuk membangun komunikasi antar pasien. Sehingga membantu meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada penderita skizofrenia.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti ingin mengatahui bagaimana terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang di terapkan oleh UPT RSBL Pasuruan untuk meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi sosial. Oleh karena itu peneliti menulis skripsi ini dengan judul. “Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Pada Penderita Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Bina Laras Pasuruan”.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah bagaimana terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada penderita skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan?

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini penyusun memiliki tujuan penelitian, yaitu mendeskripsikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada penderita skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini merupakan kontribusi dari penulis yang akan diberikan ketika telah selesai melakukan penelitian tersebut. Manfaat penelitian dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoris dan praktis, seperti berguna bagi penulis instansi dan masyarakat. Adapun manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

- a. Untuk mengetahui terapi aktivitas kelompok sosialisasi kepada penderita skizofrenia.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai bahan rujukan dan sumbangan bagi dunia ilmu psikologi khususnya untuk pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk meningkatkan interaksi sosial pada penderita skizofrenia.

2. Secara Praktis

- a. Bagi pengelola UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan : penelitian ini dapat menjadi referensi dalam mengembangkan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang lebih efektif untuk pasien skizofrenia. RSBL dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai inovasi dalam memberikan TAKS, sehingga pembelajaran menjadi lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- b. Bagi Peneliti selanjutnya : penelitian ini dapat menjadi dasar referensi dan rujukan dalam penerapan TAKS. Peneliti berikutnya dapat

melakukan pengembangan lebih lanjut, baik dalam variasi media yang digunakan maupun dalam efektivitas penerapannya untuk pasien skizofrenia

E. Definisi Istilah

1. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Suatu bentuk terapi yang menggunakan aktivitas kelompok untuk membantu individu mengembangkan keterampilan sosial dan meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

2. Interaksi Sosial

Kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan interpersonal, berkomunikasi secara efektif, mengekspresikan perasaan, serta memahami dan merespons interaksi sosial secara tepat dalam lingkungan sosial

3. Penderita Skizofrenia

Individu yang mengalami gangguan mental kronis yang ditandai dengan gangguan dalam berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam menjalani fungsi sosial dan kehidupan sehari-hari. Salah satu gejala umum skizofrenia adalah menurunnya kemampuan berinteraksi secara sosial.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan merupakan susunan pembahasan yang disusun secara teratur dan terstruktur untuk memudahkan pembaca memahami serta mengikuti alur penelitian. Adapun sistematika pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan memberikan penjelasan tentang alasan spesifik dilakukannya penelitian, fokus penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, serta uraian mengenai sistematika pembahasan.

BAB II Metode Penelitian mencakup pendekatan atau desain penelitian, lokasi penelitian, sumber data yang meliputi data primer dan sekunder, teknik pengumpulan data, metode analisis data, serta tahapan-tahapan penelitian.

BAB III terdiri dari tujuh sub bab yang membahas metode dan jenis penelitian yang digunakan peneliti selama proses pengumpulan data. Subbab-subbab tersebut mencakup lokasi dan subjek penelitian, metode pengumpulan data, analisis data, validitas data, dan langkah-langkah yang diambil untuk menyelesaikan penelitian.

BAB IV menyajikan hasil analisis data yang terbagi menjadi tiga sub bab: gambaran objek penelitian, penyajian serta analisis data, dan pembahasan temuan penelitian.

BAB V merupakan bagian akhir yang terdiri dari dua bab, yaitu kesimpulan merangkum hasil temuan dan pembahasan, serta saran-saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian atau tindakan selanjutnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya untuk memahami suatu fenomena sebagai upaya menemukan konsep dan referensi penelitian selanjutnya. Penelitian terdahulu berfungsi sebagai acuan, inspirasi, dan pembanding untuk penelitian baru. Selain itu penelitian terdahulu dapat menjadi bukti keaslian dari penelitian yang akan sedang dilakukan. Penyajian penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan Fakhri Nur Shafly, Arni Nur Rahmawati, Ita Apriliyani dengan desain studi kasus ini menggunakan penelitian deskriptif.

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan gangguan jiwa yang didiagnosis skizofrenia dan menunjukkan gejala isolasi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) pada pasien skizofrenia yang mengalami penarikan diri dari lingkungan sosial. Adapun hasil yang diperoleh peneliti adalah sebagai berikut: (1) Pada tahap pengkajian keperawatan terhadap masalah isolasi sosial, data subyektif menunjukkan bahwa keluarga menyampaikan pasien jarang berinteraksi dengan orang lain karena merasa tidak aman di tempat umum. Data obyektif menunjukkan pasien tampak menarik diri dan menolak berhubungan dengan orang di sekitarnya. (2)

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn. I adalah Isolasi Sosial (D.0121). (3) Intervensi keperawatan menggunakan SIKI dan SLKI, disertai penerapan strategi pelaksanaan sesi pertama hingga ketiga untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pasien. (4) Implementasi tindakan berupa pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) mulai dari sesi satu sampai sesi tujuh. (5) Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan, yaitu pasien dapat berinteraksi dengan orang lain, mampu mengungkapkan alasan enggan berinteraksi sebelumnya, memahami manfaat bersosialisasi dan kerugian jika tidak melakukannya, serta mampu menjalin interaksi awal dengan dua perawat melalui kegiatan perkenalan.¹⁴

2. Penelitian yang dilakukan Suwarni, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2020 dengan judul *"Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3"*.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAIJI ACHMAD SIDDIQ

Jenis penerapan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain one group pre and post test berbasis studi kasus. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok asertif terhadap kemampuan interaksi yang lebih baik pada pasien dengan perilaku menarik diri dan isolasi sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah penerapan TAKS sesi 1–3 dalam kurun waktu tiga hari, Dengan isolasi sosial, responden lebih mampu berinteraksi. Faktor jenis kelamin juga dapat memengaruhi gangguan hubungan sosial pasien isolasi sosial. Dalam

¹⁴ Shafly, Rahmawati, dan Apriliyani, "Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial."

penelitian ini, responden terdiri dari laki-laki dan perempuan, dan peningkatan yang lebih signifikan terlihat pada responden perempuan. Hal ini karena perempuan cenderung memiliki hubungan dan kepentingan pengasuhan yang dapat mendorong berkembangnya keterampilan sosial yang bersifat hierarkis. Sementara itu, laki-laki biasanya tidak mengalami kesulitan dalam hal kompetisi, tetapi kurang nyaman membangun hubungan sosial yang lebih bermakna, sehingga bertentangan dengan sifat kemandiriannya. Selain itu, perempuan umumnya memiliki kemampuan verbal dan bahasa yang lebih baik dibandingkan laki-laki, sehingga lebih mudah mengalami peningkatan interaksi sosial.¹⁵

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sefi Febrianti, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2024 yang berjudul *“Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial”*. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Kegiatan penelitian berlangsung selama 9 hari di Ruang Sadewa Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Penyelesaian masalah dilakukan melalui proses keperawatan yang mencakup pengumpulan data, penyelidikan, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, studi literatur, dan demonstrasi. Instrumen penelitian mencakup format pengkajian asuhan keperawatan jiwa serta lembar observasi TAKS. Melalui penelitian ini, peneliti mampu mengidentifikasi kondisi pasien dengan masalah

¹⁵ Suwarni dan Rahayu, “Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3.”

isolasi sosial dengan diagnosa medis skizofrenia dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial. Dari data yang didapatkan, pasien Ny. S dibawa ke RSUD Banyumas karena meresahkan tetangga pasien sering merusak tanaman tetangga, sering telanjang, perilaku suka menyendiri, sering berbicara sendiri dan tidak suka didekati orang lain serta suka memakan benda didekatnya seperti tanah, daun dan sebagainya. Sehingga diagnosa prioritas yang muncul pada pasien yaitu isolasi sosial sehingga intervensi keperawatan yang telah disusun yaitu menekankan pada terapi kelompok yaitu TAKS dari sesi 1 sampai sesi 7 serta mengajarkan sosialisasi melalui strategi pelaksanaan pertama, kedua dan ketiga dengan tujuan untuk meningkatkan hubungan sosialisasi pasien dengan orang lain. Selama penerapan TAKS pada pasien isolasi sosial sudah dilaksanakan alhamdulilah perkembangan komunikasi pasien sudah meningkat dan pasien sudah cukup kooperatif.¹⁶

4. Penelitian yang dilakukan oleh Kasifah, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2023 yang berjudul “*Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial*”. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan penerapan terapi aktivitas kelompok. Dari hasil studi kasus, setelah implementasi terapi selama 5 hari, tanda dan gejala isolasi sosial menurun dari 10 menjadi hanya 2 gejala. Hal ini menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok berpengaruh dalam mengurangi gejala isolasi sosial. Penelitian ini membahas asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial,

¹⁶ Sefi Febrianti, Ririn Isma Sundari, dan Arni Nur Rahmawati, “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial,” *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)* 1, no. 4 (30 Oktober 2024): 1693–98, <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.304>.

dan setelah lima hari mengikuti terapi aktivitas kelompok, Tn. K menunjukkan beberapa perubahan positif: klien mampu mengekspresikan rasa senang, sudah dapat melakukan kontak mata, mulai memulai percakapan, serta dapat bergabung dengan banyak orang tanpa merasa bosan. Selain itu, klien juga mulai teratur dalam minum obat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial di Yayasan Rehabilitasi Mental Griya Bakti Medika.¹⁷

5. Penelitian yang dilakukan oleh Andi Asrizal Ningrawan, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2023 yang berjudul *“Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Dan Sosialisasi Pada Pasien Jiwa Yang Mengalami Isolasi Sosial Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah”*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan adalah pre-experimental dengan rancangan one group pre-test dan post-test. Penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol, namun dilakukan pengukuran awal (pre-test) untuk melihat perubahan setelah intervensi diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok yang diberikan kepada pasien dengan isolasi sosial mampu meningkatkan kemampuan mereka dalam berinteraksi. Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan TAKS dalam meningkatkan kemampuan interaksi terjadi karena selama terapi

¹⁷ Ayu Pratiwi dan Tati Suryati, “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial,” no. 8 (2023).

berlangsung, para responden terlihat saling terbuka dan saling memberi dukungan satu sama lain, yang dapat dilihat dari hasil lembar observasi. Hal ini juga tampak dari kemampuan responden dalam memilih, memberikan pendapat, serta menyebutkan manfaat dari setiap sesi TAKS mulai dari sesi 1 hingga sesi 7.¹⁸

Tabel 2.1
Tabel Penelitian Terdahulu

No	Nama, Tahun, Judul	Persamaan	Perbedaan	Orsinilitas
1	Penelitian yang dilakukan oleh Fakhri Nur Shafly, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2024 dengan judul <i>“Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial”</i>	Penelitian yang dilakukan sama-sama untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi dalam meningkatkan interaksi sosial pada penderita skizofrenia	Memodifikasi terapi dengan menambahkan media lain (bola tenis). Menggunakan strategi pelaksanaan (SP) isolasi sosial 1-3. Peneliti terdahulu hanya melakukan sesi 1-3 terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Menggunakan strategi pelaksanaan (SP)	Intervensi yang ditekankan untuk pasien menggunakan SIKI dan SLKI, serta menerapkan strategi pelaksanaan pertama, kedua dan ketiga dengan tujuan untuk meningkatkan hubungan sosialisasi pasien dengan orang lain.
2.	Penelitian yang dilakukan oleh Suwarni, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2020 dengan	Penelitian yang dilakukan sama-sama untuk mengetahui adanya pengaruh	Peneliti terdahulu hanya melakukan sesi 1-3 terapi aktivitas	Mengetahui peningkatan kemampuan pasien setelah mengikuti

¹⁸ Andi Asrizal Ningrawan, Yulta Kadang, dan Meylani A'nabawati, "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Dan Sosialisasi Pada Pasien Jiwa Yang Mengalami Isolasi Sosial Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah," t.t.

No	Nama, Tahun, Judul	Persamaan	Perbedaan	Orsinilitas
	judul "Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial Dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3"	terapi kelompok terhadap peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial dan menggunakan metode kualitatif	kelompok sosialisasi	kegiatan TAKS sesi 1-3 di Ruang RIPD RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
3.	Penelitian yang dilakukan oleh Sefi Febrianti, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2024 yang berjudul "Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial"	Penelitian yang dilakukan sama-sama menggunakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi kepada pasien isolasi sosial. Menggunakan metode yang sama kualitatif deskriptif	Menggunakan strategi pelaksanaan (SP)	Dalam penelitian ini mengidentifikasi pada pasien isolasi sosial dengan diagnosa medis skizofrenia dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial. Sehingga intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu menekankan pada terapi TAKS serta mengajarkan sosialisasi melalui strategi pelaksanaan pertama, kedua dan ketiga dengan tujuan untuk meningkatkan hubungan sosialisasi pasien dengan orang lain.
4.	Penelitian yang	a. Penelitian	Penelitian ini	Peneliti

No	Nama, Tahun, Judul	Persamaan	Perbedaan	Orsinilitas
	dilakukan oleh Kasifah, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2023 yang berjudul <i>“Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Isolasi Sosial”</i>	yang dilakukan sama sama untuk meningkatkan kemampuan sosial. b. Sama menggunakan terapi aktivitas kelompok sebagai fasilitas	menggunakan metode studi kasus dan hanya menggunakan 5 pasien dalam satu kelompok	terdahulu berasumsi bahwa proses pemberian TAK menunjukkan adanya dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan membuat pasien lebih memahami pentingnya melakukan interaksi sosial
5.	Penelitian yang dilakukan oleh Andi Asrizal Ningrawan, dkk dari jurnal ilmiah pada tahun 2023 yang berjudul <i>“Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Dan Sosialisasi Pada Pasien Jiwa Yang Mengalami Isolasi Sosial Di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah”</i>	a. Sama sama menggunakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi b. Sama ingin mengetahui pengaruh terapi dalam meningkatkan interaksi sosial	Peneliti terdahulu menggunakan Pre Experimental Design yang menggunakan rancangan One Group Pre Test and Post Tes.	Peneliti berasumsi bahwa responden yang mampu melakukan sosialisasi sebelum diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan pasien lama. Selain itu, faktor lainnya dikarenakan sebelumnya komunikasi terapeutik yang terus perawat lakukan membantu meningkatkan sosialisasi.

B. Kajian Teori

1. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

a. Pengertian

Terapi kelompok adalah bentuk psikoterapi yang melibatkan beberapa individu untuk berdiskusi bersama di bawah bimbingan seorang terapis atau tenaga kesehatan jiwa yang terlatih. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan metode untuk membantu meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada individu yang mengalami hambatan dalam hubungan sosial. Terapi Aktivitas Kelompok dianggap efektif dalam menangani masalah sosial pada subjek dengan isolasi sosial. TAKS (Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi) dilaksanakan agar peserta dapat berlatih bersosialisasi dengan orang lain secara bertahap melalui sesi 1 hingga sesi 7. Salah satu di antaranya adalah sesi 3, yang berfokus untuk melatih kemampuan berbicara atau bercakap-cakap.¹⁹

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAL HAIL ACHMAD SIDDIQ

MEMBER

Menurut Keliat komponen kelompok terdiri dari delapan aspek, yaitu sebagai berikut :

1) Struktur Kelompok

Struktur kelompok menggambarkan bagaimana komunikasi, pengambilan keputusan, dan hubungan kekuasaan dalam kelompok bekerja. Struktur kelompok berfungsi untuk mempertahankan stabilitas dan menolong dalam mengatur pola

¹⁹ Eko Prabowo, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta: Medikal Book, 2020), hlm. 240–277

perilaku serta interaksi. Struktur di dalam kelompok diorganisasi dengan keberadaan seorang pemimpin dan anggota-anggota. Komunikasi dalam kelompok dipandu oleh pemimpin, sementara keputusan diambil secara kolektif.

2) Besaran Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang ideal biasanya berada pada kisaran kelompok kecil, yakni sekitar 5–12 orang. Menurut Keliat dan Akemat jumlah anggota 7–10 orang, sementara menurut Rawlins, Williams, dan Beck sekitar 5–10 orang. Jika jumlah anggota terlalu banyak, tidak semua peserta akan memiliki kesempatan untuk menyampaikan perasaan, pendapat, maupun pengalamannya. Sebaliknya, jika jumlahnya terlalu sedikit, variasi informasi dan interaksi menjadi kurang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan acuan teori Keliat dan Akemat dengan jumlah anggota kelompok sebanyak 10 orang.²⁰

3) Lamanya Sesi

Durasi ideal dalam satu sesi berkisar 20–45 menit bagi kelompok dengan fungsi rendah, dan 60–120 menit bagi kelompok dengan fungsi tinggi, menurut Keliat. Biasanya sesi dimulai dengan tahap pemanasan berupa orientasi, dilanjutkan tahap kerja, kemudian diakhiri dengan terminasi. Jumlah sesi ditentukan

²⁰ UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, *Modul Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)*.

berdasarkan tujuan kelompok, bisa satu hingga dua kali per minggu, atau disesuaikan dengan kebutuhan.²¹

4) Komunikasi

Tugas utama pemimpin kelompok adalah mengamati serta menganalisis pola komunikasi yang muncul dalam kelompok. Pemimpin memberikan umpan *feedback* anggota menjadi lebih sadar terhadap dinamika yang sedang berlangsung.

5) Peran Kelompok

Ketua juga harus mempertimbangkan peran yang ada di kelompok. Terdapat tiga jenis peran yang biasanya ditunjukkan oleh anggota: perawatan, tugas, dan individu. Perawatan berfokus untuk penyelesaian tugas, dan individu cenderung mengganggu kelompok.

6) Kekuatan Kelompok

KIAI HAI LACHMAD SIDDIQ J E M B E R

Kekuatan kelompok merujuk pada kemampuan anggota dalam mempengaruhi jalannya aktivitas kelompok. Untuk melihat variasi kekuatan antaranggota, perlu dianalisis siapa yang paling banyak mendengarkan dan siapa yang dominan dalam membuat keputusan.

7) Norma Kelompok

Norma merupakan standar perilaku yang berlaku dalam kelompok. Norma dibangun dari pengalaman masa lalu dan masa

²¹ UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, *Modul Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)*

kini, dan menjadi dasar prediksi perilaku kelompok di masa mendatang. Pemahaman terhadap norma diperlukan untuk mengetahui dampaknya terhadap komunikasi dan interaksi. Kesesuaian perilaku anggota dengan norma penting agar anggota diterima oleh kelompok. Mereka yang tidak menyesuaikan diri biasanya dianggap menyimpang dan dapat ditolak oleh anggota lain.

8) Kekohesifan

Kekohesifan adalah tingkat kekuatan kerja sama antaranggota dalam mencapai tujuan bersama. Tingkat kohesi ini memengaruhi ketertarikan dan kepuasan anggota terhadap kelompok, sehingga perlu diperhatikan agar dinamika kelompok tetap terjaga.²²

b. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Tujuan umum TAKS adalah pasien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap dan tujuan khususnya adalah :

Pasien mampu memperkenalkan diri

- 1) Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- 2) Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- 3) Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan

²² UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, *Modul Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)*

- 4) Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- 5) Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.²³

2. Interaksi Sosial

a. Pengertian

Menurut Bonner, interaksi sosial adalah hubungan antara dua orang atau lebih, di mana perilaku seseorang dapat memengaruhi, mengubah, atau dipengaruhi oleh perilaku orang lainnya. Sementara itu, Nasdian menjelaskan bahwa interaksi sosial merupakan bentuk intensitas sosial yang mengatur cara individu bertindak dan berhubungan satu sama lain. Interaksi sosial menjadi dasar terbentuknya hubungan sosial yang terstruktur, atau yang sering disebut struktur sosial. Interaksi ini juga dapat dipahami sebagai proses sosial ketika seseorang menyesuaikan diri terhadap orang lain dan memberikan respons terhadap ucapan maupun tindakan orang tersebut.

Interaksi sosial sering disebut sebagai proses sosial karena melibatkan hubungan timbal balik antara dua orang atau lebih, di mana setiap individu berperan secara aktif. Dalam proses ini, tidak hanya

²³ Eko Prabowo, *Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta: Medikal Book, 2020), hlm. 240–277.

terjadi kontak antara pihak-pihak yang berinteraksi, tetapi juga saling memberikan pengaruh satu sama lain.²⁴

b. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Sehubungan dengan definisi interaksi sosial di atas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terciptanya suatu interaksi sosial. Menurut Gerungan, faktor-faktor yang mendasari interaksi sosial meliputi faktor imitasi, sugesti, identifikasi dan simpati.

1) Faktor imitasi

Gabriel Tarde menjelaskan bahwa kehidupan sosial pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh faktor imitasi. Meskipun pandangan tersebut dianggap terlalu menyederhanakan, namun tidak dapat dipungkiri bahwa perilaku meniru memiliki peran yang cukup besar dalam proses interaksi sosial. Contohnya seperti pada anak-anak yang sedang belajar bahasa, seakan-akan mereka mengimitasi dirinya sendiri, mengulang-ulangi bunyi kata-kata, melatih fungsi-fungsi lidah dan mulut untuk berbicara. Kemudian, ia mengimitasi orang lain. Bahkan tidak hanya berbicara saja, tetapi juga tingkah laku tertentu, cara memberi hormat, cara berterimakasih, cara memberi isyarat, dan lain-lain. Demikian pula halnya dengan cara-cara berpakaian, adat-istiadat dan konvensi-konvensi lainnya, yang sangat dipengaruhi oleh faktor imitasi.

²⁴ Toni Nasution, Erli Ariani, dan Murni Emayanti, "Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Usia Dini," *Journal Of Science And Social Research* 5, no. 3 (18 Oktober 2022): 588, <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.993>.

2) Faktor sugesti

Faktor sugesti yang dimaksud adalah pengaruh psikologis, baik yang berasal dari diri sendiri maupun dari orang lain, yang biasanya diterima tanpa proses penilaian atau kritik. Sugesti dan imitasi memiliki kesamaan dalam kaitannya dengan interaksi sosial, namun terdapat perbedaan mendasar: pada imitasi, seseorang meniru perilaku atau sikap orang lain, sedangkan pada sugesti, seseorang menyampaikan pandangan atau sikap yang kemudian diterima orang lain secara langsung. Dalam psikologi sosial, sugesti diartikan sebagai proses ketika seseorang menerima cara pandang atau pedoman perilaku dari pihak lain tanpa melalui penilaian kritis.

3) Faktor identifikasi

Faktor lainnya selain imitasi dan sugesti yang memegang peranan penting dalam interaksi sosial tersebut adalah identifikasi. Identifikasi dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain. Misalnya identifikasi seorang anak laki-laki untuk menjadi sama dengan ibunya. Proses identifikasi ini mula-mula berlangsung secara tidak sadar (secara dengan sendirinya) kemudian irrasional, yaitu berdasarkan perasaan-perasaan atau kecenderungan-kecenderungan dirinya yang tidak diperhitungkan secara rasional, dan yang ketiga identifikasi berguna untuk melengkapi sistem normanorma,cita-

cita, dan pedoman-pedoman tingkah laku orang yang mengidentifikasi itu. Mula-mula anak mengidentifikasi dirinya sendiri dengan orang tuanya, tetapi lambat laun setelah ia dewasa, berkembang di sekolah, maka identifikasi dapat beralih dari orang tuanya kepada orang-orang yang berwatak luhur dan sebagainya. Perbedaan identifikasi dan imitasi adalah bahwa imitasi dapat berlangsung antara orang-orang yang saling tidak kenal, sedangkan identifikasi perlu dimulai terlebih dahulu dengan teliti sebelum mereka mengidentifikasi dirinya. Nyatanya bahwa saling hubungan sosial yang berlangsung pada identifikasi adalah lebih mendalam dari pada hubungan yang berlangsung atas proses sugesti maupun imitasi.

4) Faktor simpati

Simpati adalah perasaan tertariknya orang yang satu terhadap orang yang lain. Simpati timbul tidak atas dasar logis rasional, melainkan berdasarkan penilaian perasan seperti juga pada proses identifikasi. Seseorang bisa saja merasa tertarik kepada orang lain secara tiba-tiba karena keseluruhan perilaku orang tersebut terlihat menarik baginya. Ketertarikan ini bukan disebabkan oleh satu sifat tertentu, melainkan oleh keseluruhan pola tingkah lakunya. Proses simpati juga dapat berkembang secara perlahan, disadari, dan tampak jelas dalam hubungan antara dua

orang atau lebih. Misalnya, hubungan kasih sayang biasanya diawali dengan munculnya rasa simpati.

Perbedaan antara simpati dan identifikasi terletak pada dorongan utamanya. Pada identifikasi, seseorang terdorong untuk meniru, mengikuti, atau mempelajari perilaku orang lain. Sedangkan dalam simpati, dorongan utamanya adalah keinginan untuk memahami dan bekerja sama. Oleh karena itu, simpati hanya dapat tumbuh dan berkembang dalam hubungan kerja sama antara individu, selama ada saling pengertian.²⁵

c. Syarat Syarat Interaksi Sosial

Menurut Gillin, interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang bersifat dinamis, baik antarindividu maupun antarkelompok manusia. Dari pengertian tersebut, dapat dikenali beberapa pola interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari, yaitu:

1) Interaksi sosial antarindividu terjadi ketika dua orang bertemu.

Interaksi sudah dimulai sejak mereka saling menyapa, berjabat tangan, atau berkomunikasi. Bahkan jika dua orang yang berhadapan tidak melakukan aktivitas apa pun, interaksi tetap berlangsung karena masing-masing menyadari kehadiran pihak lain, yang kemudian menimbulkan perubahan perasaan atau respons psikologis.

²⁵ Toni Nasution, Erli Ariani, dan Murni Emayanti, "Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Usia Dini," *Journal Of Science And Social Research* 5, no. 3 (18 Oktober 2022): 588, <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.993>.

2) Interaksi sosial antara individu dan kelompok dapat dilihat pada situasi seorang guru yang mengajar di kelas. Pada awal pembelajaran, guru berusaha mengendalikan kelas sehingga interaksi antara guru dan kelompok siswa dapat berjalan dengan baik. Dari proses ini tumbuh pola interaksi sosial yang seimbang antara individu (guru) dan kelompok (siswa). Menurut Soerjono Soekanto, interaksi sosial tidak mungkin terjadi tanpa dua syarat utama, yaitu kontak sosial dan komunikasi.²⁶

d. Aspek-Aspek Interaksi Sosial

Menurut Partowisastro, interaksi sosial terdiri atas tiga aspek utama, yaitu:

- 1) Kontak sosial, yaitu kemampuan individu menjalin hubungan yang hangat, diterima oleh teman, mendapatkan dukungan, serta menunjukkan keterbukaan dalam kelompok.
- 2) Aktivitas bersama, yaitu keterlibatan individu dalam bekerja sama dengan kelompok, berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, dan bersedia memberikan ide demi kemajuan kelompok.
- 3) Frekuensi hubungan, yaitu seberapa sering individu berinteraksi dengan anggota kelompoknya, termasuk meluangkan waktu untuk bertemu, berbicara secara dekat, dan mengunjungi teman.

²⁶ Nasution, Ariani, dan Emayanti, “Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Usia Dini.”

- 4) Berdasarkan ketiga aspek tersebut, penulis memilih menggunakan komponen kontak sosial, aktivitas bersama, dan frekuensi hubungan sebagai indikator pengukuran interaksi sosial.
- e. Bentuk Bentuk Interaksi Sosial

Apabila syarat-syarat telah terpenuhi, interaksi sosial akan berjalan dengan mudah. Interaksi sosial tersebut memiliki beberapa bentuk.

Menurut Syani bentuk-bentuk interaksi sosial, yaitu:

1) Kerja sama

Kerjasama adalah suatu bentuk proses sosial, dimana di dalamnya terdapat aktivitas tertentu yang ditujukan untuk mencapai tujuan bersama dengan saling membantu dan saling memahami terhadap aktivitas masing-masing. Dikemukakan oleh Soekamto bentuk kerjasama dapat berkembang apabila orang dapat digerakkan untuk mencapai tujuan bersama, adanya kesadaran bersama dan iklim yang menyenangkan dalam pembagian kerja.

2) Persaingan

Persaingan merupakan suatu usaha seseorang untuk mencapai sesuatu yang lebih daripada yang lainnya. Menurut Dirsjosis dalam Syani dinyatakan bahwa persaingan merupakan kegiatan yang berupa perjuangan sosial untuk mencapai tujuan, dengan saling bersaing terhadap yang lain, namun secara damai, atau setidak-tidaknya tidak saling menjatuhkan.

3) Konflik

Pertikaian merupakan bentuk persaingan yang berkembang secara negatif. Pertikaian adalah suatu bentuk interaksi sosial dimana pihak yang satu berusaha menjatuhkan pihak yang lain.

4) Akomodasi

Menurut Soedjono dalam Syani akomodasi adalah suatu keadaan dimana suatu pertikaian atau konflik, mendapat penyelesaian, sehingga terjalin kerjasama yang baik kembali. Sedangkan menurut Soekamto akomodasi adalah suatu usaha-usaha untuk mencapai kestabilan. Namun tidak selamanya suatu akomodasi dapat berhasil sepenuhnya. Disamping terciptanya stabilitas di beberapa bidang, mungkin di bidang lain masih ada benih pertentangan yang belum diperhitungkan selama proses akomodasi atau selama orang perorangan atau kelompok kelompok manusia masih mempunyai kepentingankepentingan yang tidak bisa diselaraskan satu dengan yang lainnya, maka akomodasi belum terjadi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam sesuai dengan kondisi nyata di lapangan tanpa melakukan intervensi atau eksperimen. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menggali pengalaman, persepsi, serta pemahaman subjek penelitian dalam konteks yang alami. Fokus utama penelitian ini adalah mengamati serta menganalisis penerapan terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada penderita skizofrenia di UPT RSBL Pasuruan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif. Jenis penelitian ini sesuai untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan "apa" dan "bagaimana" suatu fenomena terjadi dalam konteks tertentu. Dalam penelitian ini, deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara rinci proses terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk meningkatkan interaksi sosial penderita skizofrenia di UPT RSBL Pasuruan. Penelitian ini mengkaji bagaimana TAKS digunakan dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial serta dampaknya terhadap penderita skizofrenia. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas penerapan TAKS.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras (RSBL) Pasuruan. RSBL adalah sebuah lembaga yang bertugas dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental atau psikotik.

C. Subjek Penelitian

Peneliti menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan memilih informan yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman relevan dengan topik penelitian. Teknik ini digunakan untuk memudahkan peneliti dalam memperoleh data yang akurat dan mendalam mengenai penerapan TAKS dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial penderita skizofrenia di UPT RSBL Pasuruan. Sumber data primer dalam penelitian ini meliputi:

1. Psikolog di RSBL Pasuruan, peneliti mengambil satu psikolog sebagai subjek utama dalam penelitian ini
2. Perawat di RSBL Pasuruan yang berjumlah 2 orang, terutama yang mendampingi dan observer dalam proses TAKS berlangsung.
3. Pasien skizofrenia cluster ringan di RSBL Pasuruan yang mendapatkan treatment TAKS. Total terdapat 7 pasien yang mendapatkan treatment, akan tetapi peneliti mengambil 1 subjek untuk menggali informasi dan melihat bagaimana gambaran penerapan TAKS dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial mereka. Dikarenakan rekomendasi dari terapis yang bisa diwawancara atau terbuka dengan orang yang baru kenal hanya satu klien.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis dan terstruktur untuk memperoleh informasi yang relevan dengan efektivitas penerapan TAKS untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial penderita skizofrenia di RSBL Pasuruan. Berikut adalah teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Observasi

Teknik observasi dilakukan dengan turun langsung ke lapangan untuk mengamati proses TAKS di RSBL Pasuruan. Peneliti menggunakan metode observasi partisipatif, di mana peneliti terlibat dalam pengamatan tetapi tidak mengganggu jalannya proses terapi dan menggunakan pedoman observasi. Fokus observasi mencakup bagaimana proses TAKS berlangsung, bagaimana respon pasien saat proses TAKS berlangsung, dan mengetahui gambaran TAKS

2. Wawancara

Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan informan yang terlibat langsung dalam penelitian ini. Peneliti menyiapkan daftar pertanyaan yang relevan untuk menggali informasi lebih mendalam mengenai efektivitas penerapan TAKS dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada penderita skizofrenia. Wawancara dilakukan dengan:

- a. Psikolog di RSBL Pasuruan, selaku yang memberikan treatment untuk mengetahui pengalaman mereka dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien dan efektivitas TAKS

- b. Perawat, selaku observer saat pelaksanaan TAKS berlangsung, untuk mengetahui efektivitas TAKS
 - c. Pasien skizofrenia cluster ringan
3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan bukti-bukti visual berupa foto, video dan rekam medis yang mendukung hasil observasi dan wawancara.

E. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode analisis interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Proses analisis dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahap berikut:

1. Pengumpulan data, data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi terkait efektivitas penerapan TAKS untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada penderita skizofrenia di UPT RSBL Pasuruan.
2. Reduksi data, data yang telah dikumpulkan kemudian direduksi dengan cara memilih informasi yang relevan dengan fokus penelitian, menghilangkan data yang tidak diperlukan, serta menyusun data dalam kategori tertentu seperti efektivitas TAKS, respon pasien, dan dampak dari TAKS.
3. Penyajian data, data yang telah direduksi kemudian disusun dalam bentuk narasi deskriptif untuk memudahkan pemahaman. Penyajian data mencakup hasil observasi, kutipan wawancara, serta dokumentasi

pendukung.

4. Penarikan kesimpulan, berdasarkan hasil analisis, peneliti menarik kesimpulan tentang implementasi pendidikan seks melalui alat peraga visual, efektivitasnya terhadap kemampuan interaksi sosial, serta faktor yang mendukung dan menghambat keberhasilan program ini.

F. Keabsahan Data

Keabsahan data atau validitas data yang menentukan peneliti memiliki data valid untuk memenuhi standart ilmiah. Peneliti menggunakan teknik triangulasi sebagai acuan untuk menguji keabsahan data yang ditemukan di lapangan karena triangulasi data dapat memastikan kebenaran dan keandalan dari data yang dikumpulkan. Penelitian ini menerapkan teknik tersebut, diantaranya sebagai berikut:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber digunakan untuk memverifikasi keabsahan data dengan cara membandingkan informasi dari berbagai pihak. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dari empat sumber utama yang berperan dalam pelaksanaan TAKS untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia di UPT RSBL Pasuruan.

Sumber pertama adalah psikolog, yang memberikan penjelasan mengenai proses pelaksanaan TAKS serta dampaknya terhadap peningkatan interaksi sosial pasien. Sumber kedua yaitu pekerja sosial, yang menggambarkan bagaimana pasien memahami dan mengaplikasikan TAKS dalam aktivitas sehari-hari. Sumber ketiga adalah kepala UPT,

yang memaparkan kebijakan lembaga terkait penerapan TAKS sebagai upaya meningkatkan kemampuan interaksi sosial. Sumber terakhir adalah pasien skizofrenia dengan cluster ringan, yang menyampaikan pengalaman langsung mengenai pemahaman dan penerapan TAKS dalam kehidupan mereka sehari-hari.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk memvalidasi data dengan membandingkan informasi yang diperoleh melalui beberapa metode pengumpulan data. Dalam penelitian ini, data diperoleh dengan menggunakan tiga teknik utama, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.

a. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung bagaimana TAKS diterapkan kepada penderita skizofrenia. Observasi ini juga bertujuan untuk

memahami sejauh mana pasien dapat memahami dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari

b. Wawancara dilakukan dengan pihak yang terlibat, psikolog.

Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi lebih mendalam terkait efektivitas penerapan TAKS untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial penderita skizofrenia

Dengan menggunakan triangulasi teknik ini, data yang diperoleh dari penelitian menjadi lebih valid karena didukung oleh berbagai metode pengumpulan data yang saling melengkapi

G. Tahap-Tahap Penelitian

Kegiatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung memiliki beberapa tahapan antara lain:

1. Tahap Pra Lapangan Pada tahap ini, peneliti membuat desain penelitian yang meliputi judul, konteks, fokus, tujuan, dan manfaat penelitian serta metode pengumpulan data. Kemudian, peneliti memilih lokasi dan informan dalam penelitian serta menyiapkan semua alat yang dibutuhkan selama penelitian, termasuk alat TAKS yang akan dilakukan.
2. Tahap lapangan Pada tahap ini, peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Peneliti mengamati proses pembelajaran, mewawancarai pihak terkait, serta mendokumentasikan aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan TAKS berlangsung
3. Analisis data pada tahap ini, peneliti melakukan analisis data dengan mereduksi semua data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk teks narasi untuk dianalisis lebih lanjut. Setelah itu, peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik untuk memvalidasi data agar diperoleh informasi yang dapat dipercaya. Tahap akhir penelitian ini adalah menyusun laporan yang disesuaikan dengan persyaratan pembuatan karya ilmiah di Universitas Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambaran Obyek Penelitian

UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan adalah unit pelaksana teknis yang memiliki tugas memberikan layanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental atau gangguan psikotik. Lembaga ini menyelenggarakan berbagai bentuk pembinaan, mulai dari bimbingan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, proses resosialisasi, hingga bimbingan lanjutan bagi penyandang gangguan mental eks-psikotik. Seluruh layanan tersebut bertujuan agar mereka dapat mandiri dan kembali berperan aktif di masyarakat. Selain itu, UPT ini juga berperan dalam melakukan pengkajian, menyiapkan standar pelayanan, serta menyediakan informasi dan layanan rujukan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R
UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan terletak di Jalan PG. Kedawung, Dusun Buntalan, Kedawung Wetan, Kec. Grati, Pasuruan, Jawa Timur 67184. Pada tahun 1992 UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras diresmikan oleh Menteri Sosial Republik Indonesia yaitu Prof. Dr. Haryati Subadio dengan nama Panti Rehabilitasi Sosial Atmo Waluyo. Yang kemudian pada tahun 2016 berganti nama menjadi UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.

1. Visi dan Misi.

Visi

“Mengentaskan Permasalahan eks psikotik guna terwujudnya peningkatan taraf hidup dan pengembalian fungsi sosial”

Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial eks psikotik dalam pemenuhan kebutuhan jasmani, Rohani, sosial untuk meningkatkan taraf hidup dan mengembalikan fungsi sosial.
- b. Mengembangkan potensi eks psikotik untuk pemberdayaan dalam upaya mempersiapkan kemandirian.
- c. Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam penanganan eks psikotik, agar dapat diterima kembali dilingkungannya

2. Tugas dan Fungsi.

- a. Tugas UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras sebagaimana dimaksud dalam pasal 27 mempunyai tugas melaksanakan Sebagian tugas dinas dalam rehabilitasi sosial bagi klien yaitu eks psikotik yang dinyatakan sembuh dalam medis, ketatausahaan dan pelayanan masyarakat.
- b. Fungsi UPT Rehabilitasi Bina Laras mempunyai fungsi :
 - 1. Pelaksanaan program kerja UPT
 - 2. Pembinaan dan pengendalian pengelolaan ketatausahaan, penyelenggaraan kegiatan pelayanan sosial, rehabilitasi dan pembinaan lanjut.
 - 3. Pemberian bimbingan umum kepada klien dilingkungan UPT

4. Penyelenggaraan Kerjasama dengan instansi/Lembaga lain/perorangan dalam rangka pengembangan program UPT.
5. Pengembangan metodologi pelayanan kesejahteraan sosial dalam rehabilitasi sosial penyandang eks psikotik
6. Penyelenggaraan penyebarluasan informasi tentang pelayanan kesejahteraan sosial.
7. Penyelenggaraan konsultasi bagi keluarga atau masyarakat yang menyelenggarakan usaha kesejahteraan sosial.
8. Pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan
9. Pelaksanaan pelayanan masyarakat
- c. Struktur Organisasi

Tabel Struktur Organisasi Tabel 4. 1

No	Nama	Jabatan
1.	Fifvtian Windarta. S.H.,MM	Kepala UPT RSBL Pasuruan
2.	Drajat Suhartono, s.Sos	Kasi Pelayanan Sosial
3.	Ekowati. A.KS, M.Si	Kasubag Tata Usaha
4.	Ainun Jariyah, S.Kep	Pengelola Pelayanan Kesehatan
5.	Vincentius Andhi Purnama, S.Tr.Sos	Pengelola Rehabilitasi Sosial
6.	Karisma Agung R. Amd. Kep	Pengelola Pelayanan Kesehatan
7.	Didin Siswoyo S.Pd	Pekerja Sosial Mahir
8.	Ahmad Rizqi Andi S.Sos	Pekerja Sosial Ahli Pertama
9.	Titis Rahlianda Noviandari. S.Sos	Pekerja Sosial Ahli Pertama
10.	Muhammad Nur Fadillah. S. Tr. Sos	Pekerja Sosial Ahli Pertama
11.	Sugiono	Administrasi Umum
12.	Gunawan Wibisono	Petugas Keamanan
13.	A. Khoirul Anam	Petugas Keamanan
14.	Subari	Pengolah Makan
15.	Wilujeng Prihatin	Pengolah Keuangan
16.	Kartikahadi Mangestiningsih	Pengelola Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial
17.	Juariyah	Pengadministrasi Umum

No	Nama	Jabatan
18.	Riduwan	Pramubakti
19.	Kukuh Atmanur Rahmat	Petugas Keamanan
20.	Jaenul Arifin	Pramubakti
21.	Kukuh Pranadi, S.Psi	Penyuluh Bimbingan/Konseling bagi Eks Penyandang penyakit sosial
22.	Anna Lutfiyanti, Amd. Kep	Pengelola Layanan Kesehatan
23.	Moch. Sutan Agung	Pengelola Sarana dan Prasarana
24.	Alhmad Yusuf	Pengelola Sarana dan Prasarana
25.	Damiati	Petugas Asrama
26.	Netin Wirasari	Petugas Asrama
27.	Yeni Indriyani	Petugas Asrama

B. Penyajian Data dan Analisis

Penyajian dan analisis data mencakup data deskriptif serta temuan yang diperoleh melalui prosedur penelitian pada bab III, yang kemudian digunakan untuk menunjukkan bukti dan hasil penelitian. Rumusan masalah, kerangka teori struktural, serta data yang disampaikan kepada pembaca merupakan bagian penting dalam proses pemecahan masalah.

Hasil penelitian secara menyeluruh ditampilkan setelah melalui analisis data kualitatif deskriptif, yang meliputi pengklasifikasian data, reduksi, penyajian, serta penarikan kesimpulan. Seluruh informasi yang dikumpulkan melalui metode penelitian ini sesuai dan relevan dengan fokus permasalahan yang telah ditentukan.

Gambaran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial

Perlu diketahui banyak sekali terapi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada penderita skizofrenia. Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan interaksi

sosial pada penderita skizofrenia yaitu terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras (RSBL) Pasuruan merupakan salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia, khususnya pada pasien *cluster ringan*. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kukuh Pranadi, S.Psi. selaku terapis pada penderita skizofrenia :

“Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dipilih karena memberikan pendekatan langsung, nyata, dan suportif dalam mengembangkan keterampilan sosial. Dibandingkan metode lain yang lebih teoritis atau individual, TAK Sosialisasi merupakan psikoedukasi interaksi sosial dengan simulasi dan dinamika kelompok memungkinkan pembelajaran interpersonal yang lebih nyata, dinamis dan praktis dalam konteks sosial yang menyerupai kehidupan yang asli”²⁷

Kegiatan ini dilatar belakangi oleh tingginya jumlah klien yang mengalami kesulitan berkomunikasi, menarik diri, dan kurang mampu menyesuaikan diri di lingkungan sosial. TAKS dipilih karena memberikan pendekatan langsung melalui dinamika kelompok, yang memungkinkan pembelajaran keterampilan sosial secara nyata dan interaktif. Metode ini berbeda dengan terapi individual karena mendorong pasien untuk berinteraksi secara aktif dengan banyak orang sekaligus, sehingga lebih mendekati situasi sosial di kehidupan sehari-hari. Hal ini juga dikatakan oleh bapak Kukuh Pranadi, S.Psi :

“Banyak penerima manfaat (PM) atau klien skizofrenia mengalami kesulitan dalam: berinteraksi dengan orang lain, menjalin hubungan sosial, menyampaikan perasaan dan pendapat, menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial. TAK Sosialisasi membantu

²⁷ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

mengembalikan atau meningkatkan kemampuan-kemampuan tersebut.”²⁸

Berdasarkan hasil wawancara, narasumber menjelaskan bahwa tujuan utama pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) adalah untuk membantu penerima manfaat (PM) dengan kondisi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial. Melalui program ini, diharapkan para PM mampu mengembangkan keterampilan sosial secara lebih optimal. Narasumber memaparkan bahwa terdapat lima tujuan pokok yang ingin dicapai.

“Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi adalah untuk membantu PM ODGJ yang mengalami kesulitan dalam interaksi sosial, agar dapat meningkatkan kemampuan sosial, TAKS melatih PM belajar berinteraksi, berkomunikasi, dan menjalin hubungan dengan orang lain secara sehat dan efektif. Kedua, meningkatkan rasa percaya diri. TAKS membiasakan individu untuk tampil dan berbicara dalam kelompok. Ketiga, mengurangi perilaku menyimpang sosial. TAKS memberikan contoh perilaku sosial yang sehat dan diterima. Keempat, meningkatkan kesadaran diri dan orang lain dengan membantu PM mengenali perasaan, sikap, dan pengaruhnya terhadap orang lain. Kemudian yang terakhir mencegah isolasi sosial dengan cara membantu PM merasa diterima dan menjadi bagian dari kelompok. mengurangi rasa kesepian atau keterasingan.”²⁹

Berdasarkan hasil wawancara, narasumber menjelaskan bahwa proses perencanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) di UPT RSBL Pasuruan diawali dengan asesmen terhadap kebutuhan dan kondisi penerima manfaat (PM), baik secara individual maupun kelompok. Asesmen ini mencakup identifikasi kemampuan sosialisasi

²⁸ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

²⁹ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

yang dimiliki saat ini serta hambatan yang dihadapi dalam berinteraksi sosial, seperti perilaku menarik diri, rasa cemas, atau sikap agresif.

Langkah berikutnya adalah menentukan tujuan umum dan tujuan khusus yang hendak dicapai dari pelaksanaan TAKS. Tujuan ini menjadi dasar untuk menyusun kegiatan yang relevan dengan permasalahan dan kebutuhan PM.

Tahap selanjutnya adalah perencanaan kegiatan, yaitu pemilihan jenis aktivitas yang akan dilaksanakan selama terapi. Bentuk kegiatan dapat berupa diskusi kelompok, permainan peran (*role play*), permainan tim, hingga kegiatan seni yang dirancang untuk mendorong interaksi sosial. Seperti yang dikatakan oleh bapak Kukuh Pranadi S.Psi

Pelaksanaan TAKS dilakukan sesuai rencana yang telah disusun, dengan memperhatikan dinamika kelompok selama proses berlangsung.

Setiap sesi dipimpin oleh seorang leader, dibantu oleh fasilitator yang mendampingi PM secara langsung, serta observer yang bertugas mencatat jalannya kegiatan dan menilai keterlibatan peserta.

Setelah pelaksanaan, dilakukan evaluasi pada akhir setiap sesi maupun setelah keseluruhan program selesai. Aspek yang dievaluasi meliputi partisipasi PM dalam kegiatan, perubahan perilaku sosial yang tampak, perasaan yang dirasakan oleh peserta, serta efektivitas metode yang digunakan.

Dengan tahapan yang terstruktur ini, proses perencanaan TAKS memastikan kegiatan yang dilaksanakan relevan dengan kebutuhan

peserta, efektif dalam meningkatkan interaksi sosial, dan terukur keberhasilannya. Seperti yang dikatakan oleh bapak Kukuh Pranadi, S. Psi. :

"Proses diawali dengan 1) Asessmen tentang kebutuhan dan kondisi PM secara individual maupun kelompok. Berkaitan dengan kemampuan sosialisasi saat ini dan masalah yang dihadapi dalam bersosialisasi (menarik diri, cemas, agresif, dll.). 2) Menentukan Tujuan umum dan khusus, 3) Perencanaan Kegiatan merupakan jenis aktivitas yang akan dilakukan seperti diskusi kelompok, role play, permainan kelompok, kegiatan seni, dan sebagainya. 4) Pelaksanaan, dilakukan sesuai rencana dengan memperhatikan dinamika kelompok, dipimpin oleh seorang leader, dibantu fasilitator yang mendampingi PM dan observer yang akan mencatat dan menilai jalannya terapi. 5) Evaluasi dilakukan setiap akhir sesi dan secara keseluruhan setelah program selesai., aspek yang dievaluasi: partisipasi klien, perubahan perilaku sosial, perasaan klien, efektivitas metode."³⁰

Pelaksanaan TAKS di RSBL Pasuruan dilakukan satu kali dalam seminggu dengan durasi ±30–45 menit per sesi. Jumlah peserta dalam satu kelompok berkisar antara 7 orang, sesuai dengan kriteria yang disarankan oleh Keliat, yaitu kelompok kecil beranggotakan 5–12 orang untuk memastikan setiap anggota memiliki kesempatan berpartisipasi. Kegiatan dalam sesi TAKS meliputi perkenalan diri, roleplay, diskusi kelompok, permainan tim, serta latihan komunikasi dua arah. Fasilitator berperan sebagai pemimpin kelompok yang mengarahkan jalannya kegiatan, sementara observer mencatat tingkat partisipasi dan perubahan perilaku peserta. Tahapan pelaksanaan mengikuti struktur teori TAKS: tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Hal ini sebagaimana dikatakan oleh narasumber :

³⁰ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

“Di UPT RSBL Pasuruan dilakukan 1 kali perminggu, terdiri dari 4 sampai 8 sesi tergantung dari jenis TAK maupun permasalahan PM”³¹

“Jumlah klien biasanya berbeda beda, terkadang 5-7 orang, dan untuk lamanya kurang lebih 30-45 menit per sesinya.”³²

“Kegiatan yang dilakukan meliputi perkenalan diri, diskusi kelompok, permainan peran (*role play*), latihan komunikasi dua arah, serta kegiatan yang mendorong kerja sama tim seperti permainan kelompok. Semua kegiatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien.”³³

Pelaksanaan dan gambaran TAKS setiap sesinya berbeda beda, karena setiap sesi memiliki tujuannya sendiri sendiri, seperti yang dijelaskan oleh bapak Kukuh Pranadi S.Psi, pada tahap pertama untuk kemampuan memperkenalkan diri, proses pelaksanaan terapinya juga berbeda beda untuk setiap sesinya, beliau menjelaskan proses terapi tahap pertama klien diminta untuk duduk melingkar, dan mengajak klien untuk bermain sambil belajar memperkenalkan dirinya :

“Di tahap awal ini suasannya masih perkenalan. Klien dan terapis duduk melingkar di ruangan yang tenang. Saya mengajak klien untuk bermain sambil belajar memperkenalkan diri. Biasanya saya pakai musik dan bola tenis, bola dilempar bergantian, dan siapa yang pegang bola saat musik berhenti akan memperkenalkan dirinya (nama, panggilan, asal, hobi). Tujuannya supaya klien lebih berani bicara dan terbiasa menyebut identitas diri di depan orang lain. Setelah kegiatan selesai, saya meminta klien untuk latihan memperkenalkan diri juga di kehidupan sehari-hari.”³⁴

Ibu Anna Lutfiyanti, Amd. Kep sebagai observer juga menjelaskan pada sesi ini sebagian besar klien bisa memperkenalkan diri dengan cukup baik, mereka menyebutkan nama lengkap, panggilan, asal, dan hobi tanpa kesulitan. Seperti yang dijelaskan saat wawancara dengan beliau :

³¹ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

³² Observer, Observasi Wawancara 16 Juni 2025

³³ Observer, Observasi Wawancara 16 Juni 2025

³⁴ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

“Pada sesi pertama, sebagian besar klien bisa memperkenalkan diri dengan cukup baik. Mereka menyebutkan nama lengkap, panggilan, asal, dan hobi tanpa kesulitan berarti. Hanya beberapa klien seperti U dan I yang terlihat agak malu-malu, terutama dalam kontak mata dan posisi duduk yang kadang kurang tegak. Saat diwawancara, mereka bilang masih merasa canggung karena belum terlalu akrab dengan teman kelompoknya.

“Masih agak gugup, bu, belum biasa ngomong depan orang,” kata I (inisial) sambil tertawa kecil. Secara keseluruhan, suasana sesi ini cukup cair, dan klien mulai berani berbicara meski belum semuanya aktif.”³⁵

Dari hasil observasi pada sesi pertama, semua klien sudah mampu memperkenalkan diri dengan baik secara verbal, seperti menyebut nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi. Secara nonverbal, sebagian besar juga menunjukkan kontak mata dan postur duduk yang baik, meski ada beberapa yang masih tampak malu dan kurang ekspresif. Klien seperti C (inisial) tampil paling percaya diri, sementara U (inisial) dan I (inisial) masih agak menunduk saat berbicara. Secara umum, kegiatan berjalan lancar, suasana cukup akrab, dan hampir semua klien bisa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

Klien yang berinisial S juga menjelaskan mengenai apa yang ia rasakan dan menjelaskan gambaran pelaksanaan terapi sesi pada sesi pertama.

“Pas disuruh kenalan sih awalnya agak grogi, mas. Tapi ya udah saya sebut aja nama saya lengkap sama panggilan. Asalnya juga saya bilang dari Pasuruan. Kalau hobi, saya bilang suka main bola. Soalnya udah lama gak ngobrol rame-rame gitu, jadi kayak kaku dikit.”³⁶

³⁵ Observer, Observasi Wawancara 16 Juni 2026

³⁶ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

Pada sesi ke dua bapak Kukuh Pranadi S.Psi menjelaskan gambaran dan pelaksanaan terapi untuk kemampuan berkenalan dengan teman. Pada sesi ke dua caranya hampir sama, menggunakan media musik dan bola. Saat musik menyala bola diputar dan ketika musik berhenti bola juga berhenti, dan siapa yang memegang bola akan memperkenalkan diri. Pada sesi ini klien dilatih untuk belajar berkenalan :

“Setelah bisa memperkenalkan diri, lanjut ke latihan berkenalan. Caranya hampir sama musik dinyalakan, bola diedarkan. Saat musik berhenti, yang pegang bola memperkenalkan diri ke teman di sebelahnya dan menanyakan nama, asal, serta hobinya. Latihan ini membantu klien untuk belajar membuka obrolan dan saling mengenal satu sama lain, bukan cuma ngomong tentang diri sendiri. Di akhir sesi, saya memberi semangat dan minta klien latihan berkenalan di luar kegiatan kelompok.”³⁷

Sesi kedua observer menjelaskan kemampuan berkenalan klien sudah meningkat. Hampir semua klien bisa menyebutkan nama, asal serta hobi kepada lawan bicaranya. Terlihat beberapa klien yang aktif, dan ada juga yang terlihat masih kaku.

Di sesi kedua, kemampuan klien untuk berkenalan sudah meningkat. Hampir semua sudah bisa menyebut dan menanyakan nama, asal, serta hobi lawan bicara. C dan U tampak paling aktif dan komunikatif, sering tersenyum saat berbicara. Namun, S dan D masih terlihat kaku saat melakukan kontak mata.

“Tadi saya lupa asalnya teman sebelah,” ujar D sambil tertawa malu. Tapi kalau saya lihat, peserta sudah mulai menunjukkan keberanian untuk memulai percakapan dan menanggapi lawan bicara.”³⁸

³⁷ Psikolog, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

³⁸ Observer, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

Pada sesi ini, kemampuan verbal klien meningkat cukup baik. Semua mampu menyebut dan menanyakan identitas diri teman kelompoknya, meskipun beberapa masih lupa menyebut asal atau hobi. C dan U menunjukkan kemampuan paling baik dengan nilai sempurna (8), mereka aktif dan mampu memulai percakapan ringan. Secara nonverbal, sebagian besar sudah menunjukkan kontak mata dan posisi duduk yang nyaman, meski ada dua klien (S dan D) yang masih agak pasif. Suasana kelompok mulai cair, dan interaksi antar anggota tampak lebih terbuka dibanding sesi pertama.

S juga menjelaskan pada sesi ini sudah bisa memperkenalkan dirinya, ia juga sudah berani mengajak berbicara teman yang ada disampingnya untuk berkenalan.

“Waktu itu disuruh kenalan sama temen lain. Saya udah bisa sebut nama dan panggilan sendiri, terus juga nanya balik ke mereka. Cuma kadang lupa nanya asalnya, hehe. Saya juga udah mulai berani ngobrol sama yang duduk sebelah. Dulu kan saya suka diem aja, sekarang ya mulai nyoba ngomong duluan.”

Pada sesi ke tiga bapak Kukuh Pranadi S.Psi menjelaskan gambaran dan pelaksanaan terapi yang bertujuan supaya klien bisa dapat berkomunikasi secara ringan dengan anggota kelompok. Topik yang digunakan juga sederhana, seperti keluarga, atau kegiatan sehari hari. Pelaksanaannya masih sama menggunakan musik dan juga bola, tetapi sesi ini fokusnya tanya jawab, yang memegang bola berhak bertanya

“Tahap ketiga ini tujuannya supaya klien bisa ngobrol ringan dengan anggota kelompok. Topiknya sederhana, seperti keluarga,

atau kegiatan sehari-hari. Musik dan bola masih dipakai, tapi kali ini fokusnya adalah tanya jawab yang pegang bola bertanya, yang lain menjawab. Lewat latihan ini, klien dibiasakan untuk mendengarkan dan merespons orang lain, jadi komunikasi dua arah mulai terbangun.”

Pada sesi ketiga observer menjelaskan bahwa kemampuan bertanya dan menjawab sudah mulai dilatih. Terlihat dua klien lancer untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.

“Di sesi ini, kemampuan bertanya dan menjawab mulai dilatih. C dan U terlihat lebih lancar bertanya dan menjawab dengan spontan. Sementara S dan I cenderung masih menunggu giliran dan berbicara singkat.

“Kalau ditanya baru jawab, tapi kalau disuruh nanya, masih bingung mau nanya apa,” kata S. Bahasa tubuh peserta mulai lebih hidup, mereka tertawa bersama dan terlihat lebih nyaman selama kegiatan berlangsung.³⁹

Dari hasil observasi sesi bercakap-cakap atau sesi ke tiga, kemampuan bertanya dan menjawab mulai dilatih. U dan I tampak

paling aktif bertanya dan menjawab pertanyaan dengan spontan.

Sebaliknya, S masih cenderung diam dan perlu arahan dari terapis.

Secara nonverbal, hampir semua sudah mampu menjaga kontak mata dan bahasa tubuh yang sesuai. Ini menandakan mereka mulai nyaman berbicara di depan orang lain. Meskipun beberapa jawaban masih belum relevan, tapi suasana komunikasi dua arah mulai terbentuk dengan baik.

Klien S menjelaskan pada sesi ini untuk aktif bertanya kepada teman yang lain, tetapi terbatas karena masih kebingungan.

³⁹ Observer, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

“Kalau disuruh nanya-nanya topik gitu, saya masih suka bingung mau nanya apa. Jadi kadang nunggu orang lain dulu baru ikut ngomong. Tapi kalau ditanya saya bisa jawab, meski kadang jawabnya singkat aja. Kayak waktu ditanya hobi, ya saya jawab ‘main bola’, udah gitu aja, hehe”⁴⁰

Pada tahap ke empat klien mulai belajar untuk berkomunikasi dengan topik yang sudah ditentukan, misalnya seperti cara untuk berteman, mengungkapkan pendapat, atau menghargai orang lain. Klien diberi kesempatan satu-satu untuk menyampaikan topik yang ingin dibahas, memilih topik dari daftar yang sudah diberikan, lalu mengemukakan pendapatnya, seperti yang dikatakan oleh terapis :

“Tahap ke empat, klien mulai belajar ngobrol dengan topik yang ditentukan bersama. Misalnya tentang “cara berteman”, “mengungkapkan pendapat”, atau “menghargai orang lain”. Klien diberi kesempatan menyampaikan topik yang ingin dibahas, memilih topik dari daftar, lalu mengemukakan pendapatnya. Kegiatannya santai tapi tetap diarahkan supaya setiap klien bisa berbicara dan memberi pendapat secara sopan.”⁴¹

Pada sesi ini observer menjelaskan klien mulai berlatih untuk menyampaikan pendapat pribadi, ada dua klien yang sangat antusias memberi tanggapan, dan ada klien yang menunjukkan sudah mulai aktif untuk berbicara

“Saat membahas topik tertentu, peserta mulai berlatih menyampaikan pendapat pribadi. C dan U tampak antusias memberi tanggapan. Siswanto juga mulai aktif berbicara walau kadang jawabannya belum terlalu relevan dengan topik.

“Aku ngomong aja biar gak diem, takut dibilang gak aktif,” kata S sambil senyum. Secara nonverbal, kontak mata dan posisi duduk lebih baik dari sesi sebelumnya, walau beberapa masih terlihat menunduk saat berbicara.”⁴²

⁴⁰ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

⁴¹ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

⁴² Observer, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

Sesi ini menuntut klien untuk bisa menyampaikan dan memilih topik pembicaraan tertentu. Hasil observasi menunjukkan kemampuan bervariasi. C dan U tampil cukup baik dalam menyampaikan topik dan memberi pendapat. Beberapa klien masih kesulitan memilih topik yang relevan dan menyampaikan secara spontan, misalnya I dan D. Namun dari sisi nonverbal, hampir semua menunjukkan antusiasme tinggi, tetap fokus, dan bisa mengikuti kegiatan sampai akhir. Interaksi sudah lebih hidup dan kelompok terlihat kompak.

Klien S mengatakan pada sesi ini sudah diajarkan mengenai topik yang sudah ditentukan. Ia menjelaskan kalau dirinya suka membantu di dapur. S juga merasa dirinya sudah terbiasa untuk menyampaikan pendapatnya sendiri.

“Tadi topiknya tentang kegiatan sehari-hari. Saya sempet ngomong soal suka bantu-bantu di dapur. Kadang ngomongnya gak nyambung banget sih, tapi saya coba aja biar gak diem. Saya juga udah mulai bisa kasih pendapat sendiri, walau masih pelan. Sekarang tidak gak takut salah ngomong kayak dulu”⁴³

Pada tahap kelima terapis mengatakan klien diminta untuk bercerita mengenai masalah pribadi yang berkaitan dengan hubungan sosial. Terapis memberikan contoh terlebih dahulu, kemudian klien diberi kesempatan untuk berbagi dan saling memberi pendapat. Sesi ini bertujuan agar klien bisa terbuka dan menerima masukan dari orang lain.

“Nah, di tahap kelima ini suasannya jadi lebih dalam. Klien diajak bercerita tentang masalah pribadi yang berkaitan dengan

⁴³ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

hubungan sosial, misalnya merasa diabaikan, susah bicara dengan orang lain, atau konflik kecil dengan teman. Saya memberi contoh dulu, lalu klien lain diberi kesempatan berbagi dan saling memberi pendapat dengan cara yang baik. Tujuannya supaya klien bisa belajar terbuka dan menerima masukan tanpa merasa diserang.”⁴⁴

Pada sesi kelima observer menjelaskan klien dilatih untuk memilih dan mengembangkan topik. Ibu Anna menjelaskan C dan U terlihat tetap menonjol, sementara itu klien I mulai berani untuk menanggapi pendapat dari orang lain walau masih terbata-bata dari cara dia menyampaikan pendapat.

“Sesi ini lebih santai, tapi fokusnya pada kemampuan memilih dan mengembangkan topik. C dan U tetap menonjol, sementara Ilham mulai berani menanggapi pendapat orang lain walau masih terbata-bata. D terlihat agak pasif di awal, namun mulai tersenyum dan ikut bicara setelah diberi dorongan.

“Kalau temanya ringan kayak film atau musik, saya bisa ikut ngomong,” kata I. Secara umum, klien itu udah mulai bisa saling merespons dan tidak hanya menunggu instruksi.”⁴⁵

Pada tahap ini, kemampuan verbal klien agak menurun karena sebagian masih merasa sungkan membicarakan masalah pribadi. Hanya U yang terlihat cukup terbuka dalam menyampaikan dan memberi pendapat. C dan S juga sudah mulai mencoba bercerita meski masih terbatas. Secara nonverbal, semua peserta menunjukkan sikap menghargai satu sama lain mendengarkan dengan baik dan tidak memotong pembicaraan. Hal ini menunjukkan mulai tumbuhnya empati dan rasa percaya antaranggota kelompok.

⁴⁴ Psikolog, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

⁴⁵ Observer, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

Pada sesi ini klien S menjelaskan sedikit kesusahan karena untuk memilih topik sendiri.

“Waktu ini agak susah, soalnya disuruh milih topik sendiri. Saya pilih ngomong soal bola lagi, karena itu yang saya suka. Awalnya bingung mau ngomong gimana, tapi pas udah mulai, lancar juga. Saya juga coba kasih pendapat waktu temen lain ngomong. Rasanya seneng sih, udah mulai bisa ngobrol santai hehe.”⁴⁶

Pada sesi ke enam bapak Kukuh Pranadi S. Psi menjelaskan suasana menyenangkan karena dikemas lewat permainan kartu kuartet. Klien belajar untuk bertanya, meminta, dan memberi sesuatu dengan cara yang sopan. Sesi ini melatih empati dan komunikasi dua arah dalam konteks kelompok.

“Kalau tahap sebelumnya banyak bicara, sekarang fokusnya di kerja sama lewat permainan. Biasanya pakai permainan kartu kuartet. Klien harus meminta, memberi, dan menjawab sesuai kebutuhan permainan. Latihan ini mengajarkan cara berinteraksi positif seperti belajar meminta dengan sopan, berterima kasih, dan membantu teman. Selain menyenangkan, sesi ini juga melatih empati dan komunikasi dua arah dalam konteks kelompok.”⁴⁷

Pada sesi ini observer menjelaskan klien diminta untuk membuat dan menjawab pertanyaan sederhana, ada beberapa klien yang terlihat aktif dan ada klien yang sudah mulai berani mengajukan pertanyaan

“Peserta berlatih membuat dan menjawab pertanyaan sederhana. C dan U terlihat paling aktif, bertanya dengan jelas dan spontan. S sudah mulai berani mengajukan pertanyaan sendiri meski masih ragu di awal.

“Takut salah ngomong, tapi ternyata boleh aja asal sopan,” ujar Siswanto.

“Dari sisi nonverbal, semua sudah lebih terbuka, sering menatap lawan bicara dan duduk dengan posisi lebih rileks”⁴⁸

⁴⁶ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

⁴⁷ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

⁴⁸ Observer, Observasi dan Wawancara 16 juni 2025

Sesi ini berlangsung dengan suasana menyenangkan karena dikemas lewat permainan (kartu kuartet). Klien belajar untuk bertanya, meminta, dan memberi sesuatu dengan cara yang sopan. Hasilnya cukup baik C dan U mampu melakukan interaksi dua arah dengan lancar. S dan D juga mulai aktif walaupun masih perlu dibimbing dalam mengajukan pertanyaan yang relevan. Secara nonverbal, hampir seluruh klien menunjukkan semangat dan kerja sama yang baik. Mereka bisa menjaga kontak mata dan mengikuti kegiatan sampai selesai tanpa ada yang menarik diri.

Pada sesi keenam S menjelaskan sudah berani untuk mengajukan pertanyaan, lebih aktif dan memiliki inisiatif untuk bertanya

“Tadi disuruh latihan nanya sama minta tolong. Saya udah bisa nanya hal-hal kecil kayak ‘itu maksudnya gimana?’ atau ‘boleh saya minta kertasnya?’ Awalnya takut suaranya kedengeran aneh, tapi ternyata biasa aja. Sekarang saya jadi lebih berani ngomong, gak nunggu disuruh terus. Saya juga bisa jawab waktu ditanya, meskipun masih agak gugup.”⁴⁹

Pada sesi ketujuh atau yang terakhir adalah sesi evaluasi, terapis menjelaskan klien diminta untuk menyampaikan pendapat tentang manfaat dari TAKS. Terapis meminta kepada klien untuk menceritakan apa saja yang dirasakan, apa yang berubah dari mereka, kemampuan sosial apa yang paling berguna bagi mereka. Pak Kukuh kemudian menegaskan poin-poin positif dan mendorong klien agar terus mempraktikkan di kehidupan sehari hari, baik di RSBL atau di rumah jika mereka sudah dirujuk untuk pulang.

⁴⁹ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

”Tahap terakhir adalah refleksi atau evaluasi. Klien diajak menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan selama enam sesi sebelumnya. Mereka bisa bercerita apa yang dirasakan, apa yang berubah, dan kemampuan sosial apa yang paling berguna bagi mereka. Saya kemudian menegaskan poin-poin positif dan mendorong klien agar terus mempraktikkan keterampilan sosial di kehidupan sehari-hari, baik di RSBL maupun di rumah kalau mereka sudah bisa untuk pulang.”⁵⁰

Pada sesi ini observer menjelaskan para klien diminta untuk menyebutkan manfaat seluruh rangkaian TAKS, hampir semua klien bisa menyampaikan pendapatnya dengan versi yang berbeda beda dari setiap klien. C dan U menjelaskan dirinya lebih berani dan senang untuk berbicara dengan teman temannya. D dan I juga mengatakan lebih nyaman untuk berinteraksi walau terkadang masih bingung untuk mengambil suatu topik.

“Pada sesi terakhir, peserta diminta menyebutkan manfaat mengikuti seluruh rangkaian TAK Sosialisasi. Hampir semua peserta bisa menyampaikan pendapat, walau dengan cara yang berbeda-beda. Cristina dan Uswatun mengatakan mereka jadi lebih berani dan senang bisa ngobrol dengan teman-teman.

“Sekarang gak malu lagi, malah pengin sering ngobrol,” kata C. D dan I juga mengaku lebih nyaman berinteraksi, meski kadang masih bingung harus ngomong apa dulu. Secara umum, suasana sesi ini terasa hangat dan penuh semangat tanda bahwa kemampuan sosial peserta meningkat cukup baik.”⁵¹

Pada sesi terakhir, klien diajak merefleksikan manfaat enam sesi sebelumnya. C dan U paling mampu menyampaikan pendapat dengan jelas dan relevan. D dan I juga mulai berani berbicara meski masih perlu dorongan. Secara nonverbal, hampir semua menunjukkan postur terbuka dan ekspresi positif tanda bahwa kegiatan sebelumnya

⁵⁰ Terapis, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

⁵¹ Observer, Observasi dan Wawancara 16 Juni 2025

berdampak baik pada rasa percaya diri dan kemampuan sosialisasi mereka. Secara umum, seluruh peserta menunjukkan kemajuan yang signifikan dibandingkan sesi awal.

Secara keseluruhan, TAK Sosialisasi berjalan bertahap dan menyenangkan dimulai dari hal sederhana seperti memperkenalkan diri, sampai pada kemampuan bekerja sama dan mengevaluasi diri. Setiap sesi punya unsur musik, permainan, dan dinamika kelompok, sehingga suasananya tetap ringan tapi bermakna.

Dari tujuh sesi yang diamati, terlihat peningkatan kemampuan sosial yang nyata pada seluruh klien. Mereka semakin terbuka, mampu berinteraksi, bekerja sama, dan mengekspresikan diri dengan lebih percaya diri. Meskipun masih ada beberapa aspek verbal yang perlu dilatih, kegiatan TAK Sosialisasi ini terbukti efektif untuk membantu klien mengembangkan kemampuan komunikasi dan hubungan sosial secara bertahap dan menyenangkan.

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAL HAI AL ACHMAD SIDDIQ
MEMBER**
Berdasarkan hasil observasi selama tujuh sesi pelaksanaan TAKS, diperoleh data bahwa pada sesi awal sebagian besar klien masih menunjukkan tanda pasif dan menarik diri, seperti tidak melakukan kontak mata, tidak berbicara spontan, dan hanya menjawab bila ditanya. Namun, mulai sesi ketiga hingga ketujuh terlihat peningkatan signifikan, klien mulai mampu menyapa, berbicara spontan, dan terlibat aktif dalam permainan atau diskusi kelompok.

Perkembangan kemampuan verbal seperti menjawab pertanyaan, menyampaikan pendapat, dan mengungkapkan perasaan menunjukkan tren positif pada hampir seluruh klien. Sementara kemampuan nonverbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan postur tubuh terbuka juga meningkat bertahap, yang menandakan adanya kenyamanan emosional dalam interaksi sosial.

Pada sesi terakhir klien S menjelaskan apa saja manfaat selama mengikuti terapi dari awal sampai akhir. S menjelaskan setelah mengikuti terapi ia tidak merasa sendirian, sekarang sudah berani untuk menjalin komunikasi dengan orang lain, dan lebih percaya diri.

“Waktu yang terakhir itu disuruh ngomong apa manfaat ikut terapi dari awal sampai akhir. Menurut saya sih bagus, jadi gak ngerasa sendirian. Dulu saya jarang ngomong sama orang, sekarang udah bisa ngobrol, bercanda dikit sama temen. Saya jadi lebih percaya diri. Kadang masih malu sih, tapi udah mendingan dari sebelumnya.”

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ**
Pada saat pelaksanaan TAKS umumnya terlaksana sesuai jadwal yang telah ditentukan. Setiap sesi dimulai tepat waktu dan berlangsung dengan durasi yang konsisten. Meski demikian, sesekali terjadi keterlambatan yang disebabkan oleh faktor kesiapan pasien atau kendala teknis yang tidak dapat dihindari. Seperti yang dikatakan oleh observer :

“Ya, secara umum kegiatan TAK sosialisasi berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Setiap sesi dimulai tepat waktu, dengan durasi yang konsisten. Namun, terkadang terdapat sedikit keterlambatan karena kondisi kesiapan pasien atau kendala teknis”⁵²

⁵² Observer, Observasi dan wawancara 16 Juni 2025

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, partisipasi pasien pada awal pelaksanaan bervariasi. Beberapa pasien menunjukkan sikap pasif, enggan berbicara, dan cenderung menghindari kontak mata. Hal ini sesuai dengan gejala negatif skizofrenia seperti menarik diri dan berkurangnya motivasi sosial. Namun, seiring berjalannya sesi, pasien mulai menunjukkan keterlibatan lebih aktif. Pasien yang awalnya hanya diam mulai menjawab pertanyaan fasilitator, tersenyum ketika berinteraksi, dan berani memulai percakapan. Perubahan ini sejalan dengan teori interaksi sosial menurut Bonner yang menyatakan bahwa perilaku dalam kelompok saling mempengaruhi dan dapat memodifikasi perilaku individu lainnya.

“Partisipasi pasien cukup bervariasi. Beberapa pasien menunjukkan antusiasme sejak awal, sementara yang lain cenderung pasif dan membutuhkan pendekatan lebih personal. Namun, seiring berjalannya sesi, terjadi peningkatan keterlibatan secara bertahap.”

“Tidak semua peserta aktif secara penuh. Kendala yang muncul antara lain adalah gejala negatif skizofrenia seperti menarik diri, kurang motivasi, serta gangguan konsentrasi. Selain itu, faktor emosional seperti rasa malu atau cemas juga mempengaruhi partisipasi.”⁵³

Selama pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), observer atau terapis memegang peran yang sangat aktif dan suportif. Mereka tidak hanya mengarahkan jalannya kegiatan, tetapi juga berperan sebagai penghubung komunikasi antar peserta, sehingga interaksi dapat terjalin dengan baik. Bagi peserta yang kurang aktif, fasilitator

⁵³ Observer, Observasi dan wawancara 16 Juni 2025

memberikan dorongan dan motivasi agar mereka mau terlibat. Pendekatan yang digunakan bersifat humanis, dengan menyesuaikan cara berinteraksi sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing individu, sehingga suasana kegiatan menjadi lebih inklusif dan kondusif. Hal ini dikatakan oleh bu Anna selaku sebagai observer:

“terapis dan observer berperan sangat aktif dan supportif. kami membimbing jalannya kegiatan, memfasilitasi komunikasi antar peserta, serta memberikan motivasi kepada pasien yang kurang aktif. Pendekatan yang digunakan cukup humanis dan adaptif terhadap kondisi tiap individu”⁵⁴

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat perubahan perilaku positif pada pasien selama pelaksanaan sesi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Pasien yang awalnya menunjukkan sikap sangat pasif mulai berani berbicara, menjawab pertanyaan, dan berinteraksi dengan peserta lain. Selain itu, terlihat adanya peningkatan tingkat kenyamanan mereka dalam berpartisipasi di dalam kelompok, yang mengindikasikan keberhasilan terapi dalam mendorong keterlibatan dan interaksi sosial.

“Ya, terdapat perubahan positif. Beberapa pasien yang awalnya sangat pasif mulai menunjukkan keberanian untuk berbicara, menjawab pertanyaan, dan berinteraksi dengan peserta lain. Tingkat kenyamanan mereka dalam kelompok juga terlihat meningkat”

Selain itu pasien juga menunjukkan peningkatan dalam komunikasi sosial baik saat pelaksanaan terapi atau di luar terapi. Perubahan perilaku juga tampak di luar sesi terapi. Berdasarkan keterangan pengelola layanan kesehatan, beberapa pasien menjadi lebih ramah di

⁵⁴ Observer, Observasi Wawancara 16 Juni 2025

lingkungan asrama, menyapa teman sekamar, dan menunjukkan ekspresi wajah yang lebih terbuka.

“Setelah beberapa sesi, sebagian besar pasien menunjukkan peningkatan dalam kemampuan komunikasi sosial. Mereka mulai lebih terbuka dalam menyampaikan pendapat, berani menjawab pertanyaan, dan bahkan memulai percakapan secara spontan”

“Berdasarkan pengamatan, beberapa pasien menunjukkan perubahan positif, seperti lebih ramah, menyapa teman sekamar, atau menunjukkan ekspresi yang lebih terbuka saat berinteraksi dengan keluarga. Namun, tingkat perubahan bervariasi antar individu.”⁵⁵

Fenomena ini sesuai dengan aspek interaksi sosial menurut Partowisastro, yang meliputi kontak sosial, aktivitas bersama, dan frekuensi hubungan. Kontak sosial meningkat karena pasien mulai berani menyapa, aktivitas bersama terlihat dari keterlibatan dalam permainan dan diskusi, sedangkan frekuensi hubungan meningkat karena mereka mulai berinteraksi di luar jadwal TAKS.

Salah satu pasien yang diwawancara berinisial S , mengungkapkan bahwa awal mengikuti TAKS terasa menyenangkan karena dapat menghilangkan rasa bosan dan memberikan kesempatan untuk mengenal teman baru. Aktivitas yang paling disukai adalah memperkenalkan diri, karena dapat mengetahui nama, hobi, dan kesukaan anggota lain.

“Awal mengikuti terapi pastinya senang, bisa bermain dengan yang lain, berinteraksi dengan yang lain, jemu dan rasa bosan itu bisa hilang.”

“Bermain game, berkenalan, menyebutkan hobi dan masih banyak lagi.”

⁵⁵ Observer, Observasi Wawancara 16 Juni 2025

“Waktu memperkenalkan diri, jadi bisa tahu nama teman, hobi, asal dan kesukaan mereka.”⁵⁶

Kemudian klien juga mengatakan bahwa saat mengikuti TAKS merasa senang. Aktivitas yang disukai saat berkenalan dengan teman

“Saya merasa senang mas”

“Saya menyukai saat memperkenalkan diri, nama dan hobi”⁵⁷

Dia juga mengatakan bahwa tidak mengalami kesulitan saat mengikuti kegiatan TAKS, karena intruksi yang diberikan sangat mudah dipahami, Siswanto mengatakan :

“Tidak sih mas, semuanya mudah bagi saya”⁵⁸

Klien juga mengikuti beberapa aktivitas saat pelaksanaan selama terapi, seperti memperkenalkan diri, berkenalan, bermain game, dan mengajak bicara mengajak bicara.

“Memperkenalkan diri, berkenalan dan mengajak bicara”

“Banyak mas, kayak memperkenalkan diri, nama hobi”

“Bermain game, berkenalan, menyebutkan hobi, dan masih banyak lagi”⁵⁹

KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

Setelah mengikuti terapi klien S mengatakan mengalami perubahan signifikan setelah mengikuti terapi, dari yang sebelumnya suka menyendiri menjadi lebih sering bermain dan mengobrol dengan teman. Ia merasa lebih percaya diri dalam berbicara dan lebih mampu memahami perasaan orang lain. Pengalaman ini mencerminkan faktor interaksi sosial menurut Gerungan, yaitu imitasi (meniru perilaku positif), sugesti (dorongan dari fasilitator), identifikasi (mengadopsi

⁵⁶ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

⁵⁷ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

⁵⁸ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

⁵⁹ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

perilaku sehat), dan simpati (kemampuan memahami perasaan orang lain).

“Setelah mengikuti terapi saya merasa lebih dekat dengan teman, bisa mengobrol lebih lanjut dan bisa semakin lebih dekat”

“Dulu suka menyendiri, sekarang banyak main sama teman, suka ngobrol.”⁶⁰

Karena klien sudah berani untuk berkomunikasi dengan orang lain ia juga memiliki teman, yang awalnya hanya suka menyendiri.

“Iya sih mas, saya sekarang berani ngajak temen buat ngobrol, terus main bareng”

“Iya mas, jadi berani ngajak ngobrol sama main, biasanya suka sendiri sekarang punya teman”

Meski hasilnya positif, proses pelaksanaan TAKS tidak lepas dari hambatan. Menurut observer, perbedaan tingkat kemampuan kognitif dan sosial antar pasien menjadi tantangan tersendiri. Beberapa pasien mengalami kesulitan berkonsentrasi atau mudah terdistraksi. Selain itu, kondisi psikologis yang fluktuatif, rasa malu, atau cemas juga dapat menghambat keterlibatan. Faktor lingkungan seperti kebisingan atau keterbatasan ruang kadang mengganggu fokus kegiatan. Meskipun demikian, konsistensi jadwal, metode interaktif, serta pendekatan fasilitator yang hangat dan adaptif menjadi faktor pendukung utama keberhasilan TAKS.

Data observasi mendukung hasil wawancara dengan fasilitator yang menyatakan bahwa setiap sesi TAKS menunjukkan peningkatan partisipasi dan kemampuan komunikasi.

⁶⁰ Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia, Wawancara 16 Juni 2025

Misalnya, pada sesi 1-2, klien cenderung hanya mendengarkan dan menjawab singkat. Namun pada sesi 5-7, mereka aktif memperkenalkan diri, menyapa, memberi tanggapan, dan menunjukkan ekspresi positif.

Bila dibandingkan dengan teori pada Bab II, penerapan TAKS di RSBL Pasuruan sudah memenuhi prinsip dasar terapi kelompok sosialisasi. Struktur kelompok jelas, tahapan kegiatan sesuai prosedur, jumlah peserta efektif, dan evaluasi dilakukan setiap sesi. Hasil lapangan menunjukkan bahwa TAKS tidak hanya meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien, tetapi juga memperluas jangkauan interaksi sosial mereka ke luar kelompok terapi. Hal ini mengindikasikan bahwa TAKS berperan sebagai sarana latihan perilaku sosial adaptif yang dapat diinternalisasi dalam kehidupan sehari-hari.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa penerapan TAKS di RSBL Pasuruan yang konsisten, terstruktur, dan berbasis pendekatan suporitif mampu membantu pasien mengembangkan kemampuan sosial yang dibutuhkan untuk proses resosialisasi.

C. Pembahasan Temuan

Pada bagian ini, berisi tentang penjelasan mengenai temuan-temuan yang didapatkan selama penelitian dilakukan. Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan temuan-temuan sesuai dengan literatur terkait, memberikan kesesuaian maupun penyimpangan pada hasil penelitian sebelumnya, mendeskripsikan interpretasi yang diperoleh dari pengumpulan data di lapangan. Dalam mengumpulkan data di lapangan,

terdapat metodologi yang digunakan dalam penelitian, diantaranya menggunakan metode wawancara dan observasi. Metode tersebut ditentukan dengan cermat dalam memastikan pengetahuan secara mendalam terkait pokok bahasan yang diteliti. Berikut pokok bahasan dalam penelitian Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial pada Paenderita Skizofrenia

Secara teoritis, Keliat menjelaskan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan intervensi keperawatan berbasis kelompok yang dilakukan secara bertahap untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan relasi sosial pasien melalui tujuh sesi terapi yang terstruktur.⁶¹ Teori ini sejalan dengan pendapat Bonner bahwa interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu yang dapat memengaruhi perilaku serta pola komunikasi di dalam suatu kelompok.⁶²

Selain itu, teori faktor-faktor pembentuk interaksi sosial seperti imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati, sebagaimana dijelaskan oleh Gillin & Gillin, menunjukkan bahwa kemampuan sosial seseorang dapat berkembang melalui pengalaman interaksi yang berulang dan terarah.⁶³ Hal ini menjadi dasar penting bagi efektivitas TAKS sebagai terapi yang memberikan pengalaman sosial terstruktur

⁶¹ Keliat, B.A., *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2016), hlm. 87.

⁶² Bonner, H., *The Social Psychology of Interaction*, (New York: Appleton Century, 1952), hlm. 21.

⁶³ Gillin, J.L. & Gillin, J.P., *Cultural Sociology*, (New York: Macmillan, 1954), hlm. 112.

Menurut Stuart dan Laraia, individu dengan skizofrenia umumnya mengalami gangguan dalam proses berpikir, persepsi, serta kemampuan menjalin relasi sosial, sehingga membutuhkan intervensi terapeutik yang bersifat terstruktur dan berulang.⁶⁴ Terapi berbasis kelompok dinilai lebih efektif dibandingkan terapi individual bagi pasien dengan isolasi sosial karena adanya dinamika kelompok yang memfasilitasi proses pembelajaran sosial.⁶⁵

Sementara itu, Yalom menjelaskan bahwa dalam terapi kelompok terdapat beberapa faktor terapeutik penting seperti universality (perasaan sama dengan orang lain), instillation of hope (pembuahan harapan), interpersonal learning (pembelajaran hubungan interpersonal), dan group cohesiveness (kekompakkan kelompok).⁶⁶ Faktor-faktor ini sangat relevan dengan tujuan TAKS, yakni membantu pasien memahami bahwa mereka tidak sendirian, memiliki kemampuan untuk berinteraksi, serta dapat menerima dan memberikan respon sosial dalam kelompok.

MEMBER
Teori perilaku sosial Bandura juga mendukung proses TAKS melalui konsep observational learning, yaitu kemampuan individu belajar perilaku sosial dengan mengamati perilaku orang lain.⁶⁷ Dalam sesi TAKS, pasien melihat model perilaku yang diperagakan oleh perawat

⁶⁴ Stuart, G.W. & Laraia, M.T., *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, (St. Louis: Mosby, 2013), hlm. 212.

⁶⁵ Townsend, M., *Psychiatric Mental Health Nursing*, (Philadelphia: F.A. Davis, 2014), hlm. 265.

⁶⁶ Yalom, I.D., *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, (New York: Basic Books, 2005), hlm. 42.

⁶⁷ Bandura, A., *Social Learning Theory*, (New Jersey: Prentice-Hall, 1977), hlm. 22.

maupun anggota kelompok lain, kemudian menirunya secara bertahap sehingga perilaku sosial berkembang lebih alami.

Dari perspektif keperawatan jiwa, WHO menegaskan bahwa kemampuan interaksi sosial merupakan salah satu indikator penting dari kesehatan mental yang baik.⁶⁸ Ketidakmampuan menjalin hubungan interpersonal merupakan gejala inti yang sering muncul pada pasien skizofrenia, terutama mereka yang mengalami isolasi sosial. Oleh karena itu, intervensi seperti TAKS menjadi salah satu strategi efektif untuk meningkatkan fungsi sosial mereka.⁶⁹

Hasil penelitian terdahulu semakin memperkuat temuan penelitian ini. Studi oleh Widianingrum menunjukkan bahwa TAKS sesi 1–4 mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam memperkenalkan diri dan melakukan kontak mata.⁷⁰ Penelitian Nurhayati dkk menemukan bahwa pasien yang mengikuti TAKS mengalami peningkatan kemampuan dalam mempertahankan percakapan selama lebih dari 2 menit, yang sebelumnya hanya 20–30 detik.⁷¹

Selain itu, penelitian Yuliani dkk mencatat bahwa TAKS mampu meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti kegiatan kelompok lain,

⁶⁸ World Health Organization, *Mental Health Action Plan*, (Geneva: WHO Press, 2013), hlm. 11.

⁶⁹ World Health Organization, *Guidelines for the Management of Schizophrenia*, (Geneva: WHO, 2019), hlm. 38.

⁷⁰ Widianingrum, R., “Pengaruh TAKS terhadap Kepercayaan Diri Pasien Skizofrenia”, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 7 No. 1, 2020.

⁷¹ Nurhayati dkk, “Peningkatan Kemampuan Komunikasi Pasien Melalui TAKS”, *Jurnal Kesehatan Mental*, Vol. 4 No. 2, 2018.

seperti terapi okupasi dan konseling kelompok.⁷² Penelitian Isnaini dkk juga menunjukkan adanya penurunan skor isolasi sosial secara signifikan setelah pelaksanaan TAKS selama satu minggu.⁷³

Penelitian Kusumawati dan Hartono menemukan bahwa TAKS bukan hanya meningkatkan kemampuan komunikasi, tetapi juga memengaruhi aspek emosional pasien, seperti kemampuan mengekspresikan perasaan negatif secara lebih adaptif.⁷⁴ Hal ini menunjukkan bahwa TAKS bukan sekadar terapi perilaku, tetapi juga berpengaruh pada stabilitas emosi.

Penelitian yang dilakukan di RS Jiwa Surakarta oleh Prihatin dkk mengungkapkan bahwa 85% pasien yang mengikuti TAKS menunjukkan peningkatan kemampuan berpartisipasi dalam kelompok dan mampu menjawab pertanyaan secara lebih fokus.⁷⁵ Sementara itu, penelitian Rahman dkk menyatakan bahwa TAKS meningkatkan kemampuan sosial melalui peningkatan kesadaran diri (self-awareness), kemampuan memberi respon verbal, dan peningkatan empati terhadap anggota kelompok lainnya.⁷⁶

Dengan memahami berbagai teori dan penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa TAKS merupakan intervensi yang

⁷² Yuliani dkk, “Motivasi Pasien dalam Mengikuti Terapi Kelompok setelah TAKS”, *Jurnal Psikiatri*, Vol. 6 No. 3, 2019.

⁷³ Isnaini dkk, “Efektivitas TAKS dalam Mengurangi Gejala Isolasi Sosial”, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 12 No. 1, 2020.

⁷⁴ Kusumawati, S. & Hartono, Y., “Pengaruh TAKS terhadap Ekspresi Emosi Pasien Skizofrenia”, *Jurnal Intervensi Klinis*, Vol. 5 No. 2, 2021.

⁷⁵ Prihatin dkk, “Perubahan Partisipasi Kelompok setelah TAKS”, *Jurnal Kesehatan Jiwa Surakarta*, Vol. 3 No. 1, 2019.

⁷⁶ Rahman dkk, “Peningkatan Kemampuan Sosial Pasien melalui TAKS”, *Jurnal Keperawatan Psikiatri*, Vol. 9 No. 2, 2022.

secara ilmiah terbukti efektif dan konsisten dalam membantu pasien skizofrenia meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya. Temuan penelitian ini juga berada dalam jalur yang sama dengan hasil penelitian sebelumnya, sehingga memperkuat validitas hasil penelitian.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa proses perencanaan TAKS, yang dimulai dari asesmen kebutuhan individu dan kelompok, penentuan tujuan, perencanaan kegiatan, pelaksanaan, serta evaluasi, menunjukkan struktur yang terorganisir dan sesuai dengan prinsip terapi kelompok. Tahapan ini mencakup orientasi, kerja, dan terminasi, dengan kegiatan seperti perkenalan diri, *roleplay*, diskusi, permainan tim, dan latihan komunikasi dua arah. Pelaksanaan dilakukan satu kali per minggu selama 30-45 menit, dengan peran fasilitator sebagai pemimpin suportif dan observer sebagai pencatat partisipasi.

Temuan ini sesuai dengan teori terapi kelompok, seperti yang dijelaskan oleh Keliat mengenai struktur kelompok efektif, dan narasumber yang menekankan pendekatan langsung dan nyata dibandingkan metode teoritis atau individual. Kesesuaian juga terlihat dengan penelitian sebelumnya yang menyoroti pentingnya evaluasi berkala untuk mengukur efektivitas, meskipun penelitian ini tidak melaporkan penyimpangan signifikan. Interpretasi dari tinjauan dokumentasi dan observasi menunjukkan bahwa konsistensi jadwal dan pendekatan humanis fasilitator menjadi faktor kunci keberhasilan, meskipun hambatan seperti keterlambatan akibat kondisi pasien atau

kendala teknis kadang muncul, namun tidak mengganggu keseluruhan program.

Selanjutnya temuan partisipasi pasien yang bervariasi (dari pasif ke aktif) dan perubahan perilaku positif, seperti peningkatan kenyamanan emosional dan interaksi di luar terapi, menegaskan efektivitas TAKS. Pasien melaporkan kegiatan TAKS menyenangkan, mudah dipahami, dan menghilangkan rasa bosan, dengan aktivitas favorit seperti perkenalan diri dan permainan kelompok. Perubahan ini mencakup pengurangan isolasi sosial dan peningkatan empati, yang diamati melalui wawancara dan observasi.

Menurut Peplau, hubungan interpersonal merupakan inti dari proses keperawatan, di mana perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien mengembangkan kemampuan berhubungan dengan orang lain.⁷⁷ Proses hubungan terapeutik yang dijelaskan Peplau meliputi fase orientasi, kerja, dan resolusi, yang sangat relevan dengan struktur TAKS yang memiliki sesi bertahap dari perkenalan hingga pengungkapan perasaan.

Sementara itu, Sullivan menjelaskan bahwa gangguan interaksi sosial pada individu dengan gangguan mental sering muncul akibat kecemasan interpersonal yang tinggi.⁷⁸ Melalui terapi kelompok seperti TAKS, kecemasan dapat berkurang karena adanya dukungan kelompok, penguatan positif, serta pengalaman sosial yang aman dan terstruktur.

⁷⁷ Peplau, H., *Interpersonal Relations in Nursing*, (New York: Springer, 1991), hlm. 41

⁷⁸ Sullivan, H.S., *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, (New York: Norton, 1953), hlm.

Dalam psikologi sosial, teori *Social Exchange* dari Thibaut dan Kelley menyatakan bahwa interaksi sosial terjadi karena adanya pertukaran informasi, emosi, dan pengalaman yang memberikan nilai positif bagi individu.⁷⁹ Konsep ini mendukung intervensi TAKS karena kegiatan yang dilakukan dalam kelompok memberikan pengalaman sosial yang menyenangkan dan mendorong pasien untuk terus berinteraksi.

Teori Humanistik Carl Rogers juga menyebutkan pentingnya *unconditional positive regard*, empati, dan keaslian dalam membantu klien berkembang.²⁵ Ketiga unsur ini banyak muncul dalam TAKS ketika perawat memberikan penerimaan tanpa syarat dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien untuk berkomunikasi. Hal ini terbukti meningkatkan keberanian pasien dalam menyampaikan pendapat maupun perasaan.

Dari sudut pandang neuropsikologi, penelitian menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia sangat dipengaruhi oleh faktor neurokognitif seperti *executive function*, perhatian, dan memori kerja⁸⁰ Terapi kelompok seperti TAKS dapat membantu merangsang kemampuan kognitif tersebut melalui aktivitas percakapan, respon sosial, dan tugas kelompok sederhana.

Selain landasan teori, semakin banyak penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa TAKS berpengaruh signifikan terhadap kemampuan interaksi sosial. Penelitian Rohayati (2021) menemukan bahwa pasien

⁷⁹ Thibaut, J.W. & Kelley, H.H., *The Social Exchange Theory*, (New York: Wiley, 1959), hlm. 22.

⁸⁰ Rogers, C., *Client-Centered Therapy*, (Boston: Houghton Mifflin, 1951), hlm. 34.

skizofrenia mengalami peningkatan kemampuan memperkenalkan diri dan mempertahankan kontak mata setelah mengikuti TAKS selama empat sesi.⁸¹ Sementara penelitian Widyaningrum (2020) menemukan bahwa TAKS sesi 1–7 efektif meningkatkan kemampuan komunikasi verbal seperti menjawab pertanyaan, menyampaikan pendapat, dan merespon lawan bicara.⁸²

Penelitian lain oleh Amelia dkk mencatat bahwa TAKS tidak hanya meningkatkan interaksi sosial, tetapi juga memengaruhi aspek afektif seperti kemampuan mengekspresikan emosi bahagia, sedih, dan marah secara lebih tepat.²⁹ Penelitian Nurfadilah dkk menunjukkan bahwa pasien yang mengikuti TAKS secara rutin memiliki tingkat motivasi sosial yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengikuti terapi⁸³.

Temuan Putri dkk bahkan menunjukkan bahwa TAKS dapat mengurangi perilaku menarik diri hingga 70% setelah enam sesi terapi.⁸⁴ Penelitian Mahardika dkk mengungkapkan bahwa TAKS dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mulai percakapan, terutama pada pasien dengan gejala negatif yang dominan⁸⁵

Hasil penelitian oleh Lindawati (2022) memperlihatkan bahwa TAKS juga meningkatkan *social engagement*, seperti kesediaan pasien

⁸¹ Green, M. dkk, “Neurocognition and Social Communication in Schizophrenia”, *Journal of Psychiatry Research*, Vol. 48, 2018.

⁸² Rohayati, S., “Peningkatan Interaksi Sosial melalui TAKS”, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol. 5 No. 1, 2021.

⁸³ Widyaningrum, L., “Efektivitas TAKS Sesi 1–7 terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal”, *Jurnal Kesehatan Mental*, Vol. 9 No. 2, 2020.

⁸⁴ Amelia dkk, “Pengaruh TAKS pada Ekspresi Emosi Pasien Skizofrenia”, *Jurnal Terapi Klinik*, Vol. 3 No. 1, 2019.

⁸⁵ Nurfadilah dkk, “Motivasi Sosial Pasien Setelah Mengikuti TAKS”, *Jurnal Psikiatri Indonesia*, Vol. 10 No. 1, 2021.

untuk duduk bersama kelompok, ikut dalam diskusi, dan memberikan respon non-verbal seperti anggukan atau senyuman.⁸⁶ Sementara penelitian Fauziah dkk (2021) menyatakan bahwa TAKS membantu pasien meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi, terutama ketika perawat memberikan *reinforcement* positif setiap kali pasien menunjukkan perilaku adaptif.⁸⁷

Adapun penelitian terdahulu terkait TAKS pada penderita skizofrenia yang dilakukan oleh Maulidah “*Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*”⁸⁸

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 7 responden mengenai pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien dengan isolasi sosial dan diagnosis skizofrenia di Ruang Puri Mitra Permata Harapan, RSJ Menur Surabaya, diperoleh hasil sebagai berikut: 1) Sebelum diberikan TAKS, seluruh responden—sebanyak 7 orang—menunjukkan ketidakmampuan dalam melakukan interaksi sosial dengan baik. 2) Setelah pelaksanaan TAKS, sebagian besar responden, yaitu 5 orang, mengalami peningkatan dan mampu bersosialisasi dengan lebih baik. 3) Dengan demikian, dapat

⁸⁶ Putri dkk, “Penurunan Perilaku Menarik Diri Setelah TAKS”, *Jurnal Intervensi Keperawatan*, Vol. 4 No. 2, 2018.

⁸⁷ Mahardika dkk, “Pengaruh TAKS terhadap Gejala Negatif Skizofrenia”, *Jurnal Keperawatan Jiwa Nusantara*, Vol. 7 No. 1, 2020.

⁸⁸ NANCY DAN MAULIDAH, “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial Diagnosa Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.”

disimpulkan bahwa TAKS berpengaruh positif terhadap kemampuan bersosialisasi pasien dengan isolasi sosial dan diagnosis skizofrenia.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Shafly dkk terkait “*Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial*”⁸⁹ Berikut parafrase yang lebih halus dan tetap mempertahankan maknanya:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mengikuti TAKS, pasien menjadi mampu berinteraksi dengan orang lain, dapat mengungkapkan alasan mengapa sebelumnya enggan berinteraksi, serta dapat menjelaskan manfaat berhubungan dengan orang lain dan dampak negatif ketika tidak melakukannya. Selain itu, pasien juga dapat berinteraksi dengan dua perawat melalui kegiatan perkenalan.

Lebih lanjut dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangesru “*Gambaran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial : Menarik Diri di PPSLU Dewanta Cilacap RPSDM ‘Martani’ Cilacap*”⁹⁰ Berikut parafrase yang lebih jelas dan tetap mempertahankan maksudnya:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan dua responden dalam mengikuti terapi aktivitas kelompok memberikan hasil yang berbeda. Setelah diberikan terapi sebanyak tiga kali dalam kurun waktu

⁸⁹ Shafly, Rahmawati, Dan Apriliyani, “*Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial*.”

⁹⁰ Adelia Putri Pangestu, P. Sulistyowati, dan Roni Purnomo, “*Gambaran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri di PPSLU Dewanta Cilacap RPSDM ‘MARTANI’ Cilacap*,” *Journal of Nursing and Health* 4, no. 1 (2019): 1–8, <https://doi.org/10.52488/jnh.v4i1.36>.

tujuh hari, responden mulai menunjukkan sedikit peningkatan dalam kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Pada responden pertama, interaksi sosialnya terlihat mulai membaik setelah menjalani terapi tersebut

Penelitian Kasifah dkk dan Andi Asrizal dkk juga menunjukkan hasil serupa, yaitu adanya penurunan gejala isolasi sosial serta peningkatan kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi setelah mengikuti TAKS. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut memperkuat kesimpulan bahwa TAKS merupakan metode efektif dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia.

Kesesuaian dengan penelitian sebelumnya terlihat pada teori Bonner dan Partowisastro tentang terapi kelompok untuk skizofrenia, di mana gejala negatif seperti menarik diri dapat diatasi melalui interaksi kelompok. Namun, penyimpangan muncul pada variasi partisipasi antar individu, yang dipengaruhi oleh faktor emosional seperti rasa malu atau cemas, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mungkin melaporkan hambatan lebih homogen. Interpretasi dari data wawancara dan observasi menunjukkan bahwa peran fasilitator yang adaptif dan suportif memfasilitasi transisi dari pasivitas ke keterlibatan aktif, mendukung teori bahwa dinamika kelompok mendorong modifikasi perilaku melalui interaksi timbal balik.⁹¹

⁹¹ Toni Nasution, Erli Ariani, dan Murni Emayanti, “Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Usia Dini,” *Journal Of Science And Social Research* 5, no. 3 (18 Oktober 2022): 588, <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.993>.

Selanjutnya temuan hambatan, seperti perbedaan kemampuan kognitif, kondisi psikologis fluktuatif, dan faktor lingkungan (kebisingan, ruang terbatas), tidak menghalangi keberhasilan TAKS secara keseluruhan. Faktor pendukung utama adalah konsistensi jadwal, metode interaktif, dan pendekatan fasilitator yang hangat. Temuan ini sesuai dengan teori yang mengakui tantangan dalam terapi kelompok untuk pasien gangguan jiwa, namun penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan dapat diatasi melalui adaptasi, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mungkin melaporkan kegagalan akibat hambatan serupa pada populasi yang lebih berat.

Interpretasi dari observasi dan wawancara menegaskan bahwa TAKS efektif untuk resosialisasi pasien skizofrenia cluster ringan, dengan peningkatan kemampuan interaksi sosial yang terukur dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa TAKS merupakan intervensi yang relevan dan efektif, meskipun perlu kajian lanjutan untuk aplikasi pada cluster yang lebih berat.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan temuan-temuan sebagaimana yang peneliti paparkan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut: **Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) pada Penderita Skizofrenia di RSBL Pasuruan**

Proses perencanaan TAKS yang terorganisir, dimulai dari asesmen kebutuhan individu dan kelompok, penentuan tujuan, perencanaan kegiatan, pelaksanaan, serta evaluasi, menunjukkan struktur yang sesuai dengan prinsip terapi kelompok. Tahapan ini mencakup orientasi, kerja, dan terminasi, dengan kegiatan seperti perkenalan diri, *roleplay*, diskusi, permainan tim, dan latihan komunikasi dua arah, yang dilaksanakan satu kali per minggu selama 30-45 menit. Peran fasilitator sebagai pemimpin suportif dan observer sebagai pencatat partisipasi mendukung efektivitas program, sesuai dengan teori Keliat dan penekanan narasumber pada pendekatan langsung. Konsistensi jadwal dan pendekatan humanis fasilitator menjadi faktor kunci keberhasilan, meskipun hambatan seperti keterlambatan akibat kondisi pasien atau kendala teknis kadang muncul, namun tidak mengganggu keseluruhan program.

Partisipasi pasien yang bervariasi dari pasif ke aktif, disertai perubahan perilaku positif seperti peningkatan kenyamanan emosional, empati, dan interaksi di luar sesi, menegaskan efektivitas TAKS sebagai sarana internalisasi perilaku adaptif. Interpretasi dari wawancara dan observasi

menunjukkan bahwa TAKS tidak hanya latihan keterampilan, tetapi juga mendorong perubahan emosional melalui imitasi, sugesti, identifikasi kelompok, dan simpati, sesuai dengan teori Gerungan. Hambatan seperti perbedaan kemampuan kognitif, kondisi psikologis fluktuatif, dan faktor lingkungan dapat diatasi melalui adaptasi, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mungkin melaporkan kegagalan pada populasi berat. Secara keseluruhan, TAKS efektif untuk resosialisasi pasien skizofrenia cluster ringan, dengan peningkatan kemampuan interaksi sosial yang terukur dan berkelanjutan, meskipun perlu kajian lanjutan untuk aplikasi pada cluster yang lebih berat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan secara komprehensif, peneliti menyampaikan sejumlah saran yang bertujuan untuk memberikan manfaat yang relevan dan aplikatif. Saran-saran ini disusun dengan penuh penghargaan serta pertimbangan terhadap pihak-pihak yang berkepentingan, sebagai bentuk komitmen positif peneliti dalam mendukung penerapan temuan di lapangan. Adapun beberapa saran yang diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

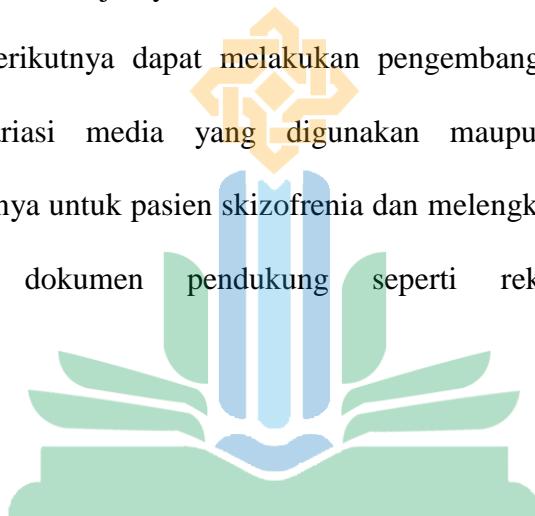
1. Bagi pengelola UPT RSBL Pasuruan :

Peneliti berharap agar penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi terus dikembangkan secara sistematis dan berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia. Pelaksanaan terapi hendaknya dilakukan dengan jadwal yang konsisten,

panduan yang jelas, serta pendampingan tenaga profesional yang memahami prinsip dasar psikoterapi relaksasi. Kolaborasi antara psikolog, tenaga medis, dan pembimbing sosial juga penting untuk meningkatkan efektivitas terapi dan memastikan keberlanjutannya sebagai bagian dari program rehabilitasi rutin.

2. Bagi Peneliti selanjutnya :

Peneliti berikutnya dapat melakukan pengembangan lebih lanjut, baik dalam variasi media yang digunakan maupun dalam efektivitas penerapannya untuk pasien skizofrenia dan melengkapi dengan instrument dokumen dokument pendukung seperti rekam medis pasien



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia Putri Pangestu, P., Sulistyowati, P., & Purnomo, R. (2019). Gambaran terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial: Menarik diri di PPSLU Dewanta Cilacap RPSDM “Martani” Cilacap. *Journal of Nursing and Health*, 4(1), 1–8. (<https://doi.org/10.52488/jnh.v4i1.36>)
- Andi Asrizal Ningrawan, A., Kadang, Y., & A’nabawati, M. (t.t.). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi dan sosialisasi pada pasien jiwa yang mengalami isolasi sosial di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah.
- Elma Piana, E., Hasanah, U., & Inayati, A. (2021, 18 Desember). Penerapan cara berkenalan pada pasien isolasi sosial. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 72. (<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/294>)
- Fadhillah, I., & Yasni, Y. F. (2022, 13 Juni). Manusia sebagai makhluk sosial. *Lathaif: Literasi Tafsir, Hadis dan Filologi*, 1(1), 39. (<https://doi.org/10.31958/lathaif.v1i1.5926>)
- Fakhri Nur Shafly, F., Rahmawati, A. N., & Apriliyani, I. (t.t.). Penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien skizofrenia dengan isolasi sosial.
- Fransiska Tania, F. (2021, 10 Juni). Gambaran stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia di Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1), 2. (<https://doi.org/10.26418/tjne.v3i1.47031>)
- Fransiska Tania, F., Putri, T. H., & Fahdi, F. K. (2021). Gambaran stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia di Kota Pontianak.
- Maftuhah, M., & Noviekayati, I. (2020, 10 Desember). Teknik reinforcement positif untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada kasus skizofrenia. *Philanthropy: Journal of Psychology*, 4(2), 159. (<https://doi.org/10.26623/philanthropy.v4i2.2406>)
- Muhammad Risal, M., dkk. (2022). Ilmu keperawatan jiwa. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Nancye, P. M., & Maulidah, L. (2017, 30 Mei). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pasien isolasi sosial diagnosa skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 19. (<https://doi.org/10.47560/kep.v6i1.155>)

- Nasution, T., Ariani, E., & Emayanti, M. (2022, 18 Oktober). Pengaruh penggunaan gadget terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak usia dini. *Journal of Science and Social Research*, 5(3), 588. (<https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.993>)
- Retalia, R., Soesilo, T. D., & Irawan, S. (2022, 27 Mei). Pengaruh penggunaan smartphone terhadap interaksi sosial remaja. *Scholaria: Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 12(2), 139–149. (<https://doi.org/10.24246/j.js.2022.v12.i2.p139-149>)
- Sefi Febrianti, S., Sundari, R. I., & Rahmawati, A. N. (2024, 30 Oktober). Penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(4), 1693–1698. (<https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.304>)
- Suwarni, S., & Rahayu, D. A. (2020). Peningkatan kemampuan interaksi pada pasien isolasi sosial dengan penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1–3. *Ners Muda*, 1(1), 12. (<https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5482>)
- Tania, F., Putri, T. H., & Fahdi, F. K. (2021). Gambaran stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia di Kota Pontianak.
- UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. *Modul Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)*. Pasuruan: UPT RSBL, t.t.
- Yudi Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017, 2 Januari). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai intervensi kesehatan mental berbasis masyarakat. *INSAN: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112. (<https://doi.org/10.20473/jpkm.V1I22016.112-124>)

Lampiran

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhamad Daffa Yusmansyah

NIM : 211103050015

Program Studi : Psikologi Islam

Fakultas : Dakwah

Instansi : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Shiddiq Jember



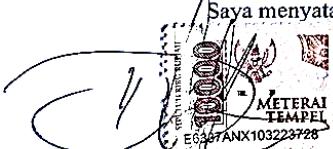
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam hasil penelitian ini tidak terdapat unsur – unsur penjiplakan karya penelitian atau karya ilmiah yang pernah dilakukan atau dibuat orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar Pustaka

Apabila di kemudian hari ternyata hasil penelitian ini terbukti terdapat unsur unsur penjiplakan dan ada klaim dari pihak lain. Maka saya bersedia untuk di proses sesuai peraturan perundang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

J E M B E R Jember, 24 November 2025

Saya menyatakan,

 Muhamad Daffa Yusmansyah

NIM. 211103050015

MATRIK PENELITIAN

JUDUL	VARIABEL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODOLOGI PENELITIAN	HIPOTESIS
<p>Efektivitas Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Penderita Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan</p>	<p>Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)</p>	<p>Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi pasien dengan perilaku menarik diri (isolasi sosial) secara kelompok (Keliat, 2014)</p>	<p>1. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok sosialisasi meliputi 1-7 sesi yang dilakukan secara bertahap.</p> <p>2. Tujuan umum TAKS agar pasien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap, dengan tujuan khususnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mampu memperkenalkan diri b. Mampu berkenalan dengan anggota kelompok c. Mampu bercakap cakap dengan anggota kelompok d. Mampu membicarakan dan menyampaikan topik pembicaraan e. Mampu menyampaikan masalah pribadi pada orang lain f. Mampu menyampaikan pendapat. (Keliat & Prapirowiyono, 2014) 	<p>Penderita skizofrenia UPT RSBL, Pegawai dan Perawat di UPT RSBL Pasuruan</p>	<p>1. Pendekatan Penelitian : Eksperimen, Kuantitatif, Two Group Desain</p> <p>2. Subjek Penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sampel : Penderita Skizofrenia (cluster ringan) b. Purposive Sampling <p>3. Analisis Data : Uji Normalitas, Linear, Uji Hipotesis Menggunakan Uji T (KK dan KE)</p> <p>4. Instrumen Penelitian : Observasi dan Catatan Lapangan</p> <p>5. Prosedur Penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pre-Test (Penderita Skizofrenia) b. Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) c. Post-Test (Penderita Skizofrenia) 	<p>1. Seberapa signifikan pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) untuk meningkatkan kemampuan interaksi social pada penderita skizofrenia di UPT RSBL Pasuruan</p>



JUDUL	VARIABEL	SUB VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODOLOGI PENELITIAN	HIPOTESIS
	Interaksi Sosial	Hubungan social individu yang bersifat dinamis dengan kelompok kelompok manusia lainnya yang saling mempengaruhi (Soekanto, 2012)	<p>1. Kerja Sama, suatu usaha bersama antara perorangan atau kelompok untuk mencapai tujuan</p> <p>2. Akomodasi, proses dimana perorangan saling bertengangan, saling mengadakan untuk mengatasi ketegangan ketegangan.</p> <p>3. Persaingan, proses individua tau kelompok mencari keuntungan melalui bidang kehidupan dengan cara menarik perhatian</p> <p>4. Konflik/Pertengangan, proses sosial dimana individua atau kelompok berusaha memenuhi tujuan dengan jalan menantang pihak lawan (Soekanto, 2012)</p>			





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Mataram No. 1 Mangli, Jember, Kode Pos 68136 Telp. (0331) 487550 Fax (0331) 427005
e-mail: fakultasdakwah@unkhas.ac.id Website: www.unkhas.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nama Penulis	: Muhamad Daffa Yusmansyah
Program Studi	: Psikologi Islam
Nama Pembimbing	: Dr. Muhammad Muhib Alwi, S.Psi., M.A
Batas Maksimum Similarity	: 20%
Judul Penelitian	: Penerapan Terapi Aktivasi Kelompok Sosialisasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Penderita Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
Nilai Similarity	: 20%
Total Halaman	: 124 Halaman
Tanggal Pengecekan	: 20 November 2025
Tempat Pengecekan	: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Kiai Haji

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER Men
Koordinator Cek

Mengetahui,

Koordinator Cek Plagiasi

Tandatangan Mahasiswa



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAH JAHI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
LOLOS PLAGIAT
FAKULTAS DANWAH

卷之三

(Muhamad Daffa Yusmansyah)

(Zayyinah Haririn, M.Pd.)



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

FAKULTAS DAKWAH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER

Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136

email : fakultasdakwah@uinkhas.ac.id website: <http://fdakwah.uinkhas.ac.id/>



Nomor : B. 1933 /Un.22/D.3.WD.1/PP.00.9/ 5. /2025

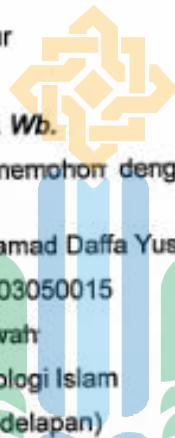
5 Mei 2025

Lampiran : -

Hal : Permohonan Tempat Penelitian Skripsi

Yth.

Dinas Sosial Jawa Timur



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami memohon dengan hormat agar mahasiswa berikut :

Nama : Muhamad Daffa Yusmansyah
 NIM : 211103050015
 Fakultas : Dakwah
 Program Studi : Psikologi Islam
 Semester : VIII (delapan)

Dalam rangka penyelesaian / penyusunan skripsi, yang bersangkutan mohon dengan hormat agar diberi ijin mengadakan penelitian / riset selama ± 30 hari di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 JEMBER**
 Penelitian yang akan dilakukan berjudul, "Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosialisasi Pada Penderita Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan"

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
 Jalan Gayung Kebonsari Nomor 56 B, Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60235
 Telepon (031) 8290794 / 8296515, Laman <http://dinsos.jatimprov.go.id>,
 Pos-el dinsosjatim56b@gmail.com

Surabaya, 21 Mei 2025

Nomor : 400.14.5.4/5764/107.1/2025
 Sifat : Terbuka
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Tempat Penelitian
 Skripsi

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Kiai
 Haji Achmad Siddiq
 di
 Jember

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 05 Mei 2025
 Nomor: B.1933/Urn.22/D.3.WD.1/PP.00.9/03/2025 Hal sebagaimana tersebut pada pokok
 surat, bersama ini disampaikan kepada:

No	Nama	NIM	Judul
1	M Daffa Yusmansyah	211103050015	Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosialisasi pada Penderita Skizofrenia

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 JEMBER
 untuk Melaksanakan Penelitian di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan mulai
 tanggal 21 Mei s.d 20 Juni 2025. Selanjutnya setelah selesai Penelitian dimaksud agar
 menyerahkan hasil akhir Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar dan melaporkan
 selambat-lambatnya 1 (satu) bulan melalui link <https://forms.gle/5KEhSNVqcJHomvaE7>.

Atas perhatian Saudara disampaikan terimakasih.



Tembusan :
 Kepala UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras
 Pasuruan

JURNAL KEGIATAN PENELITIAN

No	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	KETERANGAN
1.	Senin, 05 mei 2025	Observasi Awal ke Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.	Terlaksana
2.	Senin, 19 Mei 2025	Pengajuan Surat Izin Penelitian Kepada Dinas Sosial Jawa Timur	Terlaksana
3.	Senin, 9 Juni 2025	Penyerahan Surat Izin Penelitian Kepada Kantor Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan	Terlaksana
4.	Sabtu, 14 Juni 2025	Koordinasi subjek penelitian dengan bapak Kukuh Pranadi, S. Psi, Psikolog	Terlaksana
5.	Senin, 15 Juni 2025	Mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan	Terlaksana
6.	Senin, 16 Juni 2025	Wawancara dengan pak Kukuh sebagai terapis yang menjadi subjek penelitian	Terlaksana
7.	Senin, 16 Juni 2025	Wawancara dengan bu Anna sebagai Observer yang menjadi subjek Penelitian	Terlaksana
8.	Senin, 16 Juni 2025	Wawancara dengan salah satu pasien yang menjadi	Terlaksana

No	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	KETERANGAN
		subjek penelitian	
9.	Rabu, 18 Juni 2025	Selesai Penelitian sekaligus selesai pengolahan data di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan	Terlaksana



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 J E M B E R



INFORMED CONSENT

Program Studi Psikologi Islam

Fakultas Dakwah

Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember

Jl. Mataram No. 1, Jember Telp. 0331-487550 Fax 0331-427005, Kode Pos: 68136

Website: <https://fdakwah.uinkhas.ac.id>

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kukuh Pranadi S, Psi

Alamat : Kedawung Wetan – Grati - Pasuruan

Usia : 45 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki



Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian skripsi yang dilaksanakan oleh Mita sensita putri program studi Psikologi Islam, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari,  untuk menggunakan data hasil wawancara untuk mendukung penelitian skripsi yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Pasuruan, 16 Juni 2025



(.....Kukuh H. Pranadi.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R



INFORMED CONSENT

Program Studi Psikologi Islam
Fakultas Dakwah

Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember
Jl. Mataram No. 1, Jember Telp. 0331-487550 Fax 0331-427005, Kode Pos: 68136
Website: <https://fdakwah.uinkhas.ac.id>

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siswanto

Alamat : Malang

Usia : 40 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian skripsi yang dilaksanakan oleh Mita sensita putri program studi Psikologi Islam, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari, Daffa..... untuk menggunakan data hasil wawancara untuk mendukung penelitian skripsi yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Pasuruan, 16 Juni 2025

(.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R



Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anna Luthfiyanti, Amd. Kep

Alamat : Ngopak – Grati - Pasuruan

Usia : 35 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian skripsi yang dilaksanakan oleh Mita sensita putri program studi Psikologi Islam, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari, untuk menggunakan data hasil wawancara untuk mendukung penelitian skripsi yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 J E M B E R**

PEDOMAN PENELITIAN

Pedowan Wawancara Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Penderita

Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

1. Terapis

Nama:



Usia

Profesi:

Jenis Kelamin

No	Indikator	Pertanyaan
1.	Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)	<p>a. Bisa anda ceritakan sedikit tentang latar belakang Anda dalam menangani penderita skizofrenia?</p> <p>b. Apa yang melatarbelakangi penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi di sini?</p> <p>c. Apa tujuan utama dari terapi ini dilaksanakan?</p> <p>d. Mengapa TAKS dipilih disbanding metode lain dalam meningkatkan interaksi sosial?</p> <p>e. Bagaimana proses perencanaan TAKS dilakukan?</p> <p>f. Bagaimana pelaksanaan dan gambaran TAKS pada setiap sesinya?</p> <p>g. Apa saja kegiatan atau bentuk aktivitas yang dilakukan dalam sesi TAK sosialisasi?</p> <p>h. Berapa kali terapi ini dilakukan dalam seminggu/bulan, dan berapa lama setiap sesinya?</p> <p>i. Hambatan apa yang biasanya muncul dalam pelaksanaan terapi berlangsung?</p>
2.	Interaksi sosial	<p>a. Bagaimana respons awal pasien terhadap terapi ini?</p> <p>b. Apakah Anda melihat adanya perubahan kemampuan interaksi sosial pasien setelah mengikuti TAK sosialisasi? Bisa dijelaskan</p>

	<p>lebih lanjut?</p> <p>c. Bentuk perubahan interaksi sosial seperti apa yang terjadi pada klien?</p> <p>d. Adakah indikator atau alat ukur khusus yang digunakan untuk menilai keberhasilan terapi ini?</p>
--	--

2. Observer

Nama :

Usia :

Profesi

Jenis Kelamin:

No	Indikator	Pertanyaan
1.	Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)	<p>a. Apakah kegiatan TAK sosialisasi berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan?</p> <p>b. Apa saja bentuk kegiatan yang dilakukan selama TAKS?</p> <p>c. Bagaimana partisipasi pasien dalam setiap sesi TAKS?</p> <p>d. Apakah semua peserta mengikuti kegiatan dengan aktif? Jika tidak, apa kendalanya?</p> <p>e. Bagaimana hasil observasi klien untuk setiap sesinya</p> <p>f. Bagaimana peran fasilitator atau terapis selama TAKS berlangsung?</p> <p>g. Apakah terdapat perubahan perilaku dari awal hingga akhir sesi TAKS (misalnya dari pasif menjadi aktif)?</p> <p>h. Hambatan apa yang biasanya muncul dalam pelaksanaan terapi berlangsung?</p>
2.	Interaksi sosial	<p>a. Apakah setelah mengikuti beberapa sesi TAKS, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memulai percakapan, menyampaikan pendapat, menjawab pertanyaan, dan berinteraksi dua arah?</p> <p>b. Apakah terdapat perubahan dalam sikap sosial pasien di luar sesi TAKS (misalnya di lingkungan asrama, ruang makan, atau saat kunjungan keluarga)?</p> <p>c. Apakah pasien mulai menunjukkan inisiatif</p>

	<p>dalam menjalin komunikasi sosial?</p> <p>d. Apa saja faktor yang mendukung keberhasilan TAK sosialisasi?</p> <p>e. Apakah terdapat hambatan dalam pelaksanaan TAKS, baik dari sisi pasien, fasilitator, atau lingkungan?</p>
--	---

3. Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia

Nama:

Usia:

Jenis Kelamin::



No	Indikator	Pertanyaan
1.	Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)	<p>a. Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengikuti terapi kelompok?</p> <p>b. Apa saja aktivitas yang Anda lakukan selama mengikuti terapi kelompok tersebut?</p> <p>c. Aktivitas seperti apa yang paling Anda sukai selama sesi terapi?</p> <p>d. Apakah Anda memiliki teman baru dalam kelompok tersebut?</p> <p>e. Apakah Anda mengalami kesulitan saat mengikuti terapi kelompok</p>
2.	Interaksi sosial	<p>a. Setelah mengikuti terapi, apakah Anda merasa ada perubahan dalam cara Anda berinteraksi dengan orang lain?</p> <p>b. Apakah Anda sekarang lebih percaya diri saat berbicara dengan orang lain?</p> <p>c. Apakah Anda lebih mudah memahami perasaan atau pendapat orang lain?</p>

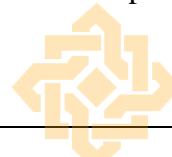
PEDOMAN PENELITIAN

Pedoman Observasi Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Penderita Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

Sesi 1 : TAK

Kemampuan Memperkenalkan Diri

Kemampuan verbal



No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menyebutkan nama Lengkap					
2.	Menyebutkan nama Panggilan					
3.	Menyebutkan Asal					
4.	Menyebutkan Hobi					
	Jumlah					

Kemampuan nonverbal

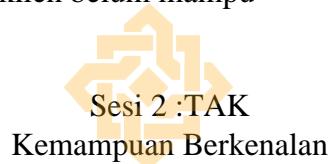
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Kontak Mata	J	E	M	B	R
2.	Duduk Tegak					
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai					
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir					
	Jumlah					

Petunjuk:

1. Dibawah Judul nama Klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAKS
2. Untuk tiap klien, semua aspek dimulai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda (-) jika tidak ditemukan.
3. Jumlah kemampuan yang ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien ammpu, dan jika nilai 0,1, atau 2 klien belum mampu



Kemampuan Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menyebutkan Nama Lengkap					
2.	Menyebutkan Nama Panggilan					
3.	Menyebut Asal					
4.	Menyebut Hobi					
5.	Menanyakan nama Lengkap					
6.	Menanyakan nama Panggilan	E	M	B	E	R
7.	Menanyakan Asal					
8.	Menanyakan Hobi					
	Jumlah					

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Kontak Mata					
2.	Duduk Tegak					
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai					
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai					

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
	Akhir					
	Jumlah					

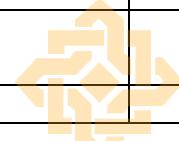
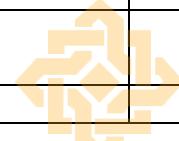
Petunjuk:

1. Dibawah Judul nama Klien, tuliskan nama panggilan nama klien yang ikut TAKS
2. Untuk tiap Klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda (-) jika tidak ditemukan.
3. Jumlah Kemampuan yang ditemukan:
 - a. Kemampuan Verbal, disebut mampu jika mendapat nilai ≥ 6 , disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 5 .
 - b. Kemampuan Nonverbal, disebut mampu jika mendapat nilai 3 atau 4; disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 2 .

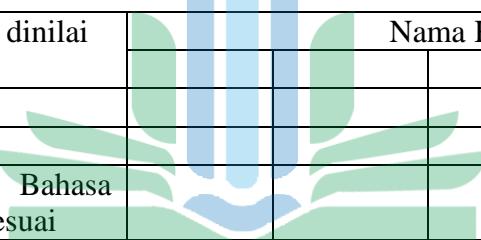
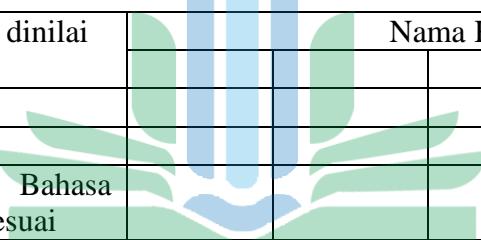
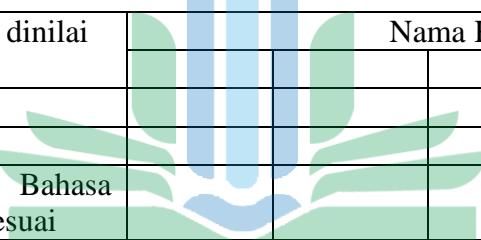
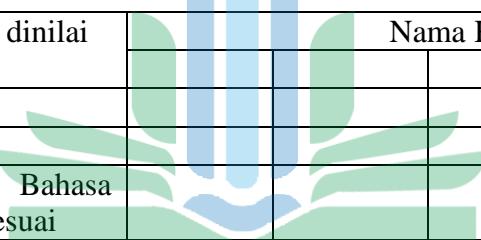
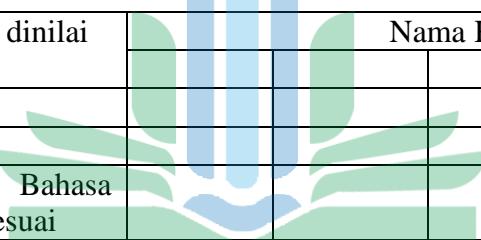
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Sesi 3
KIAI HAIL ACHMAD SIDDIQ
Kemampuan Bercakap Cakap
L E M B E R
Kemampuan Verbal : Bertanya

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Mengajukan Pertanyaan yang Jelas					
2.	Mengajukan Pertanyaan yang Ringkas					
3.	Mengajukan Pertanyaan yang Relevan					
4.	Mengajukan Pertanyaan secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Verbal Menjawab

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menjawab Secara Jelas					
2.	Menjawab Secara Ringkas					
3.	Menjawab Secara Relevan					
4.	Menjawab Secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Kontak Mata					
2.	Duduk Tegak					
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai					
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir					
	Jumlah					

Petunjuk:

J E M B E R

1. Dibawah Judul nama Klien, tuliskan nama panggilan nama klien
2. Untuk tiap Klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda (-) jika tidak ditemukan.
3. Jumlah Kemampuan yang ditemukan:
 - a. Kemampuan Verbal, disebut mampu jika mendapat nilai ≥ 6 , disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 5 .
 - b. Kemampuan Nonverbal, disebut mampu jika mendapat nilai 3 atau 4; disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 2

Sesi 4
Kemampuan Bercakap-Cakap Topik Tertentu

Kemampuan Verbal : Menyampaikan Topik

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menyampaikan Topik secara Jelas					
2.	Menyampaikan Topik secara Ringkas					
3.	Menyampaikan Topik yang Relevan					
4.	Menyampaikan Topik secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Verbal : Memilih Topik

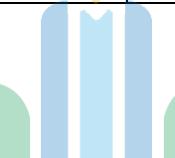
No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menjawab Secara Jelas					
2.	Menjawab Secara Ringkas					
3.	Menjawab Secara Relevan					
4.	Menjawab Secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Verbal : Memberi Pendapat

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menjawab Pendapat Jelas					
2.	Menjawab Pendapat Ringkas					
3.	Menjawab Pendapat Relevan					
4.	Menjawab Pendapat					

	Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Kontak Mata					
2.	Duduk Tegak					
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai					
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir					
	Jumlah					

Petunjuk

1. Dibawah Judul nama Klien, tuliskan nama panggilan nama klien TAKS
2. Untuk tiap Klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda (-) jika tidak ditemukan.
3. Jumlah Kemampuan yang ditemukan. Jika mendapat nilai 3 atau 4, klien mampu; jika nilai ≥ 2 , klien belum mampu.

Sesi 5 Kemampuan Bercakap-cakap Topik Tertentu

Kemampuan Verbal : Menyampaikan Topik

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menyampaikan Topik secara Jelas					
2.	Menyampaikan Topik secara Ringkas					
3.	Menyampaikan Topik yang Relevan					

4.	Menyampaikan Topik secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Verbal : Memilih Topik

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menjawab Secara Jelas					
2.	Menjawab Secara Ringkas					
3.	Menjawab Secara Relevan					
4.	Menjawab Secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Verbal : Memberi Pendapat

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Memberi pendapat secara Jelas					
2.	Memberi pendapat secara Ringkas					
3.	Memberi pendapat secara Relevan					
4.	Memberi pendapat secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Kontak Mata					
2.	Duduk Tegak					
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai					
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir					
	Jumlah					

Petunjuk

1. Dibawah Judul nama Klien, tuliskan nama panggilan nama klien TAKS
2. Untuk tiap Klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda (-) jika tidak ditemukan.
3. Jumlah Kemampuan yang ditemukan. Jika mendapat nilai 3 atau 4, klien mampu; jika nilai ≥ 2 , klien belum mampu.

Sesi 6 Kemampuan Bertanya dan Meminta

Kemampuan Verbal : Bertanya dan Meminta

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menyampaikan Pertanyaan secara Jelas					
2.	Menyampaikan Pertanyaan secara Ringkas					
3.	Menyampaikan Pertanyaan yang Relevan					
4.	Menyampaikan Pertanyaan secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Verbal Menjawab dan Memberi

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Menjawab Secara Jelas					
2.	Menjawab Secara Ringkas					
3.	Menjawab Secara Relevan					
4.	Menjawab Secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Kontak Mata					
2.	Duduk Tegak					
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai					
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir					
	Jumlah					

Petunjuk:

1. Dibawah Judul nama Klien, tuliskan nama panggilan nama klien
2. Untuk tiap Klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda (-) jika tidak ditemukan.
3. Jumlah Kemampuan yang ditemukan:
 - a. Kemampuan Verbal, disebut mampu jika mendapat nilai ≥ 6 , disebut jika mendapat nilai ≤ 5 . belum mampu
 - b. Kemampuan Nonverbal, disebut mampu jika mendapat nilai 3 atau 4; disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 2 .

Sesi 7
Kemampuan Sosialisasi

Kemampuan Verbal : Menyebutkan Manfaat enam kali TAKS

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Mengajukan Pertanyaan yang Jelas					
2.	Mengajukan Pertanyaan yang Ringkas					
3.	Mengajukan Pertanyaan yang Relevan					
4.	Mengajukan Pertanyaan secara Spontan					
	Jumlah					

Kemampuan Nonverbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
1.	Kontak Mata					
2.	Duduk Tegak					
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai					
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir					
	Jumlah					

Petunjuk:

1. Dibawah Judul nama Klien, tuliskan nama panggilan nama klien
2. Untuk tiap Klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda (-) jika tidak ditemukan.
3. Jumlah Kemampuan yang ditemukan:

- a. Kemampuan Verbal, disebut mampu jika mendapat nilai ≥ 6 , disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 5 .
- b. Kemampuan Nonverbal, disebut mampu jika mendapat nilai 3 atau 4; disebut belum mampu jika mendapat nilai ≤ 2 .



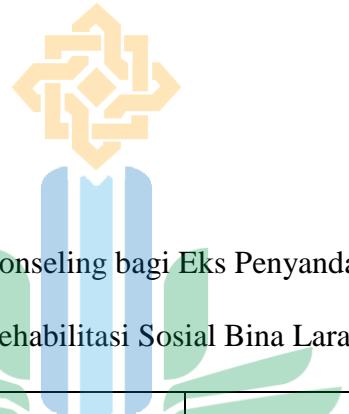
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

HASIL PENELITIAN

Hasil Wawancara Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Penderita Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

1. Terapis

Nama: Kukuh Pranadi S.Psi



Usia : 45 tahun

Jenis Kelamin : Laki laki

Profesi: Penyuluhan Bimbingan/Konseling bagi Eks Penyandang penyakit sosial

Tempat praktik/instansi: UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bisa anda ceritakan sedikit tentang latar belakang Anda dalam menangani penderita skizofrenia?	-
	Apa yang melatarbelakangi penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi di sini?	Banyak penerima manfaat (PM) atau klien skizofrenia mengalami kesulitan dalam: berinteraksi dengan orang lain, menjalin hubungan sosial, menyampaikan perasaan dan pendapat, menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial. TAK Sosialisasi membantu mengembalikan atau meningkatkan kemampuan-kemampuan tersebut
	Apa tujuan utama dari terapi ini dilaksanakan?	Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi adalah untuk membantu PM ODGJ yang mengalami kesulitan dalam interaksi sosial, agar dapat: Meningkatkan Kemampuan Sosial. TAKS melatih PM

No	Pertanyaan	Jawaban
		<p>belajar berinteraksi, berkomunikasi, dan menjalin hubungan dengan orang lain secara sehat dan efektif. Meningkatkan Rasa Percaya Diri. TAKS membiasakan individu untuk tampil dan berbicara dalam kelompok. Mengurangi Perilaku Menyimpang Sosial. TAKS memberikan contoh perilaku sosial yang sehat dan diterima. Meningkatkan Kesadaran Diri dan Orang Lain dengan membantu PM mengenali perasaan, sikap, dan pengaruhnya terhadap orang lain. Mencegah Isolasi Sosial dengan cara membantu PM merasa diterima dan menjadi bagian dari kelompok. Mengurangi rasa kesepian atau keterasingan</p>
	<p>Mengapa TAKS dipilih dibanding metode lain dalam meningkatkan interaksi sosial?</p>	<p>Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dipilih karena memberikan pendekatan langsung, nyata, dan suportif dalam mengembangkan keterampilan sosial. Dibandingkan metode lain yang lebih teoritis atau individual, TAK Sosialisasi merupakan psikoedukasi interaksi sosial dengan simulasi dan dinamika kelompok memungkinkan pembelajaran interpersonal yang lebih nyata, dinamis dan praktis dalam konteks sosial yang menyerupai kehidupan nyata</p>
	<p>Bagaimana proses perencanaan TAKS dilakukan?</p>	<p>Proses diawali dengan 1) Asessmen tentang kebutuhan dan kondisi PM secara individual maupun kelompok.</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	<p>Bagaimana pelaksanaan dan gambaran TAKS pada setiap sesinya?</p>	<p>Berkenaan dengan kemampuan sosialisasi saat ini dan masalah yang dihadapi dalam bersosialisasi (menarik diri, cemas, agresif, dll.). 2) Menentukan Tujuan umum dan khusus, 3) Perencanaan Kegiatan merupakan jenis aktivitas yang akan dilakukan seperti diskusi kelompok, role play, permainan kelompok, kegiatan seni, dan sebagainya. 4) Pelaksanaan, dilakukan sesuai rencana dengan memperhatikan dinamika kelompok, dipimpin oleh seorang leader, dibantu fasilitator yang mendampingi PM dan observer yang akan mencatat dan menilai jalannya terapi. 5) Evaluasi dilakukan setiap akhir sesi dan secara keseluruhan setelah program selesai., aspek yang dievaluasi: partisipasi klien, perubahan perilaku sosial, perasaan klien, efektivitas metode.</p> <p>Sesi 1</p> <p>Di tahap awal ini suasannya masih perkenalan. Klien dan terapis duduk melingkar di ruangan yang tenang. Saya mengajak klien untuk bermain sambil belajar memperkenalkan diri. Biasanya saya pakai musik dan bola tenis, bola dilempar bergantian, dan siapa yang pegang bola saat musik berhenti akan memperkenalkan dirinya (nama, panggilan, asal, hobi). Tujuannya supaya klien lebih berani bicara dan terbiasa menyebut identitas diri di depan orang lain. Setelah kegiatan</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
		<p>selesai, saya meminta klien untuk latihan memperkenalkan diri juga di kehidupan sehari-hari</p> <p>Sesi 2</p> <p>Setelah bisa memperkenalkan diri, lanjut ke latihan berkenalan. Caranya hampir sama musik dinyalakan, bola diedarkan. Saat musik berhenti, yang pegang bola memperkenalkan diri ke teman di sebelahnya dan menanyakan nama, asal, serta hobinya. Latihan ini membantu klien untuk belajar membuka obrolan dan saling mengenal satu sama lain, bukan cuma ngomong tentang diri sendiri. Di akhir sesi, saya memberi semangat dan minta klien latihan berkenalan di luar kegiatan kelompok.</p> <p>Sesi 3</p> <p>Tahap ketiga ini tujuannya supaya klien bisa ngobrol ringan dengan anggota kelompok. Topiknya sederhana, seperti keluarga, atau kegiatan sehari-hari. Musik dan bola masih dipakai, tapi kali ini fokusnya adalah tanya jawab yang pegang bola bertanya, yang lain menjawab. Lewat latihan ini, klien dibiasakan untuk mendengarkan dan merespons orang lain, jadi komunikasi dua arah mulai terbangun</p> <p>Sesi 4</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
		<p>Tahap ke empat, klien mulai belajar ngobrol dengan topik yang ditentukan bersama. Misalnya tentang “cara berteman”, “mengungkapkan pendapat”, atau “menghargai orang lain”. Klien diberi kesempatan menyampaikan topik yang ingin dibahas, memilih topik dari daftar, lalu mengemukakan pendapatnya. Kegiatannya santai tapi tetap diarahkan supaya setiap klien bisa berbicara dan memberi pendapat secara sopan</p> <p>Sesi 5</p> <p>Nah, di tahap kelima ini suasananya jadi lebih dalam. Klien diajak bercerita tentang masalah pribadi yang berkaitan dengan hubungan sosial, misalnya merasa diabaikan, susah bicara dengan orang lain, atau konflik kecil dengan teman. Saya memberi contoh dulu, lalu klien lain diberi kesempatan berbagi dan saling memberi pendapat dengan cara yang baik. Tujuannya supaya klien bisa belajar terbuka dan menerima masukan tanpa merasa diserang</p> <p>Sesi 6</p> <p>Kalau tahap sebelumnya banyak bicara, sekarang fokusnya di kerja sama lewat permainan. Biasanya pakai permainan kartu kuartet. Klien harus meminta, memberi, dan menjawab sesuai kebutuhan permainan. Latihan</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ</p>	<p>ini mengajarkan cara berinteraksi positif seperti belajar meminta dengan sopan, berterima kasih, dan membantu teman. Selain menyenangkan, sesi ini juga melatih empati dan komunikasi dua arah dalam konteks kelompok.</p> <p>Sesi 7</p> <p>Tahap terakhir adalah refleksi atau evaluasi. Klien diajak menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan selama enam sesi sebelumnya. Mereka bisa bercerita apa yang dirasakan, apa yang berubah, dan kemampuan sosial apa yang paling berguna bagi mereka. Saya kemudian menegaskan poin-poin positif dan mendorong klien agar terus mempraktikkan keterampilan sosial di kehidupan sehari-hari, baik di RSBL maupun di rumah kalau mereka sudah bisa untuk pulang.</p>
	<p>Apa saja kegiatan atau bentuk aktivitas yang dilakukan dalam sesi TAK sosialisasi?</p>	<p>Dalam sesi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi, fokus utama adalah meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial, komunikasi, dan kerja sama antaranggota kelompok. Kegiatan dalam TAK Sosialisasi dirancang untuk membangun kepercayaan diri, empati, dan keterampilan sosial melalui interaksi kelompok. Beberapa bentuk aktivitas yang umum dilakukan yaitu memperkenalkan diri, berkenalan, mengenalkan orang lain, berdiskusi dengan tema yang ditentukan maupun bebas.</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	<p>Berapa kali terapi ini dilakukan dalam seminggu/bulan, dan berapa lama setiap sesinya?</p> <p>Hambatan apa yang biasanya muncul dalam pelaksanaan terapi berlangsung?</p>	<p>Di UPT RSBL Pasuruan dilakukan 1 kali perminggu, terdiri dari 4 sampai 8 sesi tergantung dari jenis TAK maupun permasalahan PM</p> <p>Perbedaan tingkat kemampuan: Adanya kesenjangan dalam kemampuan kognitif, fisik, atau sosial di antara peserta (PM) menyebabkan beberapa anggota merasa tertinggal atau tidak nyaman. Perbedaan latar belakang budaya atau bahasa: Hal ini bisa menyulitkan komunikasi dan pemahaman dalam kelompok, bai kantar anggota atau antara PM dan terapis</p>
2.	<p>Bagaimana respons awal pasien terhadap terapi ini?</p>	<p>Respon awal kurang antusias tetapi setelah masuk pada sesi yang lebih interaktif maupun simulasi PM mulai nampak antusias dan fokus pada roleplay permainan terapi</p>
	<p>Apakah Anda melihat adanya perubahan kemampuan interaksi sosial pasien setelah mengikuti TAK sosialisasi? Bisa dijelaskan lebih lanjut?</p>	<p>Ada, PM yang biasanya murung dan selalu sembunyi mulai menampakkan diri, Ketika bertemu mulai tersenyum bahkan ada yang sudah mampu menyapa terlebih dulu, setiap PM mengalami perubahan yang berbeda beda.</p>
	<p>Bentuk perubahan interaksi sosial seperti apa yang terjadi pada klien?</p>	<p>Mulai berani menampakkan diri, mulai mampu berinisiatif untuk menyapa, mengawali pembicaraan hingga mengambil peran dalam asrama</p>
	<p>Adakah indikator atau alat ukur khusus yang digunakan untuk menilai keberhasilan terapi ini?</p>	<p>Lembar evaluasi TAKS sesuai Tujuan Umum dan Khusus yang dicatat oleh observer saat TAKS berlangsung, selain itu lembar evaluasi perkembangan PM setiap bulan khususnya pada aspek Sosial</p>

2. Observer

Nama : Anna Luthfiyanti, Amd. Kep

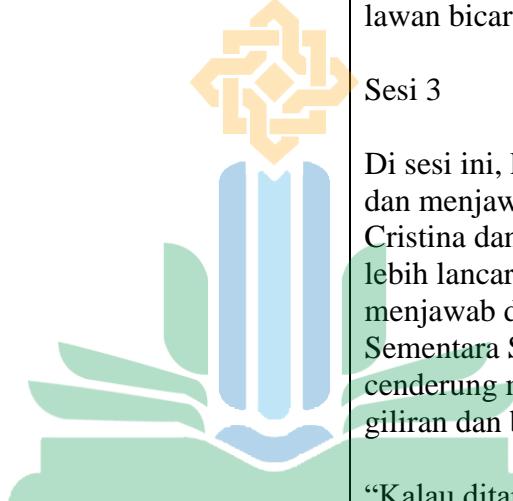
Usia : 35 Tahun

Profesi : Pengelola Pelayanan Kesehatan

Jenis Kelamin: Perempuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah kegiatan TAK sosialisasi berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan?	Ya, secara umum kegiatan TAK sosialisasi berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Setiap sesi dimulai tepat waktu, dengan durasi yang konsisten. Namun, terkadang terdapat sedikit keterlambatan karena kondisi kesiapan pasien atau kendala teknis.
	Berapa jumlah klien dan lama kegiatan TAKS dalam satu sesinya?	Jumlah klien biasanya berbeda beda, terkadang 5-7 orang, dan untuk lamanya kurang lebih 30-45 menit per sesinya.
	Apa saja bentuk kegiatan yang dilakukan selama TAK sosialisasi?	Kegiatan yang dilakukan meliputi perkenalan diri, diskusi kelompok, permainan peran (role play), latihan komunikasi dua arah, serta kegiatan yang mendorong kerja sama tim seperti permainan kelompok. Semua kegiatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien.
	Bagaimana partisipasi pasien dalam setiap sesi TAK?	Partisipasi pasien cukup bervariasi. Beberapa pasien menunjukkan antusiasme sejak awal, sementara yang lain cenderung pasif dan membutuhkan pendekatan lebih personal. Namun, seiring berjalannya sesi, terjadi peningkatan keterlibatan secara bertahap
	Apakah semua peserta mengikuti kegiatan dengan aktif? Jika tidak, apa	Tidak semua peserta aktif secara penuh. Kendala yang muncul

No	Pertanyaan	Jawaban
	<p>kendalanya?</p>	<p>antara lain adalah gejala negatif skizofrenia seperti menarik diri, kurang motivasi, serta gangguan konsentrasi. Selain itu, faktor emosional seperti rasa malu atau cemas juga mempengaruhi partisipasi.</p>
	<p>Bagaimana hasil observasi klien untuk setiap sesinya</p>	<p>Sesi 1</p> <p>Pada sesi pertama, sebagian besar klien bisa memperkenalkan diri dengan cukup baik. Mereka menyebutkan nama lengkap, panggilan, asal, dan hobi tanpa kesulitan berarti. Hanya beberapa klien seperti Uswatun dan Ilham yang terlihat agak malu-malu, terutama dalam kontak mata dan posisi duduk yang kadang kurang tegak. Saat diwawancara, mereka bilang masih merasa canggung karena belum terlalu akrab dengan teman kelompoknya.</p> <p>“Masih agak gugup, mbak, belum biasa ngomong depan orang,” kata Ilham sambil tertawa kecil.</p> <p>Secara keseluruhan, suasana sesi ini cukup cair, dan klien mulai berani berbicara meski belum semuanya aktif.</p> <p>Sesi 2</p> <p>Di sesi kedua, kemampuan klien untuk berkenalan sudah meningkat. Hampir semua sudah bisa menyebut dan menanyakan nama, asal, serta hobi lawan bicara. Cristina dan Uswatun tampak paling aktif dan komunikatif, sering tersenyum saat berbicara. Namun, Siswanto dan Dwiyanto masih terlihat</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ J E M B E R</p>	<p>kaku saat melakukan kontak mata.</p> <p>“Tadi saya lupa asalnya teman sebelah,” ujar Dwiyanto sambil tertawa malu. Tapi kalau saya lihat, peserta sudah mulai menunjukkan keberanian untuk memulai percakapan dan menanggapi lawan bicara.</p> <p>Sesi 3</p> <p>Di sesi ini, kemampuan bertanya dan menjawab mulai dilatih. Cristina dan Uswatun terlihat lebih lancar bertanya dan menjawab dengan spontan. Sementara Siswanto dan Ilham cenderung masih menunggu giliran dan berbicara singkat.</p> <p>“Kalau ditanya baru jawab, tapi kalau disuruh nanya, masih bingung mau nanya apa,” kata Siswanto. Bahasa tubuh peserta mulai lebih hidup, mereka tertawa bersama dan terlihat lebih nyaman selama kegiatan berlangsung.</p> <p>Sesi 4</p> <p>Saat membahas topik tertentu, peserta mulai berlatih menyampaikan pendapat pribadi. Cristina dan Uswatun tampak antusias memberi tanggapan. Siswanto juga mulai aktif berbicara walau kadang jawabannya belum terlalu relevan dengan topik.</p> <p>“Aku ngomong aja biar gak</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ J E M B E R</p>	<p>diem, takut dibilang gak aktif,” kata Siswanto sambil senyum. Secara nonverbal, kontak mata dan posisi duduk lebih baik dari sesi sebelumnya, walau beberapa masih terlihat menunduk saat berbicara.</p> <p>Sesi 5</p> <p>Sesi ini lebih santai, tapi fokusnya pada kemampuan memilih dan mengembangkan topik. Cristina dan Uswatun tetap menonjol, sementara Ilham mulai berani menanggapi pendapat orang lain walau masih terbatas. Dwiyanto terlihat agak pasif di awal, namun mulai tersenyum dan ikut bicara setelah diberi dorongan.</p> <p>“Kalau temanya ringan kayak film atau musik, saya bisa ikut ngomong,” kata Ilham. Secara umum, klien itu udah mulai bisa saling merespons dan tidak hanya menunggu instruksi.</p> <p>Sesi 6</p> <p>Peserta berlatih membuat dan menjawab pertanyaan sederhana. Cristina dan Uswatun terlihat paling aktif, bertanya dengan jelas dan spontan. Siswanto sudah mulai berani mengajukan pertanyaan sendiri meski masih ragu di awal.</p> <p>“Takut salah ngomong, tapi ternyata boleh aja asal sopan,” ujar Siswanto. Dari sisi nonverbal, semua sudah lebih terbuka, sering menatap</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDIK J E M B E R</p>	<p>lawan bicara dan duduk dengan posisi lebih rileks.</p> <p>Peserta berlatih membuat dan menjawab pertanyaan sederhana. Cristina dan Uswatun terlihat paling aktif, bertanya dengan jelas dan spontan. Siswanto sudah mulai berani mengajukan pertanyaan sendiri meski masih ragu di awal.</p> <p>“Takut salah ngomong, tapi ternyata boleh aja asal sopan,” ujar Siswanto. Dari sisi nonverbal, semua sudah lebih terbuka, sering menatap lawan bicara dan duduk dengan posisi lebih rileks.</p> <p>Sesi 7</p> <p>Pada sesi terakhir, peserta diminta menyebutkan manfaat mengikuti seluruh rangkaian TAK Sosialisasi. Hampir semua peserta bisa menyampaikan pendapat, walaupun dengan cara yang berbeda-beda. Cristina dan Uswatun mengatakan mereka jadi lebih berani dan senang bisa ngobrol dengan teman-teman.</p> <p>“Sekarang gak malu lagi, malah pengin sering ngobrol,” kata Cristina. Dwiyanto dan Ilham juga mengaku lebih nyaman berinteraksi, meski kadang masih bingung harus ngomong apa dulu. Secara umum, suasana sesi ini terasa hangat dan penuh semangat — tanda bahwa kemampuan sosial peserta meningkat cukup baik.</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	Bagaimana peran fasilitator atau terapis selama TAK berlangsung?	Fasilitator berperan sangat aktif dan suportif. Mereka membimbing jalannya kegiatan, memfasilitasi komunikasi antar peserta, serta memberikan motivasi kepada pasien yang kurang aktif. Pendekatan yang digunakan cukup humanis dan adaptif terhadap kondisi tiap individu.
	Apakah terdapat perubahan perilaku dari awal hingga akhir sesi TAK (misalnya dari pasif menjadi aktif)?	Ya, terdapat perubahan positif. Beberapa pasien yang awalnya sangat pasif mulai menunjukkan keberanian untuk berbicara, menjawab pertanyaan, dan berinteraksi dengan peserta lain. Tingkat kenyamanan mereka dalam kelompok juga terlihat meningkat.
	Hambatan apa yang biasanya muncul dalam pelaksanaan terapi berlangsung?	Hambatan yang muncul meliputi keterbatasan konsentrasi pasien, perubahan mood mendadak, dan gangguan komunikasi. Selain itu, faktor eksternal seperti kebisingan lingkungan atau kurangnya alat bantu juga kadang mengganggu kelancaran kegiatan.
2.	Apakah setelah mengikuti beberapa sesi TAK, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memulai percakapan, menyampaikan pendapat, menjawab pertanyaan, dan berinteraksi dua arah?	Ya, setelah beberapa sesi, sebagian besar pasien menunjukkan peningkatan dalam kemampuan komunikasi sosial. Mereka mulai lebih terbuka dalam menyampaikan pendapat, berani menjawab pertanyaan, dan bahkan memulai percakapan secara spontan
	Apakah terdapat perubahan dalam sikap sosial pasien di luar sesi TAKS (misalnya di lingkungan asrama, ruang makan, atau saat kunjungan keluarga)?	Berdasarkan pengamatan, beberapa pasien menunjukkan perubahan positif, seperti lebih ramah, menyapa teman seamar, atau menunjukkan ekspresi yang lebih terbuka saat berinteraksi dengan keluarga. Namun, tingkat perubahan bervariasi antar

No	Pertanyaan	Jawaban
	Apakah pasien mulai menunjukkan inisiatif dalam menjalin komunikasi sosial?	individu. Sebagian pasien mulai menunjukkan inisiatif, misalnya dengan menanyakan kabar, menawarkan bantuan, atau memberi komentar terhadap aktivitas kelompok. Ini menandakan adanya peningkatan rasa percaya diri dan kemampuan sosial.
	Apa saja faktor yang mendukung keberhasilan TAK sosialisasi?	Faktor pendukung keberhasilan antara lain: konsistensi pelaksanaan terapi, pendekatan terapis yang hangat dan profesional, dukungan lingkungan yang kondusif, serta adanya keterlibatan aktif pasien. Selain itu, kejelasan struktur kegiatan juga membantu pasien lebih mudah mengikuti.
	Apakah terdapat hambatan dalam pelaksanaan TAK, baik dari sisi pasien, fasilitator, atau lingkungan?	Ya, hambatan dari sisi pasien meliputi kondisi psikologis yang fluktuatif dan kurangnya motivasi. Dari sisi fasilitator, keterbatasan waktu dan jumlah tenaga pendamping bisa menjadi kendala. Lingkungan fisik yang tidak selalu mendukung (misalnya ruangan bising atau kurang nyaman) juga dapat mengganggu proses terapi.

3. Penerima Manfaat (PM)/Penderita Skizofrenia

Nama: Siswanto

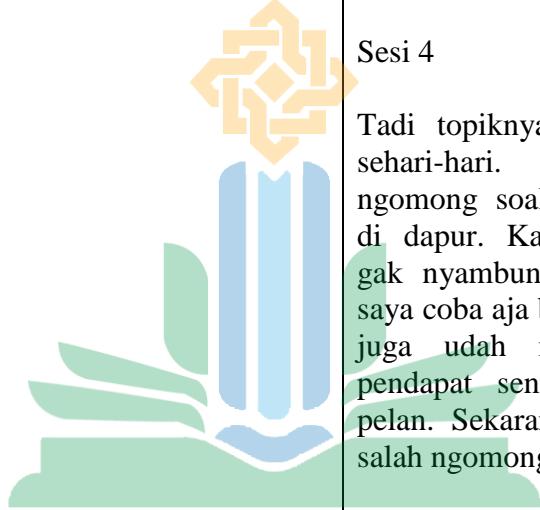
Usia: 40 tahun

Jenis Kelamin: Laki-laki

Lama menderita skizofrenia:

Lama menjalani terapi:

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengikuti terapi kelompok?	Pastinya senang, bisa bermain dengan teman teman, berinteraksi dengan teman, jenuh dan rasa bosan itu bisa hilang
	Apa saja aktivitas yang Anda lakukan selama mengikuti terapi kelompok tersebut?	bermain game, berkenalan, menyebutkan hobi dan masih banyak lagi
	Bagaimana gambaran proses terapi tahap 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7	<p>Sesi 1</p> <p>Pas disuruh kenalan sih awalnya agak grogi, mas. Tapi ya udah saya sebut aja nama saya lengkap sama panggilan. Asalnya juga saya bilang dari Pasuruan. Kalau hobi, saya bilang suka main bola. Soalnya udah lama gak ngobrol rame-rame gitu, jadi kayak kaku dikit.</p> <p>Sesi 2</p> <p>Waktu itu disuruh kenalan sama temen lain. Saya udah bisa sebut nama dan panggilan sendiri, terus juga nanya balik ke mereka. Cuma kadang lupa nanya asalnya, hehe. Saya juga udah mulai berani ngobrol sama yang duduk sebelah. Dulu kan saya suka diem aja, sekarang ya mulai nyoba ngomong duluan.</p> <p>Sesi 3</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
	 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ J E M B E R</p>	<p>Kalau disuruh nanya-nanya topik gitu, saya masih suka bingung mau nanya apa. Jadi kadang nunggu orang lain dulu baru ikut ngomong. Tapi kalau ditanya saya bisa jawab, meski kadang jawabnya singkat aja. Kayak waktu ditanya hobi, ya saya jawab ‘main bola’, udah gitu aja, hehe.</p> <p>Sesi 4</p> <p>Tadi topiknya tentang kegiatan sehari-hari. Saya sempet ngomong soal suka bantu-bantu di dapur. Kadang ngomongnya gak nyambung banget sih, tapi saya coba aja biar gak diem. Saya juga udah mulai bisa kasih pendapat sendiri, walau masih pelan. Sekarang udah gak takut salah ngomong kayak dulu</p> <p>Sesi 5</p> <p>Waktu ini agak susah, soalnya disuruh milih topik sendiri. Saya pilih ngomong soal bola lagi, karena itu yang saya suka. Awalnya bingung mau ngomong gimana, tapi pas udah mulai, lancar juga. Saya juga coba kasih pendapat waktu temen lain ngomong. Rasanya seneng sih, udah mulai bisa ngobrol santai hehe.</p> <p>Sesi 6</p> <p>Tadi disuruh latihan nanya sama minta tolong. Saya udah bisa nanya hal-hal kecil kayak ‘itu maksudnya gimana?’ atau ‘boleh saya minta kertasnya?’ Awalnya</p>

No	Pertanyaan	Jawaban
		<p>takut suaranya kedengeran aneh, tapi ternyata biasa aja. Sekarang saya jadi lebih berani ngomong, gak nunggu disuruh terus. Saya juga bisa jawab waktu ditanya, meskipun masih agak gugup.</p> <p>Sesi 7</p> <p>Waktu yang terakhir itu disuruh ngomong apa manfaat ikut terapi dari awal sampai akhir. Menurut saya sih bagus, jadi gak ngerasa sendirian. Dulu saya jarang ngomong sama orang, sekarang udah bisa ngobrol, bercanda dikit sama temen. Saya jadi lebih percaya diri. Kadang masih malu sih, tapi udah mendingan dari sebelumnya.</p>
	Aktivitas seperti apa yang paling Anda suka selama sesi terapi?	Saat berkenalan dengan teman, karena dapat mengetahui asal, dan hobi mereka
	Apakah Anda memiliki teman baru dalam kelompok tersebut?	Iya
	Apakah Anda mengalami kesulitan saat mengikuti terapi kelompok?	Tidak ada sih, semuanya mudah bagi saya
2.	Setelah mengikuti terapi, apakah Anda merasa ada perubahan dalam cara Anda berinteraksi dengan orang lain?	Kalau saya ada, dulu suka menyendiri, sekarang banyak main sama teman, suka ngobrol
	Apakah Anda sekarang lebih percaya diri saat berbicara dengan orang lain?	Iya lumayan, ada peningkatan ketimbang dahulu, soalnya dulu itu takut, suka minder, takut menyinggung perasaan orang
	Apakah Anda lebih mudah memahami perasaan atau pendapat orang lain?	Iya, lebih tau waktu dia susah, senang, jadi bisa tahu

PEDOMAN PENELITIAN

Hasil Observasi Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Penderita Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

Sesi 1 : TAK

Kemampuan Memperkenalkan Diri

Kemampuan verbal



No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menyebutkan nama Lengkap	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Menyebutkan nama Panggilan	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Menyebutkan Asal	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Menyebutkan Hobi	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	4	4	4	4	4

Kemampuan nonverbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Kontak Mata	✓	✓	✓	-	-
2.	Duduk Tegak	✓	-	-	-	✓
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai	✗	✗	✓	✓	✓
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	3	2	4	2	3

Sesi 2 :TAK
Kemampuan Berkenalan

Kemampuan Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menyebutkan Nama Lengkap	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Menyebutkan Nama Panggilan	✓	-	✓	-	✓
3.	Menyebut Asal	-	-	-	✓	-
4.	Menyebut Hobi	✓	✓	✓	✓	✗
5.	Menanyakan nama Lengkap	✓	✓	✓	✓	✓
6.	Menanyakan nama Panggilan	✓	✓	✓	✓	✓
7.	Menanyakan Asal	✓	✓	✓	✓	-
8.	Menanyakan Hobi	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	7	6	8	8	6

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Kontak Mata	-	✓	✓	-	✓
2.	Duduk Tegak	-	-	✓	✓	✓
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai	✓	-	✓	✓	-
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	2	2	4	3	3

Sesi 3
Kemampuan Bercakap Cakap

Kemampuan Verbal : Bertanya

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Mengajukan Pertanyaan yang Jelas	-	✓	-	✓	✓
2.	Mengajukan Pertanyaan yang Ringkas	-	-	✓	✓	✓
3.	Mengajukan Pertanyaan yang Relevan	-	✓	-	✓	✓
4.	Mengajukan Pertanyaan secara Spontan	-	-	✓	✓	-
	Jumlah	0	2	2	4	3

Kemampuan Verbal Menjawab

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menjawab Secara Jelas	✓	-	-	-	-
2.	Menjawab Secara Ringkas	✓	-	✓	-	-
3.	Menjawab Secara Relevan	E	M	B	E	R
4.	Menjawab Secara Spontan	-	✓	-	✓	✓
	Jumlah	2	2	2	1	1

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Kontak Mata	✓	✓	✓	-	✓
2.	Duduk Tegak	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai	-	✓	✓	✓	✓
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai	✓	✓	✓	✓	✓

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
	Akhir					
	Jumlah	2	4	4	3	4

Sesi 4
Kemampuan Bercakap-Cakap Topik Tertentu

Kemampuan Verbal : Menyampaikan Topik

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menyampaikan Topik secara Jelas	✓	-	✓	✓	-
2.	Menyampaikan Topik secara Ringkas	-	-	-	-	-
3.	Menyampaikan Topik yang Relevan	✓	✓	✓	-	✓
4.	Menyampaikan Topik secara Spontan	✓	-	-	-	-
	Jumlah	3	1	2	1	1

Kemampuan Verbal : Memilih Topik

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menjawab Secara Jelas	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Menjawab Secara Ringkas	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Menjawab Secara Relevan	-	-	-	✓	-
4.	Menjawab Secara Spontan	-	✓	✓	✓	-
	Jumlah	2	3	3	4	2

Kemampuan Verbal : Memberi Pendapat

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menjawab Pendapat Jelas	✓	✓	✓	✓	✓

2.	Menjawab Pendapat Ringkas	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Menjawab Pendapat Relevan	-	-	✓	✓	-
4.	Menjawab Pendapat Spontan	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	3	3	4	4	3

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Kontak Mata	✓	-	-	✓	✓
2.	Duduk Tegak	✓	✓	-	-	-
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai	✓	✓	✓	-	✓
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	4	3	2	2	3



Sesi 5
Kemampuan Bercakap-cakap Topik Tertentu

Kemampuan Verbal : Menyampaikan Topik

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menyampaikan Topik secara Jelas	-	-	-	-	-
2.	Menyampaikan Topik secara Ringkas	-	-	-	✓	-
3.	Menyampaikan Topik yang Relevan	✓	-	-	-	-
4.	Menyampaikan Topik secara Spontan	✓	-	-	✓	-
	Jumlah	2	0	0	2	0

Kemampuan Verbal : Memilih Topik

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menjawab Secara Jelas	✓	-	✓	-	✓

2.	Menjawab Secara Risngkas	-	✓	✓	✓	-
3.	Menjawab Secara Relevan	✓	✓	-	✓	-
4.	Menjawab Secara Spontan	-	✓	-	-	-
	Jumlah	2	3	2	2	1

Kemampuan Verbal : Memberi Pendapat

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Memberi pendapat secara Jelas	✓	-	✓	✓	✓
2.	Memberi pendapat secara Ringkas	✓	-	✓	-	-
3.	Memberi pendapat secara Relevan	-	-	-	✓	-
4.	Memberi pendapat secara Spontan	✓	✓	-	✓	-
	Jumlah	3	1	2	3	1

Kemampuan Non Verbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Kontak Mata	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Duduk Tegak	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai	-	✓	✓	✓	-
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	3	4	4	4	3

Sesi 6 Kemampuan Bertanya dan Meminta\

Kemampuan Verbal : Bertanya dan Meminta

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menyampaikan Pertanyaan secara	✓	-	✓	✓	✓

	Jelas					
2.	Menyampaikan Pertanyaan secara Ringkas	-	-	✓	✓	✓
3.	Menyampaikan Pertanyaan yang Relevan	-	✓	✓	✓	✓
4.	Menyampaikan Pertanyaan secara Spontan	✓	-	✓	✓	-
	Jumlah	2	1	4	4	3

Kemampuan Verbal Menjawab dan Memberi

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Menjawab Secara Jelas	-	-	-	✓	✓
2.	Menjawab Secara Ringkas	✓	✓	✓	-	-
3.	Menjawab Secara Relevan	-	✓	-	✓	-
4.	Menjawab Secara Spontan	✓	✓	-	✓	✓
	Jumlah	2	3	1	3	2

KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

Kemampuan Non Verbal J E M B E R

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Kontak Mata	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Duduk Tegak	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai	-	-	-	✓	✓
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	3	3	3	4	4

Sesi 7
Kemampuan Sosialisasi

Kemampuan Verbal : Menyebutkan Manfaat enam kali TAKS

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Mengajukan Pertanyaan yang Jelas	-	✓	✓	✓	-
2.	Mengajukan Pertanyaan yang Ringkas	✓	-	-	✓	✓
3.	Mengajukan Pertanyaan yang Relevan	-	-	✓	✓	✓
4.	Mengajukan Pertanyaan secara Spontan	-	✓	✓	-	-
	Jumlah	1	2	3	3	2

Kemampuan Nonverbal

No.	Aspek Yang dinilai	Nama Klien				
		Siswanto	Dwiyanto	Cristina	Uswatun	Ilham
1.	Kontak Mata	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Duduk Tegak	-	-	✓	✓	✓
3.	Menggunakan Bahasa Tubuh yang sesuai	-	✓	✓	-	✓
4.	Mengikuti Kegiatan dari awal sampai Akhir	✓	✓	✓	✓	✓
	Jumlah	2	3	4	3	4

DOKUMENTASI



Gambar 1 : 16 Juni 2025 wawancara Psikolog UPT RSBL Pasuruan Bapak Kukuh Pranadi S. psi



Gambar 2 : 16 Juni 2025 Wawancara Observer UPT RSBL Pasuruan Ibu Anna Lutfiyanti, Amd. Kep



Gambar 3 : 16 Juni 2025 wawancara klien S



Gambar 4 : Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

BIODATA PENULIS



A. Data Pribadi

Nama : Muhamad Daffa Yusmansyah

Nim : 211103050015

Tempat, Tanggal Lahir : Blitar, 20 Juni 2002

Alamat : Jl. Nanas RT02/RW05, Desa Semen,
Kec. Gandusari, Kab. Blitar

Agama : Islam

No. HP : 085784640321

Alamat Email : daffaoye11@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Semen 01 (2009-2015)

SMP : SMPN 1 GANDUSARI (2015-2018)

MA : MA Hassanuddin

PERGURUAN TINGGI : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad

Siddiq Jember (2021-2025)