

**IMPLEMENTASI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI (TAKS) SESI 1-7 DAN
TERAPI OKUPASI SENAM *AEROBIK LOW IMPACT* TERHADAP KEMAMPUAN
KOMUNIKASI VERBAL PASIEN ISOLASI SOSIAL**

***IMPLEMENTATION OF SOCIALIZATION GROUP ACTIVITY THERAPY (TAKS) SESSIONS 1-7
AND LOW IMPACT AEROBIC GYMNASTICS OCCUPATIONAL THERAPY ON THE VERBAL
COMMUNICATION ABILITY OF SOCIAL ISOLATION PATIENTS***

Kurnia¹, Uswatun Hasanah², Immawati³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: kurnia07022004@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu masalah pada gangguan jiwa yang biasa ditemukan adalah isolasi sosial. Kemampuan interaksi dan komunikasi pada pasien isolasi sosial sangat penting. Tindakan yang dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan komunikasi pada pasien isolasi sosial adalah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dan terapi okupasi. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan yaitu dua pasien dengan isolasi sosial sesuai kriteria inklusi. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan melihat kemampuan komunikasi verbal sebelum dan setelah implementasi TAKS sesi 1-7 dan terapi okupasi senam *aerobik low impact*. Implementasi ini dilakukan selama 3 hari, pada hari ke-1 dan ke-2 melakukan 2 sesi TAKS, untuk hari ke-3 melakukan 3 sesi TAKS dan senam *aerobik low impact* dilakukan setiap pagi hari. Kemampuan komunikasi verbal sebelum implementasi pada subyek I yaitu 57.14% sedangkan subyek II yaitu 19.64%, setelah dilakukan implementasi kemampuan komunikasi verbal subjek I meningkat sebanyak 41.07% menjadi 98.21% sedangkan subjek II meningkat sebanyak 71.43% menjadi 91.07%. Hasil implementasi TAKS sesi 1-7 dan terapi okupasi senam *aerobik low impact* berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan komunikasi verbal pasien isolasi sosial.

Kata Kunci : Komunikasi Verbal, TAKS, Okupasi.

ABSTRACT

One of the problems with mental disorders that is commonly found is social isolation. Interaction and communication skills in socially isolated patients are essential. Actions that can improve social interaction and communication skills in socially isolated patients are Socialization Group Activity Therapy (TAKS) and occupational therapy. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were two patients with social isolation according to the inclusion criteria. Data analysis was carried out using descriptive analysis by looking at verbal communication skills before and after the implementation of TAKS sessions 1-7 and occupational therapy of low impact aerobic gymnastics. This implementation was carried out for 3 days, on the 1st and 2nd days 2 TAKS sessions were conducted, for the 3rd day 3 TAKS sessions were conducted and low impact aerobic exercises were carried out every morning. The verbal communication ability before implementation in subject I was 57.14% while subject II was 19.64%, after the implementation of the verbal communication ability of subject I increased by 41.07% to 98.21% while subject II increased by 71.43% to 91.07%. The results of the implementation of TAKS sessions 1-7 and low impact aerobic exercise occupational therapy had an effect on improving the verbal communication skills of socially isolated patients.

Keywords : Verbal Communication, TAKS, Occupation.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan¹. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia².

1 dari setiap 8 orang, atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa³. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 didapatkan bahwa kasus dengan Gangguan Jiwa Psikosis/*Skizofrenia* menurut provinsi di Indonesia sebanyak 315.621 kasus, kasus tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat dengan 58.510 kasus dan kasus terendah berada di Provinsi Papua Selatan dengan 546 kasus, sedangkan kasus Skizofrenia di Provinsi Lampung yaitu 10.424 kasus⁴.

Salah satu masalah pada gangguan jiwa yang biasa ditemukan adalah isolasi sosial. Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam⁵. Berdasarkan data pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2020 di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Lampung khususnya di ruang Nuri terdapat 17 (39.5%)

klien dengan halusinasi, 16 (37.2%) klien dengan risiko perilaku kekerasan, 8 (18.6%) klien isolasi sosial dan 2 (4.7%) klien defisit perawatan diri⁶.

Isolasi sosial jika tidak segera ditangani akan berdampak pada penurunan produktifitas dan dampak lain yang ditimbulkan dari isolasi sosial yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi dan risiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal), serta defisit perawatan diri⁷. Kemampuan interaksi dan komunikasi pada pasien isolasi sosial sangat penting. Tindakan yang dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan komunikasi pada pasien isolasi sosial adalah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dan terapi okupasi.

Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang diberikan kepada sekelompok pasien dengan dilakukan berkelompok dengan masalah keperawatan yang sama yang dipimpin oleh perawat atau tenaga kesehatan⁸. Sedangkan terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain⁹.

Manfaat terapi aktivitas kelompok yaitu meningkatkan identitas diri pasien, menyalurkan emosi pasien secara konstruktif, meningkatkan keterampilan hubungan sosial

yang akan membantu pasien didalam kehidupan sehari-hari, meningkatkan kemampuan ekspresi diri, keterampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati, dan meningkatkan kemampuan tentang masalah-masalah kehidupan dan pemecahannya⁸. Sedangkan pemberian terapi okupasi dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial¹⁰.

Salah satu terapi okupasi yang dapat dilakukan yaitu senam *aerobik low impact*. Senam *aerobik low impact* dengan intensitas rendah berupa hentakan-hentakan ringan yang dilakukan teratur dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Seseorang yang melakukan senam *aerobik low impact* dapat memperlancar aliran darah ke otak, persediaan nutrisi otak meningkat, metabolisme neurotransmitter dan seluler otak menjadi terjaga¹¹.

Tujuan dari implementasi ini yaitu untuk untuk menggambarkan kemampuan komunikasi verbal pasien isolasi sosial sebelum dan setelah diberikan implementasi TAKS sesi 1-7 dan terapi okupasi senam *aerobik low impact*.

METODE

Implementasi ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dengan surat laik etik

Nomor: 107t/KEPK-LE/AKDW/VII/2025 menggunakan metode studi kasus terhadap 2 pasien dengan isolasi sosial sesuai kriteria inklusi, implementasi dilakukan selama 3 hari, pada hari ke-1 dan ke-2 melakukan 2 sesi TAKS, untuk hari ke-3 melakukan 3 sesi TAKS dan senam *aerobik low impact* dilakukan setiap pagi hari. Instrumen yang digunakan dalam implementasi ini adalah standar operasional prosedur (SOP) terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dan terapi okupasi senam *aerobik low impact* dan lembar observasi kemampuan berkomunikasi verbal pasien isolasi sosial TAKS sesi 1-7.

HASIL

Gambaran subjek dalam implementasi ini sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Subjek I

Data	Subjek I
Nama	Ny. A
Usia	21 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Pendidikan	SMP
Faktor predisposisi	Klien memiliki riwayat retardasi mental, klien dimanja oleh kedua orangtuanya. Keinginan klien sering dituruti oleh orangtuanya
Faktor presipitasi	Keinginan tidak tercapai (klien ingin menikah namun tidak diijinkan orangtua, klien membohongi orangtua

Tabel 2
Karakteristik Subjek II

Data	Subjek II
Nama	Ny. S
Usia	30 tahun
Jenis kelamin	Perempuan

Pendidikan	SMP
Faktor predisposisi	Klien korban KDRT oleh suaminya, suami klien berselingkuh
Faktor presipitasi	Suami klien berselingkuh

Kemampuan komunikasi verbal sebelum dan setelah implementasi pada kedua subjek dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3

Kemampuan Komunikasi Verbal Sebelum dan Setelah Implementasi

Aspek Penilaian	Subjek I		Subjek II	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
TAKS Sesi 1 (4 aspek)	2	4	2	4
TAKS Sesi 2 (8 aspek)	3	7	2	8
TAKS Sesi 3 (8 aspek)	6	8	2	8
TAKS Sesi 4 (12 aspek)	9	12	1	12
TAKS Sesi 5 (12 aspek)	10	12	2	9
TAKS Sesi 6 (8 aspek)	2	8	2	6
TAKS Sesi 7 (4 aspek)	0	4	0	4
Total 56	32	55	11	51
Presentase 100%	57.14%	98.21%	19.64%	91.07%

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek

a. Usia

Usia subjek I yaitu 21 tahun termasuk kategori usia remaja akhir dan subjek II berusia 30 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa awal dan keduanya mengalami gangguan jiwa. Masa dewasa awal (*Young adulthood*) ditandai adanya kecenderungan *intimacy-isolation*. Kalau pada masa sebelumnya, individu memiliki ikatan yang kuat dengan kelompok sebaya,

namun pada masa ini ikatan kelompok sudah mulai longgar. Mereka sudah mulai selektif, dia membina hubungan yang intim hanya dengan orang-orang tertentu yang sepaham. Jadi pada tahap ini timbul dorongan untuk membentuk hubungan yang intim dengan orang-orang tertentu, dan kurang akrab atau renggang dengan yang lainnya¹².

Bila dilihat dari usia tersebut kedua subjek seharusnya ingin mencapai kedekatan dengan orang lain. Akan tetapi, pada subjek I diusia 21 tahun mengatakan kurang mendapatkan kasih sayang dari ibunya dan subjek II berusia 30 tahun mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memperdulikan klien. Sehingga kedua subjek tidak berhasil mencapai *intimacy* dan mengalami isolasi yang meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa sehingga menyebabkan gangguan komunikasi verbal yang penulis temukan didapatkan lebih besar pada subjek I lebih tinggi karena usianya lebih muda.

b. Jenis kelamin

Kedua subjek berjenis kelamin sama yaitu perempuan. Perempuan memiliki kerentanan yang berbeda terhadap masalah kesehatan mental dibandingkan laki-laki, yang dipengaruhi oleh faktor biologis, sosial, dan psikologis. Beberapa gangguan mental, seperti depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan, lebih

umum terjadi pada perempuan. Selain itu, perempuan juga lebih rentan terhadap pengalaman kekerasan dan pelecehan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka¹³.

Berdasarkan uraian diatas gangguan jiwa lebih sering terjadi pada perempuan. Jenis kelamin kedua subyek dalam implementasi ini yaitu perempuan dan mengalami gangguan jiwa sehingga mempengaruhi kemampuan komunikasi verbal kedua subjek. Gangguan komunikasi verbal hasil yang didapatkan pada subjek I lebih terlihat, sama-sama berjenis kelamin perempuan.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa pendidikan terakhir subyek I dan subyek II adalah SMP. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi telah dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Alasannya adalah bahwa orang yang berpendidikan memiliki lebih banyak pilihan sehingga lebih banyak kendali atas hidup mereka dan keamanan yang lebih baik. Mereka yang mengenyam pendidikan tinggi cenderung menghasilkan lebih banyak uang sepanjang hidup mereka. Sementara itu, pendidikan rendah telah dikaitkan dengan kurangnya rasa kendali dan ketahanan. Konsekuensi dari rendahnya pencapaian pendidikan dapat berupa

status sosial ekonomi yang rendah. Pendidikan rendah dikaitkan dengan kurangnya sumber daya psikososial seperti rasa kendali, ketahanan, kemampuan untuk menunda kepuasan, dan akses ke kegiatan budaya, serta paparan terhadap lebih banyak stresor sehari-hari. Faktor-faktor negatif ini berkorelasi kuat dengan timbulnya depresi¹⁴.

Berdasarkan uraian diatas gangguan jiwa lebih sering terjadi seseorang dengan pendidikan rendah, kedua subjek dalam implementasi ini dengan tingkat pendidikan yang masih rendah sehingga berisiko tinggi mengalami gangguan jiwa yang menyebabkan terjadinya gangguan komunikasi verbal pada subjek, hasil yang didapatkan pada subjek I lebih terlihat, sama-sama pendidikan terakhir SMP.

d. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi ini dialami kedua subjek sama yaitu faktor predisposisi psikologis dikarenakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, dan mengalami kegagalan. Subjek I memiliki riwayat retardasi mental, klien dimanja oleh kedua orangtuanya. Keinginan klien sering dituruti oleh orangtuanya sedangkan subjek II merupakan korban KDRT oleh suaminya, suami klien berselingkuh.

Faktor predisposisi psikologis adalah berbagai kejadian yang terjadi pada klien dan telah berlangsung lebih dari 6

bulan terkait dengan kemampuan intelegensi, kepribadian, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya konflik, penolakan atau kekerasan yang pernah dialami, mengalami kegagalan, realita yang tidak sesuai dengan harapan, gambaran diri negatif, dan kurang penghargaan diri orang lain¹⁵.

Berdasarkan uraian diatas gangguan jiwa dapat disebabkan karena faktor psikologis, kedua subjek dalam implementasi ini mempunyai faktor predisposisi psikologis dimana kedua subjek memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, dan mengalami kegagalan sehingga berisiko tinggi mengalami gangguan jiwa yang menyebabkan terjadinya gangguan komunikasi verbal pada subjek. Hasil implementasi secara faktor predisposisi lebih berat pada subjek II sehingga memungkinkan subjek II lebih berat mengalami gangguan komunikasi verbal.

e. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dialami oleh kedua subjek berbeda dimana faktor presipitasi pada subjek I terjadi karena keinginan tidak tercapai (klien ingin menikah namun tidak diijinkan orangtua, klien membohongi orangtua) sedangkan pada subjek II karena suami berselingkuh.

Faktor presipitasi merupakan pencetus atau stresor yang menyebabkan

gangguan jiwa. Setiap orang akan dihadapkan oleh suatu stresor maupun permasalahan yang membutuhkan solusi terbaik serta mekanisme koping yang tepat dalam menghadapinya. Apabila orang tersebut tidak dapat mengatasi stresor dengan baik maka akan terjadi koping yang maladaptif dan kemungkinan hal tersebut akan berakhir pada timbulnya masalah gangguan jiwa¹⁶. Faktor presipitasi yang mempengaruhi terjadinya harga diri rendah adalah berbagai kejadian yang terjadi pada klien dan berlangsung dalam kurun waktu 6 bulan terakhir¹⁵.

Berdasarkan uraian diatas gangguan jiwa dapat disebabkan karena faktor presipitasi yang berlangsung dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, subjek I terjadi karena keinginan tidak tercapai (klien ingin menikah namun tidak diijinkan orangtua, klien membohongi orangtua) sedangkan pada subjek II karena suami berselingkuh kedua faktor yang terjadi pada kedua subjek dalam kurun 6 bulan terakhir sehingga keduanya berisiko tinggi mengalami gangguan jiwa yang menyebabkan terjadinya gangguan komunikasi verbal pada subjek. Hasil implementasi secara faktor presipitasi lebih berat pada subjek II sehingga memungkinkan subjek II lebih berat mengalami gangguan komunikasi verbal.

2. Kemampuan Komunikasi Verbal Sebelum Implementasi Terapi Aktivitas

Kelompok Sosialisasi (TAKS) Sesi 1-7 dan Terapi Okupasi Senam *Aerobik Low Impact*

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa presentase kemampuan komunikasi verbal sebelum implementasi TAKS sesi 1-7 pada subyek I yaitu 57.14% sedangkan subyek II yaitu 19.64%. Isolasi sosial adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain di sekitarnya (Agustriyani *et al.*, 2024). Isolasi sosial dapat menyebabkan individu menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami penurunan motivasi untuk berinteraksi, dan kehilangan kesempatan untuk melatih keterampilan komunikasi sehingga menghambat perkembangan keterampilan komunikasi dan interaksi sosial¹⁷.

Komunikasi verbal merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan secara lisan dan tulisan. Komunikasi diartikan sebagai pertukaran makna yang dilakukan baik secara sengaja mau pun tidak sengaja. Selama sesuatu yang dilakukan atau dikatakan seseorang diinterpretasikan sebagai pesan-atau selama perilaku seseorang mempengaruhi perilaku orang lain-maka saat itulah komunikasi sedang terjadi¹⁸.

Kemampuan interaksi dan komunikasi pada pasien isolasi sosial sangat penting. Tindakan yang dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan

komunikasi pada pasien isolasi sosial adalah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dan terapi okupasi.

3. Kemampuan Komunikasi Verbal Setelah Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Sesi 1-7 dan Terapi Okupasi Senam *Aerobik Low Impact*

Terjadi peningkatan kemampuan komunikasi verbal pada kedua subjek terjadi setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) Sesi 1-7 dan terapi okupasi senam *aerobik low impact*. Dimana setelah dilakukan implementasi kemampuan komunikasi verbal subjek I meningkat sebanyak 41.07% menjadi 98.21% sedangkan subjek II meningkat sebanyak 71.43% menjadi 91.07%. Peningkatan komunikasi verbal pada subjek II lebih baik dibandingkan subjek I, hal ini terjadi karena subjek II kooperatif dan mengikuti TAKS 1-7 dengan serius sedangkan subjek I sering tidak fokus pada saat TAKS 1-7 berlangsung.

Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu psikoterapi yang diberikan kepada sekelompok pasien dengan dilakukan berkelompok dengan masalah keperawatan yang sama yang dipimpin oleh perawat atau tenaga kesehatan⁸. Sedangkan terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan

peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain⁹.

Manfaat terapi aktivitas kelompok yaitu meningkatkan identitas diri pasien, menyalurkan emosi pasien secara konstruktif, meningkatkan keterampilan hubungan sosial yang akan membantu pasien didalam kehidupan sehari-hari, meningkatkan kemampuan ekspresi diri, keterampilan sosial, kepercayaan diri, kemampuan empati, dan meningkatkan kemampuan tentang masalah-masalah kehidupan dan pemecahannya⁸. Sedangkan pemberian terapi okupasi dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial¹⁰.

Pemberian terapi okupasi dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial¹⁰. Intervensi terapi okupasi dapat mendukung pemulihan pada gangguan jiwa sebagai komponen penting dalam pengobatan. Pelaksanaan terapi okupasi melalui aktivitas yang bermakna

sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi aspek kehidupan sehari-hari (ADL), kualitas hidup serta kesejahteraan pribadi. Secara umum terapi okupasi adalah kegiatan bimbingan *Activity of Daily Living* (ADL) untuk mengembangkan keterampilan dasar meliputi perawatan diri (mandi, makan serta berpakaian), pengembangan diri (menulis atau bersosialisasi), latihan fisik (melatih gerak fisik, kekuatan otot serta kelenturan)¹⁹.

Salah satu terapi okupasi yang dapat dilakukan yaitu senam *aerobik low impact*. Senam *aerobik low impact* dengan intensitas rendah berupa hentakan-hentakan ringan yang dilakukan teratur dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Seseorang yang melakukan senam *aerobik low impact* dapat memperlancar aliran darah ke otak, persediaan nutrisi otak meningkat, metabolisme neurotransmitter dan seluler otak menjadi terjaga¹¹.

Pemberian terapi senam *aerobik low impact* dapat membuat aliran darah ke otak menjadi optimal, memfasilitasi metabolisme neurotransmitter yang dapat menurunkan depresi serta dapat memicu perubahan aktivitas fisik. Apabila aktivitas fisik menurun dapat berdampak pada sirkulasi darah. Akibatnya oksigen dan nutrisi yang dibawa ke seluruh tubuh menurun, terjadi gangguan metabolisme, dan akan mempengaruhi produksi neurotransmitter termasuk serotonin dan norepineprin di sistem limbik yang

berkaitan dengan pengendalian emosi, pikiran, motivasi serta perasaan. Senam *aerobik low impact* yang dilakukan secara efektif dengan keadaan lingkungan yang mendukung, seperti tempat yang memadai dan kemauan klien yang tinggi, maka dapat membantu klien untuk melatih serta meningkatkan komunikasi dan berinteraksi dengan baik²⁰.

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dan terapi okupasi senam *aerobik low impact* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien isolasi sosial, hasil implementasi ini relevan dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-7 dan terapi okupasi terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien isolasi sosial didapatkan bahwa terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-7 dan terapi okupasi terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien isolasi sosial²¹.

Penelitian lain tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan komunikasi pada klien menarik diri, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi verbal dan non verbal pada klien menarik diri yang dirawat di RS Jiwa Provinsi NTB sebelum dan sesudah terapi aktifitas kelompok sosialisasi menunjukkan ada perbedaan yang bermakna¹⁸.

Hasil penelitian berikutnya tentang latihan sosialisasi dan senam *aerobik low impact*

meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial, hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan tindakan keperawatan berupa latihan sosialisasi dan senam *aerobik low impact* pada kelima partisipan terjadi peningkatan kemampuan bersosialisasi¹¹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil implementasi penulis menyimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) 1-7 dan terapi okupasi senam *aerobik low impact* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zaini, M. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
2. Wuryaningsih, E.W. *et al.* (2018) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Kalimantan: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
3. WHO (2022) *Mental Disorders*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
4. Kemenkes RI (2023) 'Survei Kesehatan Indonesia (SKI)', *BKPK*, pp. 1–68.
5. Keliat, B.A. *et al.* (2022) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
6. *Medical Record* RSJD Provinsi Lampung. (2023). Jumlah Penderita Gangguan Jiwa dengan Isolasi Sosial.
7. Wahyudi, H. *et al.* (2023) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Edited by P.. Daryaswanti. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
8. Handayani, F. *et al.* (2020) *Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*. Jawa Barat: CV. Adanu Abitama.

9. Widiyawati, W. (2020) *Keperawatan Jiwa*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
10. Fathoni, A.I. & Maharani, I. (2022) 'Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien Harga Diri Rendah Kronis dengan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun', 9, pp. 356–363.
11. Mulia, M., Afiyudin, L.A. & Dewi, R. (2021) 'Latihan Sosialisasi Dan Senam Aerobik Low Impact Meningkatkan Kemampuan Bersosialisasi pada Pasien Isolasi Sosial', *Adi Husada Nursing Journal*, 7(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i1.182>.
12. Thahir, A.E. (2018) *Psikologi Perkembangan*. Lampung: Aura Publishing.
13. Altwaijri, Y.A. *et al.* (2024) 'Prevalensi dan korelasi gangguan mental di kalangan perempuan: hasil Survei Kesehatan Mental Nasional Saudi', *National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information* [Preprint]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11451217/>.
14. Williams, N. (2023) *Bagaimana Pendidikan Mempengaruhi Kesehatan Mental?*, *News Medical & Life Sciences*. Available at: <https://www.news-medical.net/health/How-does-Education-Affect-Mental-Health.aspx#>.
15. Wulandari, I.A.P. *et al.* (2023) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Edited by Putu Intan Daryaswanti. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
16. Pratiwi, A. (2023) *Konsep Keperawatan Jiwa*. Jawa Tengah: Muhammadiyah University Press.
17. Aharon, A.B. (2024) *How Loneliness and Self-Isolation Impact Speech and Communication*, *Great Speech*. Available at: <https://www.greatspeech.com/how-loneliness-and-self-isolation-impact-speech-and-communication/>.
18. Syafi'i (2023) 'Modul Komunikasi Verbal dan Nonverbal', *Pusdiklat Tenaga Administrasi Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI*, pp. 8–26.
19. Mahendy, C. V (2024) *Terapi Okupasi dalam Rehabilitasi Sosial Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (Studi Deskriptif) di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa I*.
20. Subagiyo, A., Rochmawati, H.D. & Sawab (2021) 'Pengaruh Terapi Senam Aerobik Low Impact Terhadap Kemampuan Berinteraksi pada Klien Isolasi Sosial di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah', *STIKES Telogorejo Semarang*, 151, pp. 10–17.
21. Putra, A.A. *et al.* (2022) 'Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-7 dan Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Isolasi Sosial', *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(3), pp. 126–132. Available at: <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i3.21>.