

## Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Menggunakan Permainan Ular Tangga untuk Menurunkan Tingkat Kesepian pada Pasien Isolasi Sosial di Rehabilitas Bina Laras Pasuruan

Lianda Ayu Saputri<sup>1</sup>, M. Rosyidul 'Ibad<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia  
Email: <sup>1</sup>liandaayuu27@gmail.com, <sup>2</sup>ibad@umm.ac.id

### Abstrak

Isolasi sosial, yang dimunculkan dengan perilaku menarik diri, merupakan tantangan terbesar dalam praktik keperawatan jiwa karena menempati prevalensi tertinggi sebagai diagnosis. Kondisi ini sangat menonjol pada pasien dengan Gangguan Mental Berat (GMB), di mana perilaku menarik diri bertindak sebagai gejala inti yang secara signifikan menghambat kemajuan rehabilitasi dan pemulihan fungsional pasien. Meskipun peran terapi obat penting untuk mengontrol gejala utama, terapi medis ini menunjukkan keterbatasan yang jelas dalam mengembalikan fungsi psikososial, karena tidak dapat secara langsung mengajarkan klien keterampilan sosial dan komunikasi yang hilang. Dalam bidang keperawatan jiwa, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) diakui sebagai intervensi standar utama (gold standard) yang efektif untuk meningkatkan kemampuan sosial dalam lingkungan kelompok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan Terapi Aktivitas menggunakan Permainan Ular Tangga pada Pasien Isolasi Sosial di UPT Rehabilitas Bina Laras Pasuruan Metode Penelitian ini menggunakan desain Studi Kasus Tunggal (A-B single subject design) deskriptif-kuantitatif digunakan. Subjeknya adalah Tn. D di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Tingkat kesepian diukur menggunakan Skala Kesepian UCLA Versi 3. Intervensi (TAK Ular Tangga Modifikasi) diberikan dalam 2 sesi. Data dibandingkan antara Fase A (Baseline) dan Pasca-Intervensi (B-Post). Hasil skor Baseline Tn. D adalah 51 (Kesepian Sedang), Setelah dua sesi TAK, skor Pasca-Intervensi menurun menjadi 45 (Kesepian Rendah). Penurunan 6 poin ini menunjukkan efektivitas klinis dan klien juga terlihat (ambivalensi skor item negatif), yang merupakan prasyarat penting pencegahan kambuh. Kesimpulannya TAK Ular Tangga Modifikasi efektif secara klinis, ditandai dengan penurunan skor 51 menjadi 45. Intervensi ini terbukti mengisi kekosongan fungsional psikososial yang tidak diatasi oleh terapi farmakologi.

**Kata Kunci:** Isolasi Sosial, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), Ular Tangga

### Abstract

*Social isolation, brought up by withdrawing behavior, is the biggest challenge in psychiatric nursing practice because it occupies the highest prevalence as a diagnosis. This condition is particularly prominent in patients with Severe Mental Disorder (GMB), where withdrawn behavior acts as a core symptom that significantly hinders the progress of rehabilitation and functional recovery of the patient. Although the role of drug therapy is important for controlling the main symptoms, this medical therapy shows clear limitations in restoring psychosocial function, as it cannot directly teach the client the missing social and communication skills. In the field of psychiatric nursing, Group Activity Therapy (TAK) is recognized as an effective gold standard intervention to improve social skills in the group environment. This study aims to find out the description of the application of Activity Therapy using Snake and Ladder Game in Social Isolation Patients at UPT Rehabilitas Bina Laras Pasuruan. This research method uses a descriptive-quantitative single case study design (A-B single subject design). The subject is Mr. D at the Social Rehabilitation Unit of Bina Laras Pasuruan. Loneliness levels were measured using the UCLA Loneliness Scale Version 3. The intervention (TAK Snake Ladder Modification) was given in 2 sessions. Data were compared between Phase A (Baseline) and Post-Intervention (B-Post). The result of the Baseline score of Mr. D was 51 (Moderate Loneliness). After two sessions of TAK, the Post-Intervention score decreased to 45 (Low Loneliness). This 6-point decrease indicates clinical and client effectiveness is also visible (ambivalence of negative item scores), which is an important prerequisite for relapse prevention. In conclusion, TAK Snake Ladder Modification was clinically effective, characterized by a decrease in score from 51 to 45. These interventions have been shown to fill psychosocial functional gaps that pharmacological therapy does not address.*

**Keywords:** Group Activity Therapy (TAK), Snakes and Ladders, Social Isolation

## 1. PENDAHULUAN

Isolasi sosial, yang ditandai dengan perilaku menarik diri, merupakan salah satu tantangan terbesar dalam praktik keperawatan jiwa karena menempati prevalensi tertinggi sebagai diagnosis(Khadiq, F.F et al., 2024). Kondisi ini sangat menonjol pada pasien dengan Gangguan Mental Berat (GMB), seperti Skizofrenia, di mana perilaku menarik diri bertindak sebagai gejala inti yang secara signifikan menghambat kemajuan rehabilitasi dan pemulihan fungsional pasien. Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat tercatat mencapai 1,8 per 1.000 penduduk (Sapitri et al., 2024). Temuan ini memvalidasi bahwa isolasi sosial merupakan masalah keperawatan yang sering ditemukan dan memerlukan prioritas intervensi Dampak negatif dari perilaku isolasi sosial sungguh serius: bersifat menyeluruh dan mengancam jiwa (Fauzi Hendrawan et al., 2025). Salah satu aspek kuncinya adalah merosotnya kualitas hidup dan kemandirian, sebab isolasi kronis mengurangi stimulasi yang dibutuhkan otak, yang pada akhirnya mempercepat penurunan kognitif (Azijah & Rahmawati, 2022).

Klien mengalami kehilangan motivasi dasar untuk kegiatan harian, sehingga memerlukan dukungan total dari perawat. Kesulitan Berinteraksi Sosial Pasien secara konsisten menampilkan perilaku menghindar, termasuk menghindari tatapan mata, mengunci diri, dan komunikasi yang sangat terbatas. Faktor yang memperburuk situasi adalah ketakutan akan penerimaan negatif dan adanya kesenjangan antara kebutuhan sosial internal dan kemampuan realitas hubungan eksternal. Menarik diri dapat memperburuk gejala psikotik, meningkatkan kerentanan pasien terhadap Gangguan Sensori Persepsi, seperti munculnya Halusinasi dan Waham. Lebih lanjut, rasa kesepian yang berkepanjangan dapat memicu alur pemikiran negatif, berkontribusi pada kondisi komorbiditas seperti Harga Diri Rendah, depresi, dan tingkat ansietas yang tinggi. Ketika terjadi kasus krisis, isolasi sosial juga menjadi prediktor kuat untuk perilaku merusak diri sendiri, termasuk peningkatan signifikan risiko bunuh diri.

Pada kesenjangan antara stabilitas gejala dan pemulihan fungsional ini menuntut intervensi terapeutik non-farmakologi yang berpusat pada pelatihan dan peningkatan fungsi sosial pada pasien. Intervensi keperawatan ini ditujukan untuk mengisi kekosongan yang tidak dapat dijangkau oleh pengobatan, dengan tiga fokus utama: pengaktifan kembali fungsi sosial: Melatih pasien untuk memulai, memelihara, dan mengakhiri interaksi yang sesuai dengan etika dan norma sosial. Kedua, Peningkatan Motivasi guna mengembalikan keinginan klien untuk berpartisipasi dalam lingkungan, yang merupakan dasar bagi kemandirian (Suwarni & Rahayu, 2020). Dan ketiga, Penguatan Mekanisme Koping untuk membantu klien menghadapi kecemasan dan penolakan sosial, yang berfungsi mengurangi risiko kambuh ke perilaku menarik diri. Peran terapi obat sangat penting untuk mengontrol gejala utama (seperti waham, halusinasi, dan gangguan berpikir) pada individu dengan gangguan jiwa (Dania et al., 2019). Namun, pendekatan medis ini menunjukkan keterbatasan yang jelas dalam mengembalikan fungsi psikososial (Pustaka et al., 2025).

Dalam bidang keperawatan jiwa, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) diakui sebagai intervensi standar utama (*gold standard*) yang efektif untuk meningkatkan kemampuan sosial dalam lingkungan kelompok. TAK Sosialisasi difokuskan pada tujuan-tujuan berikut: Mendorong klien agar dapat berkomunikasi secara inisiatif dan tanpa paksaan, Memberikan pelatihan terstruktur kepada klien dalam keterampilan berinteraksi, Menyediakan suasana yang mendukung (supportif) untuk mengembalikan dan memperkuat rasa percaya diri yang terkikis oleh isolasi. Pemilihan permainan Terapi Aktifitas Bermain (TAK) Ular Tangga sebagai fokus intervensi didasarkan pada manfaat terapeutik dan prinsip terapi bermain. Permainan yang sudah dikenal luas ini berfungsi untuk menurunkan ansietas dan meningkatkan minat partisipasi pada klien yang sebelumnya menunjukkan sikap pasif. Suasana permainan yang santai dan tidak formal secara efektif mengeliminasi hambatan awal dalam interaksi yang biasanya kaku pada klien yang menarik diri. Permainan ini secara inheren melatih Keterampilan Sosial Dasar, karena secara otomatis memfasilitasi interaksi bergantian, melatih kesabaran (menunggu giliran), kemampuan menerima kemenangan dan kekalahan (*sportsmanship*), serta kepatuhan terhadap aturan kelompok. Semua elemen ini merupakan prasyarat penting untuk adaptasi sosial yang berhasil. Efektivitas terapeutik kemudian dioptimalkan melalui modifikasi (misalnya, menjadi "Ular Tangga Pintar"). Pada versi modifikasi ini, beberapa kotak diisi dengan tugas-tugas terapeutik yang dirancang untuk secara langsung memantik dan melatih keterampilan komunikasi yang telah hilang. Contoh tugas

tersebut adalah: "Sebutkan nama teman yang duduk di samping Anda" atau "Bagikan perasaan Anda saat mengikuti permainan hari ini."

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran penerapan Terapi Aktivitas Memakai Permainan Ular Tangga pada Pasien Isolasi Sosial di UPT Rehabilitas Bina Laras Pasuruan.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Single Subject Research (SSR) dengan model A-B. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi perubahan tingkat kesepian secara individu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

#### 2.1.1. Fase A (Baseline)

Pengukuran dilakukan sebanyak tiga kali (A1, A2, A3) dalam tiga hari berbeda secara berurutan untuk memperoleh baseline yang stabil.

Stabilitas baseline ditentukan berdasarkan dua kriteria, yaitu: variasi skor antar pengukuran tidak lebih dari 20%, tidak ada tren peningkatan atau penurunan spontan sebelum intervensi.

Baseline yang stabil merupakan syarat wajib sebelum memasuki fase B. Tujuannya adalah memastikan bahwa perubahan yang terjadi pada fase intervensi benar-benar akibat intervensi, bukan karena perubahan alami atau variasi kondisi subjek.

#### 2.1.2. Fase B (Intervensi/Posttest)

Perubahan skor yang terjadi pada fase B dibandingkan dengan baseline untuk menentukan adanya efek intervensi. Desain A-B cocok digunakan dalam penelitian klinis yang fokus pada evaluasi dampak terapi psikososial atau perilaku secara individu.

### 2.2. Subjek dan Lokasi Penelitian:

Lokasi Penelitian: Penelitian ini dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras (RSBL) Pasuruan, Jawa Timur. Waktu Penelitian: Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2025, Subjek Penelitian: Subjek penelitian adalah seorang klien yang berinisial Tn. D Ia sedang menjalani rehabilitasi dengan diagnosis keperawatan utama Isolasi Sosial: Menarik Diri, Kriteria Inklusi

Subjek memenuhi kriteria berikut: memiliki diagnosis keperawatan Isolasi Sosial berdasarkan asesmen perawat penanggung jawab, memiliki fungsi kognitif yang memungkinkan untuk mengikuti instruksi dan berinteraksi sederhana, aktif mengikuti kegiatan rehabilitasi, bersedia mengikuti penelitian dengan memberikan informed consent.

Etika Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Pimpinan UPT RSBL Pasuruan sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Etika yang diterapkan meliputi: Informed Consent: subjek diberi penjelasan terkait tujuan, prosedur, manfaat, serta hak untuk menghentikan partisipasi penelitian kapan saja tanpa ada konsekuensi negative, Kerahasiaan dan Anonimitas: identitas subjek disamarkan menggunakan inisial (Tn. D), dan data disimpan dalam bentuk berkas yang terenkripsi, Non-maleficence: intervensi yang diberikan merupakan prosedur standar rehabilitasi dan aman bagi klien. Instrumen Penelitian Instrumen Tingkat Kesepian Instrumen utama yang digunakan adalah UCLA Loneliness Scale Version 3, berisi 20 item dengan pilihan jawaban skala Likert 1–4. Item positif (favourable): skor 1 (Tidak Pernah) hingga 4 (Selalu), Item negative (unfavourable): skornya dibalik (4–1), Kategori skor: 20–34 = Tidak Kesepian, 35–49 = Kesepian Rendah, 50–64 = Kesepian Sedang, 65–80 = Kesepian Berat.

Validitas dan Reliabilitas Instrumen UCLA Loneliness Scale V3 memiliki: Validitas konstruk tinggi, digunakan luas di berbagai negara, Reliabilitas internal (Cronbach's alpha) berkisar 0,89–0,94. Instrumen dipilih karena sensitivitasnya dalam mendeteksi perubahan subjektif akibat intervensi sosial-perilaku. Intervensi: Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Ular Tangga Modifikasi

Rasional Intervensi :TAK Sosialisasi merupakan metode keperawatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi, mengurangi perilaku menarik diri, dan membangun rasa percaya diri. Modifikasi permainan Ular Tangga dipilih karena: suasana non-formal memudahkan klien membuka komunikasi, meningkatkan interaksi spontan antaranggota, memberikan stimulus interpersonal melalui tugas terapeutik. Struktur Sesi Intervensi dilakukan dalam 2 sesi, masing-masing berdurasi 30–45 menit. Panduan Sesi TAK Ular Tangga Modifikasi :Pembukaan (5 menit) salam, kontrak waktu, pemanasan, orientasi. Pelaksanaan (20–30 menit), Permainan “Ular Tangga Pintar” dengan tugas terapeutik pada kotak tertentu, misalnya:“Sebutkan nama lengkap teman di samping Anda sambil berjabat tangan,”Berikan satu pujian kepada salah satu teman, Ajak salah satu anggota berdialog selama 30 detik,“Sampaikan perasaan Anda hari ini. Evaluasi dan Refleksi (5–10 menit) Peserta menyampaikan pengalaman dan perasaan selama sesi. Penutup (3 menit) Ringkasan sesi, motivasi, dan salam, Seluruh sesi dipandu oleh perawat profesional dengan kompetensi keperawatan Prosedur Pengumpulan Data :Fase A (Baseline) Pengukuran dilakukan 3 kali (A1, A2, A3) dalam waktu 3 hari untuk memperoleh baseline stabil. Fase B (Intervensi) Tn. D mengikuti 2 sesi TAK Ular Tangga Modifikasi selama 3 hari. Fase Pasca-Intervensi (B-Post) Pengukuran UCLA Loneliness Scale dilakukan 3 kali segera setelah sesi kedua selesai. Analisis Data Analisis dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif-kuantitatif dengan langkah-langkah berikut: Menghitung nilai rata-rata baseline (A1–A3), Membandingkan skor baseline dengan skor pasca-intervensi (B-Post). Analisis Visual (A–B Graph) sesuai pedoman SSR: *Level change*: perubahan skor antara fase A dan B, *Trend*: arah garis (meningkat/menurun), *Variability*: fluktuasi skor pada setiap fase, *Overlap*: persentase data B yang berada dalam rentang baseline.

Perhitungan Persen Perubahan (Percentage Change):

$$\text{Persentase Perubahan} = \frac{\text{Rata-rata Baseline} - \text{Skor B-Post}}{\text{Rata-rata Baseline}} \times 100\% \quad (1)$$

Interpretasi klinis berdasarkan besar penurunan skor kesepian.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kasus tunggal yang difokuskan pada Tn. D, seorang klien yang mengalami masalah keperawatan yaitu Isolasi Sosial: Menarik Diri, di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, yang dilakukan pada bulan Oktober 2025. Hasil penelitian disajikan berdasarkan tiga tahapan desain A-B, yaitu Fase Baseline (A), Fase Intervensi (B), dan Analisis Data Pasca-Intervensi.

#### 3.1. Fase A (Baseline)

Fase A bertujuan untuk mengetahui kondisi dasar tingkat kesepian Tn. D sebelum dilakukan intervensi. Sesuai dengan prosedur yang berlaku, pengukuran dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu A1, A2, dan A3, menggunakan Skala Kesepian UCLA Versi 3.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Fase A

Pengukuran	Skor UCLA V.3	Kategori Klinis
A1	50	Kesepian Sedang
A2	51	Kesepian Sedang
A3	52	Kesepian Sedang
<b>Rata-Rata Baseline A</b>	<b>51</b>	<b>Kesepian Sedang</b>

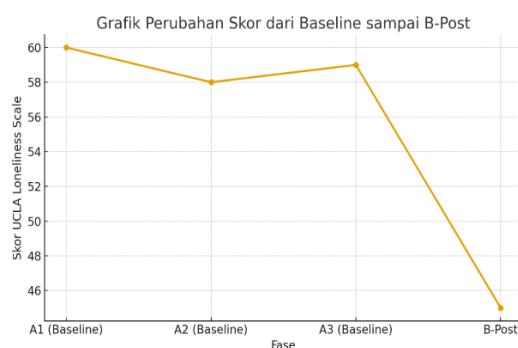
Dari hasil pengukuran pada Fase Baseline terlihat bahwa skor Tn. D cukup stabil, dengan nilai antara 50 hingga 52 dan rata-rata skor A sebesar 51. Secara klinis, skor ini termasuk dalam kategori Kesepian Sedang (rentang 50–64), yang menunjukkan bahwa Tn. D membutuhkan intervensi sosialisasi.

### 3.2. Melakukan Intervensi (Fase B)

Setelah kondisi dasar Tn. D ditetapkan, intervensi utama, yaitu Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi Ular Tangga Modifikasi, dilaksanakan. Intervensi ini diberikan dalam rangkaian 2 sesi terstruktur selama bulan Oktober 2025. Permainan "Ular Tangga Pintar" digunakan sebagai alat terapeutik untuk memfasilitasi interaksi dan melatih keterampilan sosial dasar. Selama sesi berlangsung, Tn. D diarahkan untuk berkomunikasi secara inisiatif dan mempraktikkan keterampilan verbal melalui tugas-tugas terapeutik yang tertanam dalam kotak-kotak permainan, yang berfungsi untuk secara efektif mengeliminasi hambatan interaksi yang biasanya kaku pada klien yang menarik diri.

### 3.3. Setelah Melakukan Intervensi (Fase B / Posttest)

Segera setelah sesi intervensi terakhir, pengukuran pasca-intervensi (B-Post) dilakukan. Skor total yang diperoleh Tn. D adalah 45. Penurunan Skor Total (Perubahan Level): Telah terjadi penurunan skor sebesar 6 poin (dari A= 51 menjadi B Post=45). Perubahan Klasifikasi: Penurunan ini mengubah klasifikasi klinis tingkat kesepian dari Kesepian Sedang menjadi Kesepian Rendah (rentang 35–49).



Gambar 1. Grafik Deret Waktu (A-B) Tingkat Kesepian Tn. D

Grafik menunjukkan perubahan skor pada skala kesepian UCLA dari tahap awal (A1, A2, A3) sampai tahap setelah intervensi (B-Post). Pada tahap awal, skor berada di antara 58 sampai 60 dan menunjukkan pola yang tetap tanpa perubahan signifikan. Stabilitas ini menunjukkan bahwa tingkat kesepian subjek tidak berubah secara signifikan sebelum intervensi, sehingga dapat dianggap sebagai acuan yang valid. Setelah intervensi diberikan, skor kesepian turun dari nilai terakhir di tahap awal, yaitu 59, menjadi 45 di tahap B-Post. Penurunan sebesar 14 poin tersebut menunjukkan perbedaan tingkat kesepian yang signifikan dan mencerminkan perubahan yang berarti secara klinis. Penurunan ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kondisi subjek.

Dilihat secara visual, grafik menunjukkan trend penurunan yang jelas dari tahap Baseline A hingga tahap B-Post. Tingkat stabilitas di tahap awal dan penurunan yang konsisten setelah intervensi mendukung kepercayaan bahwa perubahan ini disebabkan oleh efek langsung dari intervensi, bukan karena variasi alami.

Tabel 2. Perubahan Jawaban Individual Skala Kesepian UCLA V.3 (Pre-Post Intervensi)

No	Pernyataan Kuesioner (Skala Kesepian)	Jawaban SEBELUM (Skor)	Jawaban SESUDAH (Skor)	Perubahan Skor (Post – Pre)	Ket Klinis
1.	Merasa tidak cocok dengan orang-orang di sekitar Anda?	Kadang-kadang (2)	Selalu (1)	-1	Memburuk
2.	Merasa tidak memiliki teman?	Jarang (3)	Selalu (1)	-2	Memburuk
3.	Merasa tidak ada seseorang pun yang dapat Anda mintai tolong?	Kadang-kadang (2)	Selalu (1)	-1	Memburuk
4.	Merasa sendiri?	Selalu (1)	Selalu (1)	0	Tetap
5.	Merasa menjadi bagian dari kelompok teman-teman Anda?	Kadang-kadang (3)	Jarang (2)	-1	Memburuk

6.	Merasa bahwa Anda memiliki banyak persamaan dengan orang-orang di sekitar Anda?	Selalu (4)	Kadang-kadang (3)	-1	Memburuk
7.	Merasa bahwa Anda tidak dekat dengan orang lain?	Selalu (1)	Kadang-kadang (2)	+1	Membaik
8.	Merasa bahwa hobi dan ide Anda tidak sama dengan orang-orang di sekitar Anda?	Selalu (1)	Jarang (3)	+2	Membaik
9.	Merasa ramah dan bersahabat?	Kadang-kadang (3)	Jarang (2)	-1	Memburuk
10.	Merasa dekat dengan orang lain?	Kadang-kadang (3)	Kadang-kadang (3)	0	Tetap
11.	Merasa ditinggalkan?	Kadang-kadang (2)	Selalu (1)	-1	Memburuk
12.	Merasa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti?	Jarang (3) [cite: 1]	Selalu (1)	-2	Memburuk
13.	Merasa tak satupun orang mengenal Anda dengan baik?	Kadang-kadang (2)	Jarang (3)	+1	Membaik
14.	Terisolasi dari orang lain?	Jarang (3) [cite: 1]	Jarang (3)	0	Tetap
15.	Dapat menemukan teman ketika Anda membutuhkannya?	Kadang-kadang (3)	Selalu (4)	+1	Membaik
16.	Merasa bahwa ada seseorang yang benar-benar dapat mengerti Anda?	Selalu (4)	Jarang (2)	-2	Memburuk
17.	Merasa malu?	Jarang (3)	Jarang (3)	0	Tetap
18.	Merasa bahwa orang-orang di sekitar Anda, tetapi tidak bersama Anda?	Jarang (3)	Selalu (1)	-2	Memburuk
19.	Merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara (ngobrol)?	Selalu (4)	Selalu (4)	0	Tetap
20.	Merasa bahwa ada orang yang dapat Anda mintai tolong?	Kadang-kadang (3)	Selalu (4)	+1	Membaik
<b>TOTAL SKOR</b>		<b>51</b>	<b>45</b>	<b>-6</b>	<b>Perbaikan Kondisi</b>

#### Analisis Perubahan Skor:

Analisis perubahan skor per item (Tabel 1) menunjukkan 5 item (No. 7, 8, 13, 15, 20) yang mengalami perbaikan positif (peningkatan skor) yang berfokus pada persepsi klien terhadap kedekatan dan dukungan sosial yang merupakan tujuan utama TAK Sosialisasi. Namun, terdapat 15 item yang menunjukkan penurunan skor (perasaan kesepian/terisolasi meningkat), termasuk No. 1, 2, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 16, dan 18.

#### 3.4. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan desain kasus tunggal dengan pola A-B untuk menilai efektivitas program sosialisasi permainan "Ular Tangga Modifikasi" terhadap penurunan tingkat kesepian pada Tn. D, seorang klien yang mengalami masalah isolasi sosial berupa menarik diri. Hasil menunjukkan penurunan skor kesepian sebesar 6 poin, yaitu dari 51 pada tahap awal (Baseline) menjadi 45 setelah intervensi. Perubahan ini secara klinis menyebabkan klasifikasi kondisi klien berubah dari Kesepian Sedang menjadi Kesepian Rendah. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi psikososial ini efektif dalam jangka pendek. Faktor utama yang mendukung keberhasilan intervensi ini adalah modifikasi permainan "Ular Tangga Pintar". Permainan ini menjadi alat untuk memfasilitasi interaksi yang tidak mengancam, sehingga mampu mengurangi kecemasan sosial dankekakuan perilaku pada klien yang cenderung menarik diri. Tugas-tugas terapeutik dalam permainan dirancang untuk melatih keterampilan sosial secara terstruktur, mengharuskan Tn. D untuk secara aktif berkomunikasi, berinteraksi, serta menyampaikan perasaan dan menerima dukungan sosial. Peran TAK sebagai standar emas dalam keperawatan jiwa untuk meningkatkan fungsi sosial dalam lingkungan kelompok semakin terbukti melalui penelitian. Aktivitas berulang seperti melempar dadu dan bergiliran juga membantu memperkuat kesadaran akan aturan sosial dan orientasi realitas, sesuai dengan temuan penelitian lain terkait terapi berbasis permainan untuk klien dengan isolasi sosial. Meskipun skor kesepian secara keseluruhan meningkat, sebagian besar item pada kuesioner menunjukkan penurunan skor (gejala

kesepian tampak memburuk). Fenomena ini sering terjadi di awal intervensi psikososial dan dapat dijelaskan melalui Teori Peningkatan Insight (kesadaran) dalam konteks isolasi sosial. Klien dengan perilaku menarik diri (isolasi sosial) sering kali memiliki kesadaran sosial yang rendah. Setelah terpapar interaksi kelompok terstruktur selama 2 sesi TAK, Tn. D mungkin mengalami peningkatan *insight* (kesadaran) yang tajam. Peningkatan kesadaran ini mencakup: Meningkatnya kebutuhan sosial: Ia mulai menyadari pentingnya kedekatan dan dukungan, seperti ditunjukkan oleh perbaikan positif pada item 7, 8, 13, 15, dan 20, Meningkatnya kesenjangan persepsi: Kesadaran yang meningkat ini juga menyoroti kesenjangan yang besar antara kebutuhan sosial internalnya dengan realitas hubungan eksternal yang sebenarnya. Misalnya, pernyataan "Merasa tidak memiliki teman" (No. 2) yang memburuk, bukan berarti intervensi gagal, tetapi klien *mulai menyadari* bahwa ia benar-benar belum memiliki teman yang dalam. Peningkatan kesadaran ini, meskipun awalnya terekam sebagai skor yang tampak memburuk pada beberapa item perasaan subjektif, sesungguhnya adalah tanda penguatan motivasi dan merupakan dasar penting untuk mengatasi kecemasan sosial dan mengurangi risiko kambuh ke perilaku menarik diri.

**Implikasi Klinis:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa TAK Ular Tangga Modifikasi bisa menjadi solusi yang diperlukan untuk mengatasi masalah psikososial yang tidak bisa diatasi hanya dengan pengobatan farmakologi. Perawat jiwa dianjurkan untuk menggunakan model TAK berbasis permainan bagi klien yang mengalami isolasi sosial. Keterbatasan Penelitian Single-Case: Desain A-B memiliki kelemahan karena perubahan yang terjadi (penurunan sebesar 6 poin) tidak bisa ditentukan secara pasti hanya disebabkan oleh intervensi. Selain itu, penggunaan hanya dua sesi intervensi mungkin tidak cukup untuk melihat perbaikan dalam jangka panjang. Penelitian lebih lanjut dianjurkan menggunakan desain yang lebih baik seperti A-B-A atau Multiple Baseline dengan jumlah sesi yang lebih banyak.

#### 4. KESIMPULAN

Penelitian kasus tunggal dengan desain A-B ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi yang menggunakan permainan Ular Tangga Modifikasi pada Tn. D, seorang klien yang mengalami Isolasi Sosial: Menarik Diri. Hasil ditemukan dengan menggunakan skala kesepian UCLA pada sesi pertama klien mengalami penurunan Tingkat kesepian sedang setelah akhir sesi klien mampu mengalami penurunan tingkat kesepian rendah. Penurunan skor ini memperkuat bahwa TAK merupakan intervensi utama yang baku (gold standard) dalam bidang perawatan jiwa untuk meningkatkan komunikasi dan social pad pasien dengan baik. Mekanisme terapeutik utamanya adalah melalui modifikasi permainan menjadi "Ular Tangga Pintar" yang memaksa klien berkomunikasi melalui tugas-tugas terapeutik. Hal ini berhasil memulihkan fungsi sosial klien serta menghilangkan hambatan dalam berinteraksi. Meskipun ada beberapa respons yang menunjukkan penurunan pada skor per item, hal ini dianggap sebagai peningkatan kesadaran klien terhadap kondisi isolasinya, yang merupakan syarat utama untuk meningkatkan motivasi dan mencegah kambuh. Dengan demikian, perawat dapat mendorong untuk memasukkan kegiatan TAK (ular tangga) ini untuk implikasi teoritis dan praktis pada keperawatan jiwa yang dibantu oleh instrument skala kesepian UCLA dengan dua sesi atau lebih yang terstruktur untuk mengetahui Tingkat kesepian pada pasien yang mengalami isolasi sosial dan melatih komunikasi yang inisiatif. Keterbatasan dari penelitian ini menggunakan single subject, hanya dilakukan 2 sesi intervensi saja tidak ada follow-up. Penelitian lanjutan dapat menggunakan kegiatan TAK (ular tangga) ini tetapi dengan dua sesi atau lebih dengan menggunakan skala kesepian UCLA sehingga lebih efisien dan pasien dapat memberikan interaksi yang lebih baik dari sebelumnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azijah, A. N., & Rahmawati, A. N. (2022). Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 5437–5446.

- Dania, H., Faridah, I. N., Rahmah, K. F., Abdulah, R., Barliana, M. I., & Perwitasari, D. A. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik Terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Bantul, Yogyakarta. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 8(1). <Https://Doi.Org/10.15416/Ijcp.2019.8.1.19>
- Khadiq, F.F, Slamet Wijaya, & Esti Nur Janah. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. T Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial : Menarik Diri Akibat Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Gatotkaca Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Praba : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3), 179–192. <Https://Doi.Org/10.62027/Praba.V2i3.164>
- Fauzi Hendrawan, Fida Dyah Puspasari, & Sudiarto. (2025). Asuhan Keperawatan Gangguan Isolasi Sosial: Menarik Diri Dengan Fokus Tindakan Latihan. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (Micjo)*, 2(1), 640–646. <Https://Doi.Org/10.62567/Micjo.V2i1.466>
- Khasanatil, M., & Ts, M. (N.D.). *Makna Kesepian: Sebuah Kajian Tentang Psikologis Dan Spiritual*. <Https://Doi.Org/10.51192/Cons.V4i2.921>
- Pustaka, T., Aynaya Mailyn, Y., & Zulaikha, A. (2025). *Galenical Is Licensed Under A Creative Commons Attribution-Sharealike 4.0 International License Terapi Psikososial Pada Skizofrenia* (Vol. 4, Issue 1).
- Sapitri, A., Fitri, N., Mardiana, N., & Sari, I. P. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi). *Journal Of Nursing Science Research*, 1(2), 83–94.
- Susanty Johanis, F., Tarigan, E., Program Studi Magister Keperawatan Stik Sint Carolus Jakarta, M., & Program Studi Magister Keperawatan Stik Sint Carolus Jakarta, D. (2024). Pengaruh Kecerdasan Emosionalterhadap Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Pasien : Literatur Review. In *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* (Vol. 7). <Http://Ejournal.DelihuSada.Ac.Id/Index.Php/Jpmph>
- 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), 11. <Https://Doi.Org/10.26714/Nm.V1i1.5482>
- Wibawa Sakti, D., Yosep, I., Maulana, I., Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan, P., Padjadjaran, U., Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, D., & Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan, D. (2023). *Social Skills Training Therapy To Reduce Symptoms Of Social Isolation In Affective Schizophrenia Patients : A Case Study* (Vol. 2, Issue 7).