**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (SOSIALISASI) UNTUK PENURUNAN PERILAKU MENARIK DIRI PADA LANSIA**

**DI PANTI WREDHA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Oleh:

Nelly Tridinanti

13511045

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

**2017**

*Group Activity Therapy (Socialization) To Reduce Withdrawal Behavior In Elderly Who Living In Nursing Homes*

Nelly Tridinanti¹, Triana Noor Edwina², dan Sriningsih³

Program Magister Psikologi Profesi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

e-mail : nellyt.syahab@yahoo.co.id/ 081226832519

***ABSTRACT***

*This research aimed to look at the effect of Group Activity Therapy (Socialization) to reduce withdrawal behavior in Elderly who living in nursing homes.The research subjects were 12 Elderly, divided into two group, there are the eksperiment group (n=6) and the control group (n=6), taken from the pretest on a scale of withdrawal behavior in the category of high and medium. The research design used in this study was a randomized pretest-posttest control group design. Data analysis is U-Mann Whitney to see the difference in scores in the experimental group and control group. Wilcoxon rank test to see difference in score in the ekserimen group before and after treatment. Based on the data analysis U-Mann Whitney found differences in withdrawal behavior score group given Group Activity Therapy (Socialization) with group that are not given sexual education Z =-2.766 with significance 0.004 (p<0.05) and in the Wilcoxon rank test there are difference in withdrawal behavior score in the experimental group after being given Group Activity Therapy Z= -2.264 with significance 0.024 (p<0.05). The conclucion of this research, there is a significant reduce withdrawal behavior of Elderly, after being given Group Activity Therapy (Socialization). Group Activity Therapy (Socialization) can be recommended as an alternative solution for the elderly in overcoming the problem associated with the high withdrawal behavior that is expected of the elderly can achieve to reduce withdrawal behavior despite living in nursing homes.*

*Keywords: Withdrawal behavior, Elderly, Group Activity Therapy (Socialization)*

*.*Terapi Aktivitas Kelompok (Sosialisasi) Untuk Penurunan Perilaku Menarik Diri Pada Lansia Di Panti Wredha

Nelly Tridinanti¹, Triana Noor Edwina², dan Sriningsih³

Program Magister Psikologi Profesi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

e-mail : nellyt.syahab@yahoo.co.id/ 081226832519

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) untuk penurunan perilaku menarik diri pada lansia yang tinggal di panti wredha. Subjek penelitian adalah 12 lansia dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (n=6) dan kelompok control (n=6), diambil dari hasil pretest pada skala perilaku menarik diri dalam kategori tinggi dan sedang. Desain penelitian yang digunakan adalah desain eksperimen randomized control group pretest-posttest design. Analisis data yang digunakan adalah U-Mann Whitney untuk melihat perbedaan skor pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dan Wilcoxon Rank Test untuk melihat perbedaan skor kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisis U-Mann Whitney ditemukan ada perbedaan skor perilaku menarik diri kelompok yang diberi terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan kelompok yang tidak diberi terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan nilai Z =-2.766 dengan signifikansi 0.004 (p<0.05) dan pada Wilcoxon Rank Test ditemukan ada perbedaan skor perilaku menarik diri pada kelompok eksperimen setelah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan nilai Z= -2.264 dengan signifikansi 0.024 (p<0.05). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat penurunan perilaku menarik diri secara signifikan pada lansia, setelah diberikan intervensi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dapat direkomendasikan menjadi solusi alternatif bagi lansia dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan tingginya perilaku menarik diri sehingga diharapkan para lansia dapat menurunkan perilaku menarik dirinya selama berada di Panti Wredha.

Kata kunci : Perilaku menarik diri, lansia, Terapi Aktivitas Kelompok (Sosialisasi).

1. **PENDAHULUAN**

Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Usia tua adalah fase akhir dari rentang kehidupan. Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial (Murwani & Priyantari, 2011).

Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia usia lanjut perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya, sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 Pasal 138).

Menurut data BPS Susenas (2014), proporsi lansia di Indonesia telah mencapai 8,03 persen dari keseluruhan penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan struktur penduduk menuju tua. Namun demikian, belum seluruh provinsi Indonesia berstruktur penduduk tua. Area dengan proporsi lansia lebih dari tujuh persen hanya 8 provinsi. Artinya bahwa hanya 24,24 persen provinsi Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua. Tiga provinsi dengan proporsi lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,05 persen), Jawa Tengah (11,11 persen), Jawa Timur (10,96 persen), dan Bali (10,05 persen). Sementara itu, tiga provinsi dengan proporsi lansia terkecil adalah Papua (2,43 persen), Papua Barat (3,62 persen), dan Kepulauan Riau (3,75 persen).

Berdasarkan data tersebut Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki jumlah lansia terbanyak di antara seluruh Indonesia yakni mencapai 13,05 persen. Jumlah penduduk lansia sebanyak ini tentunya akan berpengaruh terhadap meningkatnya masalah kesehatan dan penyakit pada usia lanjut. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia meliputi masalah fisik, mental dan psikososial. WHO dan Undang-undang RI no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa lansia adalah mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas.

Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh individu usia lanjut berpotensi menjadi tekanan hidup karena menjadi tua adalah sesuatu yang berkaitan dengan kelemahan, ketidakberdayaan, kemunduran terutama pada fungsi-fungsi fisik, sosial, ekonomi, psikologi, dan munculnya penyakit-penyakit. Pada masa ini manusia berpotensi memunyai masalah-masalah kesehatan umum, kesehatan jiwa, maupun masalah sosial dalam masyarakat (Padila, 2013). Masalah psikososial pada lansia dapat berupa kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial yang akan menjadi faktor yang beresiko bagi kesehatan lansia (Azizah, 2011).

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, diantaranya adalah teori sosial. Teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan menjelaskan bahwa adanya perilaku menarik diri yang dialami oleh seseorang di masa tuanya yang disebabkan oleh kemiskinan dan kesehatan (Maryam dkk, 2008). Menurut Pawlin (Prabowo, 2014), menarik diri merupakan suatu upaya yang dilakukan seseorang dengan menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain. Adapun gejala- gejala perilaku menarik diri dibagi menjadi dua yaitu gejala objektif dan gejala subjektif. Gejala objektif meliputi, komunikasi verbal menurun, menyendiri, apatis (acuh terhadap lingkungan sekitar), berperilaku kurang spontan dalam menghadapi masalah, aktivitas menurun, ekspresi wajah kurang berseri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Gejala subjektif meliputi, menceritakan perasaan kesepian, perasaan tidak aman berada bersama orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna, merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup, merasa ditolak oleh orang lain dan merasa bosan pada aktivitas sehari-hari ( Yosep & Sutini, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sabri (2002) di Kecamatan Cakung (Jakarta Timur), menjelaskan hasil penelitiannya bahwa 62,5% lansia memunyai psikososial sehat dan 37,5% mengalami gangguan pada masalah kesehatan psikososial. Hasil studi pendahuluan Sabri (2002) tersebut diperoleh data bahwa dari 10 orang lansia, 6 diantaranya memiliki tanda dan gejala menarik diri dengan keluhan diantaranya perasaan kesepian, lebih suka menyendiri, merasa tidak nyaman berada didekat orang lain dan gejala objektif seperti menolak saat diajak berinteraksi, dan tampak menyendiri di dalam ruangan, sedangkan alasan lansia menarik diri diantaranya mengatakan karena ditinggal pasangan, kehilangan pekerjaan dan sahabat karib serta keinginan untuk tidak berinteraksi dengan orang lain.

Selanjutnya peneliti merasa perlu menindaklanjuti tentang permasalahan perilaku menarik diri pada lansia di panti, karena apabila tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai risiko gangguan seperti perubahan sensori persepsi (misalnya halusinasi), mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan serta adanya keinginan untuk bunuh diri (Maryam dkk, 2008). Selain itu menurut Heikkinen (Amalia, 2013), sebagai manusia yang tumbuh kian menua, kurang akan berhubungan dengan orang lain juga dapat mengakibatkan kesepian.Menurut Hanson & Carpenter (Amalia, 2013) menjelaskan bahwa kurangnya seseorang berhubungan dengan orang lain cenderung akan membangun dan memelihara persepsi negatif mengenai dirinya, menganggap kurang puas dalam kehidupan dan sering kali kurang motivasi. Adapun dampak positif ketika seseorang membangun hubungan sosial dan jaringan sosial dengan orang lain disebutkan oleh Phillips dan Burt (Amalia, 2013), menunjukan bahwa seseorang dengan usia tua dan memiliki jaringan yang luas akan hubungan sosial yang aktif cenderung menjadi bahagia dalam hidupnya.

Oleh sebab itu orang di sekitarnya perlu memersiapkan dan memasilitasi para lansia agar tidak menarik diri. Sejalan dengan hasil penelitian Schulz-Allen (Purwandari 1997), menjelaskan bahwa manusia yang menjaga hubungan sosial, tinggal serta aktif dalam pertemuan sosial memiliki tingkat kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang kurang bersosialisasi atau seseorang yang telah berhenti dari keterlibatan aktivitas sosial.

Terdapat berbagai macam intervensi yang bisa digunakan untuk menurunkan perilaku menarik diri diantaranya, konseling kelompok rasional emotif perilaku (Pratiwi & Lukitaningsih,2014), konseling kelompok Adlerian (Ariyanti & Nursalim, 2013), pelatihan strategi berteman (Purwandari, 1997) dan terapi aktivitas kelompok (Keliat, 2009). Pada penelitian ini peneliti memilih menggunakan terapi aktivitas kelompok dengan alasan terapi ini merupakan suatu upaya untuk memasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah orang pada waktu yang sama untuk memantau atau meningkatkan hubungan interpersonal dengan memergunakan kelompok sebagai media terapi untuk memulihkan fungsi mental agar mencapai kembali perilaku normal (Stuart & Laraia, 2005). Selain itu menurut peneliti terapi ini dianggap lebih sederhana dan lebih tepat dibandingkan intervesi yang lain, karena menimbang subjek dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun kognitif. Pada terapi aktivitas kelompok ini, subjek dilatih dan mempraktekkan secara langsung beberapa kegiatan yang berkaitan dengan permasalahan yang dialami dan tidak memerlukan proses berfikir yang terlalu rumit saat proses terapi dilakukan.

Diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Nick (Sumaila, 2015) menjelaskan dalam proses terapi aktivitas kelompok klien mendapat kesempatan untuk belajar cara berinterakasi sosial atau bersosialisasi, yaitu memperkenalkan diri pada anggota kelompok, cara berkenalan dengan orang lain, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan sehari-hari. Saat melakukan kegiatan-kegiatan tersebut klien dilatih untuk tidak menarik diri dan klien akan mampu melakukan interaksi dengan orang lain. Selain itu dengan bercakap-cakap maka terjadi distraksi, fokus perhatian klien akan beralih untuk dapat beraktivitas karena dengan beraktivitas klien tidak akan mengalami banyak waktu luang untuk seringkali menyendiri yang berakibat pasien menarik diri dari lingkungan.

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) membantu dan memfasilitasi subjek dengan perilaku menarik diri agar mampu bersosialisasi secara bertahap melalui tujuh sesi untuk melatih kemampuan sosialisasi klien (Keliat & Pawirowiyono, 2014). Ketujuh sesi tersebut diarahkan pada tujuan khusus TAKS, yaitu : kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan menyampaikan dan membicarakan topik tertentu, kemampuan menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, kemampuan bekerja sama, kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan. Ketujuh sesi tersebut diharapkan mampu menurunkan perilaku menarik diri lansia, seperti lansia mampu memperkenalkan dirinya saat bertemu dengan orang baru, lansia juga mampu bercakap-cakap pada orang lain membicarakan pengalaman ataupun masalah yang dialaminya, lansia juga mampu menjalin hubungan kerjasama dengan lansia lainnya sehingga lansia tidak hanya menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Selain itu dengan dilakukannya terapi aktivitas kelompok sosialisasi, lansia juga akan mendapatkan support dari kelompok, lansia akan merasakan berada dalam sebuah kelompok yang akan membuatnya merasa lebih berguna dan lebih berharga (Keliat & Pawirowiyono, 2014).

Ketika seseorang mengalami kesulitan dalam menjalani hubungan dengan orang lain atau dengan sengaja menarik diri dari hubungan sosial, maka kondisi yang seperti itu dapat diminimalkan dengan memberikan atau melatih kemampuan interaksi sosialnya. Perilaku menarik diri yang dialami oleh lansia merupakan gangguan dalam hubungan sosialnya terhadap lingkungan, seperti menyendiri, sedikit bicara, tidak mau berkumpul dengan orang lain, sehingga membuat lansia menjadi semakin tertekan dengan keadaannya (Yosep & Sutini, 2014). Dengan kondisi yang seperti itu, untuk memasilitasi kemampuan hubungan sosial seorang lansia, maka diberikan terapi yang bisa meningkatkan kemampuan sosialnya yaitu Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS).

Berdasarkan uraian di atas serta fakta-fakta mengenai perilaku menarik diri pada lansia, yang ditandai dengan gejala objektif maupun gejala subjektif, maka penelitian ini akan mengkaji lebih dalam mengenai Terapi Aktivitas Kelompok (Sosialisasi) sebagai salah satu cara untuk menurunkan perilaku menarik diri pada lansia.

1. **TINJAUAN TEORI**
2. **Pengertian perilaku menarik diri**

Menurut Pawlin (Prabowo, 2014), menarik diri merupakan upaya yang dilakukan seseorang dengan menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain. Seseorang dengan perilaku menarik diri akan berusaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak memunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran dan prestasi atau kegagalan. Ia memunyai kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup membagi pengalaman dengan orang lain (DepKes, 1998).

1. **Gejala- gejala Perilaku Menarik Diri**

Menurut Yosep & Sutini (2014), gejala menarik diri terbagi menjadi dua:

1. Gejala subjektif

Gejala subjektif merupakan gejala yang dirasakan dan dapat diungkapkan secara langsung oleh subjek. Orang lain dapat mengetahui gejala tersebut dengan menanyakan langsung pada subjek. Gejala subjektif antara lain nampak dalam gambaran perilaku sebagai berikut :

1. Perasaan kesepian
2. Merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
4. Merasa bosan pada aktivitas sehari-hari.
5. Tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
6. Merasa tidak berguna
7. Merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup
8. Merasa ditolak oleh orang lain
9. Gejala objektif

Gejala objektif merupakan gejala yang dapat langsung terlihat dan dapat diamati oleh orang lain mengenai kondisi atau keadaan yang dialami subjek antara lain :

1. Komunikasi verbal menurun,
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Banyak berdiam diri di kamar
4. Tidak mau berinteraksi dengan orang lain
5. Apatis (acuh terhadap lingkungan sekitar)
6. berperilaku kurang spontan dalam menghadapi masalah
7. Aktivitas menurun, keengganan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari.
8. Ekspresi wajah kurang berseri .
9. **Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi**

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan salah satu jenis dari terapi aktivitas kelompok. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) adalah upaya memasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah orang dengan masalah hubungan sosial (Keliat & Pawirowiyono, 2014). TAKS dilaksanakan dengan membantu seseorang melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok, dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok (Keliat & Pawirowiyono, 2014).

1. **Tahap-Tahap Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi**

Menurut Keliat, Wiyono & Susanti (2011), terdapat lima tahap dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan beberapa langkah berikut :

1. Mengidentifikasi peserta yang akan dilibatkan dalam TAK yaitu peserta yang sehat fisik, telah kooferatif, dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak dalam pengaruh obat yang mengganggu kemampuan konsentrasi.
2. Menetapkan jenis TAK (TAK Stimulasi Persepsi, TAK Stimulasi Sensoris, TAK Orientasi Realitas dan TAK Sosialisasi). Pada penelitian ini, peneliti memilih jenis TAK Sosialisasi, karena jenis TAK Sosialisasi ini merupakan Terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang memberikan atau memasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi juga dapat melatih para lansia dalam meningkatkan komunikasi dan hubungan sosial mereka yang kaitannya dengan perilaku menarik diri (Keliat, 2009)
3. Memersiapkan alat dan bahan yaitu seseuai dengan alat yang diperlukan, karena setiap jenis TAK akan berbeda-beda. Menentukan tempat pelaksanaan dan menetapkan waktu pelaksanaan.
4. Tahap orientasi

Tahap orientasi ini dilakukan setelah kelompok berkumpul di tempat dilaksanakannya TAK. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap orientasi ini meliputi : mengucapkan salam, memastikan perasaan klien, menjelaskan tujuan TAK dan menyepakati aturan main TAK.

1. Tahap kerja

Pada tahap kerja, pemimpin kelompok memimpin semua kelompok peserta untuk melakukan TAK guna mencapai tujuan sesuai dengan jenis TAK yang dilakukan. Pada Penelitian ini menggunakan TAK Sosialisasi dengan melibatkan 7 sesi sebagaimana dijelaskan oleh Keliat & Pawirowiyono (2009) yaitu :

1. Sesi 1. Kemampuan memerkenalkan diri

Pada sesi ini, masing-masing peserta diminta untuk memerkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi secara bergantian dalam kelompok

1. Sesi 2. Kemampuan berkenalan dengan anggota kelompok

Pada sesi ini, masing-masing peserta diminta untuk memerkenalkan diri sendiri : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Peserta menanyakan identitas anggota lain : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

1. Sesi 3. Kemampuan bercakap-cakap dengan anggota kelompok

Peserta menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok. Kehidupan pribadi yang dimaksud adalah hal-hal yang menyangkut kehidupan peserta secara pribadi, misalnya cerita tentang keluarga, pekerjaan/sekolah atau profesi. Terapis menentukan topik kehidupan yang akan di ceritakan kepada anggota kelompok lain. Kemudian peserta menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi mereka secara bergantian antara penanya dan yang menjawab.

1. Sesi 4. Kemampuan bercakap-cakap dengan topik tertentu

Peserta mampu menyampaikan topik yang ingin dibicarakan, masing-masing peserta boleh memberikan pendapat. Kemudian memilih topik yang ingin dibicarakan dan memberi pendapat tentang topik yang dipilih. (topik yang akan dibahas terlebih dahulu disepakati oleh therapis dan peserta)

1. Sesi 5. Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi

Masing-masing peserta menyampaikan masalah pribadinya. Memilih satu masalah untuk dibicarakan. Memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih.

1. Sesi 6. Kemampuan bekerjasama

Peserta bertanya dan meminta sesuai kebutuhan pada orang lain, menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan. *Therapis* membuat sebuah permainan yang ada kaitannya dengan kemampuan bekerjasama antar peserta.

1. Sesi 7. Evaluasi kemampuan sosialisasi

Peserta mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan dan menyampaikan perasaannya setelah melakukan kegiatan kelompok.

1. Tahap terminasi

Tahap terminasi digunakan untuk mengakhiri kegiatan TAK Sosialisasi. Kegiatan terminasi ini meliputi : evaluasi perasaan klien, memberikan pujian, memberikan tindak lanjut kegiatan dan menyepakati kegiatan TAK Sosialisasi berikutnya.

1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengamati perilaku klien selama pelaksanaan TAK Sosialisasi, apakah menunjukkan perilaku yang sesuai yang direncanakan atau tidak. Caranya yaitu dengan mengisi tabel evaluasi jenis TAK Sosialisasi.

1. **Hipotesis**

Berdasarkan uraian di atas, maka diajukan hipotesis sebagai berikut :

* + - 1. Ada perbedaan perilaku menarik diri pada lansia antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan berupa terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Kelompok eksperimen memerlihatkan skor perilaku menarik diri lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol.
      2. Ada penurunan perilaku menarik diri pada kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS). Setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi skor perilaku menarik diri lebih rendah dibandingkan sebelum diberi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi.

1. **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan desain eksperimen *randomized pretest-posttest control group design*. Desain eksperimen ini merupakan desain yang dilakukan dengan jalan melakukan pengukuran sebelum perlakuan diberikan dan setelah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Latipun, 2006). Subjek penelitian adalah 12 lansia dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (n=6) dan kelompok control (n=6), diambil dari hasil pretest pada skala perilaku menarik diri dalam kategori tinggi dan sedang.

Data dalam penelitian ini diperoleh dari skala perilaku menarik diri, wawancara dan observasi. Skala perilaku menarik diri didasarkan pada laporan tentang diri sendiri (*self report*) oleh subjek penelitian. Skala yang digunakan adalah skala perilaku menarik diri yang tersusun dari dua gejala perilaku menarik diri dari Yosep & Sutini (2014). Alat ukur Skala Perilaku Menarik Diri terdiri dari 32 aitem yang terdiri dari sejumlah aitem yang bersifat *favorable*. Menurut Azwar (2016), penulisan item dapat ditulis dalam arah *favorable* dan juga dapat ditulis dalam arah *unfavorable*, sehingga peneliti dapat memilih salahsatu dari kedua arah tersebut. Peneliti memilih memakai satu arah yaitu bersifat *favorable* dengan alasan agar subjek lebih mudah memahami maksud dari item yang diberikan. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah seorang lansia yang memiliki keterbatasan kognitif. Jika peneliti memakai kedua arah *favorable* dan *unfavorable* dikhawatirkan akan menimbulkan kebingungan pada subjek saat mengerjakan skala perilaku menarik diri. Penyekoran aitem *favorable*, yaitu Iya = 1 dan Tidak =0. Nilai total dari seluruh aitem diperoleh dengan menjumlahkan skor aitem. Skala terdiri dari 32 item. Berdasarkan hasil uji validitas terdapat 10 aitem yang gugur, sehingga tersisa 22 aitem yang dinyatakan valid dengan koefisien validitas bergerak dari 0,323 – 0.516 dan koefisien reliabilitas sebesar 0.843.

Observasi dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran secara kualitatif mengenai gejala perilaku menarik diri lansia. Observasi dilakukan sebagai data penguat dan menguji kebenaran dan kemantapan data yang diperoleh melalui metode lain. Adapun perilaku subjek yang dapat diamati dalam metode ini yaitu gejala-gejala objektif perilaku menarik diri seperti, (komunikasi verbal menurun, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri di kamar, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, apatis (acuh terhadap lingkungan sekitar), berperilaku kurang spontan dalam menghadapi masalah, aktivitas menurun dan ekspresi wajah kurang berseri. Observasi dalam penelitian ini dilakukan sebelum intervensi, pada saat intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Adapun yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah berupa gejala objektif perilaku menarik diri lansia, sedangkan yang diobservasi oleh peneliti pada saat intervensi berlangsung adalah kemampuan interaksi dan komunikasi subjek dalam mengikuti terapi.

Wawancara digunakan sebagai metode untuk memeroleh data dengan bertanya langsung pada narasumber atau subjek (Hariwijaya & Triton, 2007). Metode pengambilan data melalui wawancara dilakukan tidak hanya pada subjek penelitian, tetapi juga pada ketua Petugas dan perawat di Panti Sosial Tresna Werdha. Hal ini bertujuan untuk mendapat informasi yang lebih luas dan mendalam serta peneliti dapat melakukan *cross check* terhadap informasi yang telah diperoleh. Dalam wawancara ini praktikan menggunakan teknik wawancara terstruktur. Metode wawancara ini dilakukan sebagai data kriterium yaitu wawancara digunakan untuk menguji kebenaran dan kemantapan data yang diperoleh dengan metode lain. (Hadi, 2004). Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran secara kualitatif mengenai gejala perilaku menarik diri lansia. Adapun mengenai gejala perilaku menarik diri yang dapat diungkap melalui metode wawancara adalah gejala perilaku menarik diri secara subjektif seperti, (menceritakan perasaan kesepian, merasa tidak aman berada dengan orang lain, mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, merasa bosan pada aktivitas sehari-hari, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna, merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup, merasa ditolak oleh orang lain. Metode wawancara dalam penelitian ini dilakukan pada saat sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi.

Analisis data yang digunakan adalah U-Mann Whitney untuk melihat perbedaan skor pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dan Wilcoxon Rank Test untuk melihat perbedaan skor kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah perlakuan.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Uji hipotesis dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) berpengaruh terhadap penurunan perilaku menarik diri pada lansia yang tinggal di Panti Wredha. Untuk menguji perbedaan perilaku menarik diri antara kelompok eksperimen dan kelompok control dilakukan analisis data kuantitatif non parametrik dengan *Mann Whitney U* (Uji beda) pada KE dan KK. Kemudian dilanjutkan memakai *Wilcoxon sign test* (uji beda) terhadap *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen (KE).

Hasil uji *mann Whitney U* diketahui nilai Z = -2.766 dengan signifikansi 0.004 (P < 0.05). Artinya ada perbedaan perilaku menarik diri lansia antara yang diberi intervensi (KE) dengan yang tidak diberi intervensi (KK). Rerata skor perilaku menarik diri KE (= 3.67 ) lebih rendah dibandingkan perilaku menarik diri KK (= 9.33 ).

Hasil uji *Wilcoxon test* diperoleh nilai Z =-2.264 dengan signifikansi 0.024 (P < 0.05) pada kelompok eksperimen yang diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Artinya terdapat penurunan perilaku menarik diri setelah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Rerata skor *pre-test* sebesar =12.67 dan rerata *posttest* sebesar = 6.50.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil observasi dan wawancara sebelum dan setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). Setelah diberi Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) lansia mengalami perubahan pada gejala objektif perilaku menarik diri yaitu mulai ingin bercerita dengan orang lain saat ada masalah, mulai mau mengikuti kegiatan yang diadakan panti, mulai peduli terhadap lingkungan sekitar, dan ekspresi wajah mulai berseri. Adapun perubahan pada gejala subjektif perilaku menarik diri yaitu tidak merasa kesepian, mulai merasa aman berada dengan orang lain, merasa lebih berguna, merasa lebih optimis menjalani hidup dan mulai merasa diterima oleh orang lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra (2015), tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien isolasi (menarik diri) di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, hasilnya menunjukkan bahwaterapi aktivitas kelompok sosialisasi dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pasien isolasi (menarik diri). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketika seseorang mampu meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya maka secara tidak langsung menurunkan perilaku menarik dirinya, sehingga penelitian ini dapat mendukung dan memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian lain yang dilakukan Nick (Sumaila, 2015) menjelaskan dalam proses terapi aktivitas kelompok klien mendapat kesempatan untuk belajar cara berinterakasi sosial atau bersosialisasi, yaitu memperkenalkan diri pada anggota kelompok, cara berkenalan dengan orang lain, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan sehari-hari. Saat melakukan kegiatan-kegiatan tersebut klien dilatih untuk tidak menarik diri dan klien akan mampu melakukan interaksi dengan orang lain. Selain itu dengan bercakap-cakap maka terjadi distraksi, fokus perhatian klien akan beralih untuk dapat beraktivitas karena dengan beraktivitas klien tidak akan mengalami banyak waktu luang untuk seringkali menyendiri yang berakibat pasien menarik diri dari lingkungan.

Selanjutnya hasil penelitian dilakukan oleh Setya (Rahayuningsih & Maharyari, 2016), didapatkan adanya pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi pada klien dengan perilaku menarik diri di Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dan penelitian (Joko, 2009) di Rumah Sakit Jiwa Surakarta menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap perubahan perilaku menarik diri (Rahayuningsih & Maharyari, 2016). Ketika seseorang mengalami kesulitan dalam menjalani hubungan dengan orang lain atau dengan sengaja menarik diri dari hubungan sosial, maka kondisi yang seperti itu dapat diminimalkan dengan memberikan atau melatih kemampuan interaksi sosialnya. Perilaku menarik diri yang dialami oleh lansia merupakan gangguan dalam hubungan sosialnya terhadap lingkungan, seperti menyendiri, sedikit bicara, tidak mau berkumpul dengan orang lain, sehingga membuat lansia menjadi semakin tertekan dengan keadaannya (Yosep & Sutini, 2014). Dengan kondisi yang seperti itu, untuk memasilitasi kemampuan hubungan sosial seorang lansia, maka diberikan terapi yang bisa meningkatkan kemampuan sosialnya yaitu Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Keliat & Pawirowiyono, 2009).

Menurut Videbeck (Wakhid & Susilo, 2014), melalui Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi memungkinkan seorang saling mendukung, belajar menjalin hubungan interpersonal, merasakan kebersamaan dan dapat memberikan masukan terhadap pengalaman masing-masing klien, sehingga akan meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan orang lain. Peningkatan kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi sosial terjadi karena Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dilakukan agar klien mampu mengekspresikan perasaan dan latihan perilaku dalam berhubungan dengan orang lain. TAKS bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interaksi sosial, yaitu agar klien mampu memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok, bercakap-cakap dengan anggota kelompok, mampu menyampaikan topik, mampu membicarakan masalah pribadi, bekerjasama dalam kelompok serta kemampuan menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok.

Berdasarkan hasil skala perilaku menarik diri terhadap 6 subjek pada kelompok eksperimen terkait dengan gejala perilaku menarik diri berupa gejala objektif dan gejala subjektif. Skor skala perilaku menarik diri sebelum dan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok (sosialisasi) yaitu Skor perilaku menarik diri SU sebelum diberikan terapi adalah 15 dan setelah diberikan terapi adalah 5. Skor perilaku menarik diri TU sebelum diberikan terapi adalah 14 dan setelah diberikan terapi adalah 9. Skor perilaku menarik diri PJ sebelum diberikan terapi adalah 10 dan setelah diberikan terapi adalah 5. Skor perilaku menarik diri SP sebelum diberikan terapi adalah 10 dan setelah diberikan terapi adalah 5. Skor perilaku menarik diri NN sebelum diberikan terapi adalah 14 dan setelah diberikan terapi adalah 7. Skor perilaku menarik diri SW sebelum diberikan terapi adalah 13 dan setelah diberikan terapi adalah 8. Hasil skor di atas menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok (sosialisasi).

Hal ini juga diperkuat hasil wawancara dan observasi pada subjek penelitian terkait dengan gejala perilaku menarik diri berupa gejala objektif dan gejala subjektif. Gejala objektif seperti, komunikasi verbal menurun, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri di kamar, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, apatis (acuh terhadap lingkungan sekitar), berperilaku kurang spontan dalam menghadapi masalah, aktivitas menurun dan ekspresi wajah kurang berseri. Gejala subjektif seperti, menceritakan perasaan kesepian, merasa tidak aman berada dengan orang lain, mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, merasa bosan pada aktivitas sehari-hari, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna, merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup, merasa ditolak oleh orang lain. Adapun hasil yang terlihat dari beberapa gejala perilaku menarik diri tersebut menunjukkan perubahan atau penurunan perilaku menarik diri lansia yaitu pada gejala subjektif seperti, perasaan mulai diterima oleh orang lain, merasa lebih aman saat berada bersama orang lain, merasa hubungan yang mulai berarti dengan orang lain dan merasa lebih berguna. Gejala objektif seperti, mau berinteraksi dengan orang lain, ikut berkumpul dengan orang lain saat melakukan aktivitas, tidak menyendiri sendiri di kamar, lebih memerhatikan kebersihan, ekspresi bahagia dan peduli terhadap lingkungan sekitar

1. **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku menarik diri pada lansia sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan lingkungan sekitar tempat lansia berada. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku menarik diri pada lansia. Oleh sebab itu hendaknya para lansia diberikan aktivitas yang bisa melatih hubungan sosial dengan orang lain. Saran bagi peneliti selanjutnya pada melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi memilih lokasi atau tempat yang lebih jauh dari wisma lansia, agar tidak mengganggu lansia yang lain, selanjutnya menambah observer pada saat dilakukannya Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk mendapatkan hasil observasi yang lebih lengkap dari masing-masing peserta terapi dan karena subjek dalam penelitian ini adalah lansia maka dibutuhkan kemampuan berkomunikasi yang baik untuk mempermudah proses pengumpulan data.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ariyanti & Nursalim. (2013). Penerapan konseling kelompok Adlerian untuk menurunkan perilaku menarik diri pada siswa kelas VII-C MTS Wringinanom. *Jurnal Mahasiswa Bimbingan Konseling. 1 (1), 217-228*

Amalia, A. D. (2013). Kesepian dan isolasi sosial yang dialami lanjut usia, perspektif sosiologis: *Tinjauan dari Majalah Informasi Edisi III. 18 (3), 203-209*

Azizah, L. M. (2011) *Keperawatan lanjut usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Azwar, S. (2016). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hadi, S. (2004). *Metode Research*. Yogyakarta: Andi Offset

Hariwijaya M, & Triton. (2007). *Pedoman Penulisan Ilmiah Proposal dan Skripsi*, Magelang, Tugu Publisher.

Keliat, B. A. (2009). *Model praktik keperawatan professional jiwa*. Jakarta: EGC.

Keliat, B. A., & Akemat, P. W. (2009). *Model praktik keperawatan professional jiwa*. Jakarta: EGC.

Keliat, B. A., & Pawirowiyono, A. (2014). *Terapi aktivitas kelompok*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Keliat, B. A., Pawirowiyono, A., & Susanti. (2011). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Latipun. (2006). *Psikologi eksperimen*. Edisi 2. Malang: UMM Press.

Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Murwani, A., & Priyantari, W. (2011). *Gerontik konsep dasar dan asuhan keperawatan home care dan komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.

Padilla. (2013). *Buku Ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo (2014) *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pratiwi, F. I., & Lukitaningsih, R. (2014). Penerapan konseling kelompok rasional emotif perilaku untuk menurunkan perilaku menarik diri (withdrawl) pada siswa*.* [Jurnal Bimbingan Konseling UNESA](http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/). 4. (2). 381-386.

Putra, V (2015). Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Doctoral dissertation*, STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Diambil 20 Oktober 2016 dari http://opac.unisayogya.ac.id/251/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf

Purwandari. (1997). Pelatihan strategi berteman untuk mengurangi kecenderungan perilaku menarik diri remaja awal. *Tesis*. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Rahayuningsih, A., & Muharyari, W. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Ners Fakultas Keperawatan, 8(2). 34-39*

Sugiono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sumaila. (2015). Pengaruh terapi kelompok terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia di panti sosial tresna werdha “ilomata” Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.* 3. (3). 33-45

Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Wakhid, A., & Susilo, T. (2014). Perbedaan kemampuan bersosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktifitas kelompok sosialisasi pada pasien isolasi sosial di RSJ. Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *In Prosiding Seminar Nasional & Internasional. 2. (1).*

**LAMPIRAN**

**SKALA PERILAKU MENARIK DIRI**

**PETUNJUK PENGISIAN SKALA**

1. Lengkapi Identitas Diri

Nama :

Usia :

Berilah tanda (√) pada kolom pilihan jawaban “YA” jika pertanyaan menggambarkan kondisi diri anda dan pilihan jawaban “TIDAK” jika pertanyaan tidak menggambarkan kondisi diri anda.

Contoh :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Aitem | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah Mbah suka makan bubur kacang hijau? | √ |  |
| 2 | Apakah Mbah suka minum kopi? |  | √ |

1. Jawab dengan jujur dan apa adanya karena jawaban dan identitas anda akan kami rahasiakan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aitem** | **Ya** | **Tidak** |
| **1** | Apakah Mbah merasa menjadi bosan mengikuti kegiatan senam pagi di panti? |  |  |
| **2** | Apakah Mbah merasa tidak memiliki kemampuan untuk membantu orang lain? |  |  |
| **3** | Saat ada kegiatan senam pagi, apakah Mbah lebih memilih menonton TV sendiri? |  |  |
| **4** | Apakah saat teman mengajak bicara, Mbah hanya diam saja? |  |  |
| **5** | Apakah keseharian Mbah lebih banyak dihabiskan di kamar? |  |  |
| **6** | Apakah setiap ada masalah Mbah tidak bisa menyelesaikannya sendiri? |  |  |
| **7** | Apakah Mbah merasa kehadiran Mbah merepotkan teman-teman di panti? |  |  |
| **8** | Apakah Mbah merasa lebih asyik berada di kamar sendirian dari pada berkumpul bersama teman-teman yang lain? |  |  |
| **9** | Saat teman-teman yang lain berkumpul, apakah Mbah hanya sibuk dengan aktivitas Mbah sendiri? |  |  |
| **10** | Apakah Mbah langsung menutup pintu kamar, saat ada teman yang ingin berkunjung ke kamar Mbah? |  |  |
| **11** | Apakah saat melihat ada teman yang bertengkar, Mbah membiarkan saja dan berpura-pura tidak mengetahuinya? |  |  |
| **12** | Apakah saat ada masalah Mbah hanya mendiamkan saja? |  |  |
| **13** | Saat ada teman yang sakit dan butuh pertolongan, Mbah lebih memilih meninggalkan kamar dan mengabaikannya? |  |  |
| **14** | Apakah Mbah merasa diasingkan oleh teman-teman di panti? |  |  |
| **15** | Saat bertemu dengan orang lain, apakah Mbah hanya cemberut ketika diajak bicara? |  |  |
| **16** | Apakah saat ini, Mbah menjadi lebih malas mandi pagi? |  |  |
| **17** | Apakah Mbah merasa bahwa teman-teman di panti mengabaikan Mbah? |  |  |
| **18** | Apakah Mbah merasa takut jika ikut berkumpul dengan teman yang lain? |  |  |
| **19** | Apakah Mbah merasa hidup Mbah sudah tidak akan lama lagi? |  |  |
| **20** | Apakah Mbah merasa tidak memiliki teman untuk diajak bercerita? |  |  |
| **21** | Apakah Mbah merasa bosan berhubungan dengan teman-teman di panti? |  |  |
| **22** | Apakah Mbah merasa lebih malas untuk beranjak dari tempat tidur saat bangun pagi? |  |  |

Terima Kasih

**PEDOMAN OBSERVASI**

**Nama :**

**Usia :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | INDIKATOR | *Cheklist* |
| 1 | Komunikasi verbal menurun, |  |
| 2 | Tidak mengikuti kegiatan |  |
| 3 | Banyak berdiam diri di kamar |  |
| 4 | Tidak mau berinteraksi dengan orang lain |  |
| 5 | Apatis (acuh terhadap lingkungan sekitar) |  |
| 6 | berperilaku kurang spontan dalam menghadapi masalah |  |
| 7 | Aktivitas menurun, keengganan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari. |  |
| 8 | Ekspresi wajah kurang berseri |  |

Observer

( )

**PEDOMAN WAWANCARA**

DATA PRIBADI

1. Nama :
2. Usia :

DATA TERKAIT GEJALA SUBJEKTIF PERILAKU MENARIK DIRI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | INDIKATOR | Pertanyaan |
| 1 | Perasaan kesepian | 1. Bagaimana perasaan Mbah sekarang? 2. Apakah Mbah merasa kesepian? |
| 2 | Merasa tidak aman berada dengan orang lain | 1. Bagaimana perasaan Mbah saat berada dengan orang lain? |
| 3 | Mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain | 1. Bagaimana hubungan Mbah dengan orang lain? |
| 4 | Merasa bosan pada aktivitas sehari-hari. | 1. Apa saja aktivitas sehari hari yang biasanya mbah lakukan? |
| 5 | Tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan | 1. Apakah Mbah merasa sulit fokus saat melakukan sesuatu? 2. Dalam hal apa? |
| 6 | Merasa tidak berguna | 1. Apakah Mbah merasa tidak berguna? 2. Kenapa? |
| 7 | Merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup | 1. Apakah Mbah merasa hidup Mbah sudah tidak akan lama lagi? 2. Kenapa ? |
| 8 | Merasa ditolak oleh orang lain | 1. Apakah Mbah merasa kehadiran Mbah tidak diharapkan teman-teman? 2. Kenapa ? |

Catatan :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Interviewer

( )

**BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Nelly Tridinanti

Tempat / Tanggal Lahir : Lubuk Ngin, 06 November 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : Belum menikah

Alamat Lengkap : Lubuk Ngin Kecamatan Selangit Kabupaten Musi Rawas

No. Telp / HP : 081226646591/081226832516

Email : [nellyt.syahab@yahoo.co.id](mailto:nellyt.syahab@yahoo.co.id)

Fb : Nelly Tridinanti

Pendidikan Formal :

2013-2017 Univ. Mercu Buana Yogyakarta

2009-2013 UIN Imam Bonjol Padang

2006-2009 SMA AL-IKHLAS Lubuklinggau

2003-2006 SMP AL-IKHLAS Lubuklinggau

1997-2003 SD Negeri 1 Lubuk Ngin