BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasi, serta merupakan penyakit otak, sindrom klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang (Harkomah & Putri, 2021). Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, haluisnasi, dan perilaku maladaptive (Aferonneri & Puspita, 2020).

Skizofrenia adalah kondisi jangka panjang yang kompleks secara signifikan memengharui kemampuan seseorang untuk berfungsi dan mempertahankan hubungan sehat (Eske, 2023). Kesimpulan uraian diatas, skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang memengharui cara seseorang berpikir, merasa, dan berprilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Yulianti (2021), terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

1. Factor Predisposisi
   a) Factor Biologis
      a. Factor genetic

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko

15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b. Factor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim

mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b) Factor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

c) Factor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadahi, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

2. Factor Presipitasi

a. Biologis

Stressor biologis yang berbuhungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Oktaviana & Aprilliana, 2023)menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala Positif
   1. Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
   2. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulis eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
   3. Perubahan arus pikir
      a. Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
      b. Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
      c. Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
   4. Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala Negatif
   1. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).

2. Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
3. Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa
4. Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
5. Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
6. Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Farizah *et al*., (2019), menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

1. Skizofrenia Paranoid (f20.0)

Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling umum terjadi, di mana beberapa gejala utamanya adalah delusi dan halusinasi terhadap ketakutan tertentu. Penderita kondisi ini sering kali memiliki kecurigaan berlebih pada orang-orang di sekitarnya sehingga sulit mengendalikan emosi atau keinginannya.

Skizofrenia Paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara sesorang berperilaku maupun berpikir Biasanya penderita sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Penderita juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi. Kriteria utama skizofrenia paranoid yaitu adanya halusinasi yang mengancam dan keyakinan bahwa dirinya sedang dikendalikan. Seseorang yang mengalami Skizofrenia paranoid biasanya menunjukkan beberapa gejala seperti delusi paranoid yang rutin dan stabil, merasa dirinya lebih hebat dari kenyataan., halusinasi suara,

rasa cemas, curiga, dan suka menyendiri, mengalami perasaan cemburu tidak realistis, mempunyai gangguan persepsi.

2. Skizofrenia Hebefrenik (F20.1)

   Memenuhi kriteria umum skizofrenia, diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun), gejala bertahan sampai 2-3 minggu, afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.

3. Skizofrenia Katatonik (F20.2)

   Memenuhi kriteria umum skizofrenia, stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara, gaduh – gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak 9 bertujuan untuk stimuli eksternal), rigiditas (kaku tubuh) 11, diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

4. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

   Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik, tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.Pada pasien ini didiagnosis sebagai Skizofrenia Tak Terinci tidak didiagnosis sebagai Skizofrenia paranoid karena waham dan halusinasi yang kurang merujuk pada diagnosis tersebut. Pasien tidak mengalami regresi dan juga tidak mengalami rigiditas serta posturing sehingga menyingkirkan skizofrenia hebefrenik dan katatonik.

5. Skizofrenia pasca skizofrenia (F20.4)

   Klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir, beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi, gejala depresif menonjol dan mengganggu.

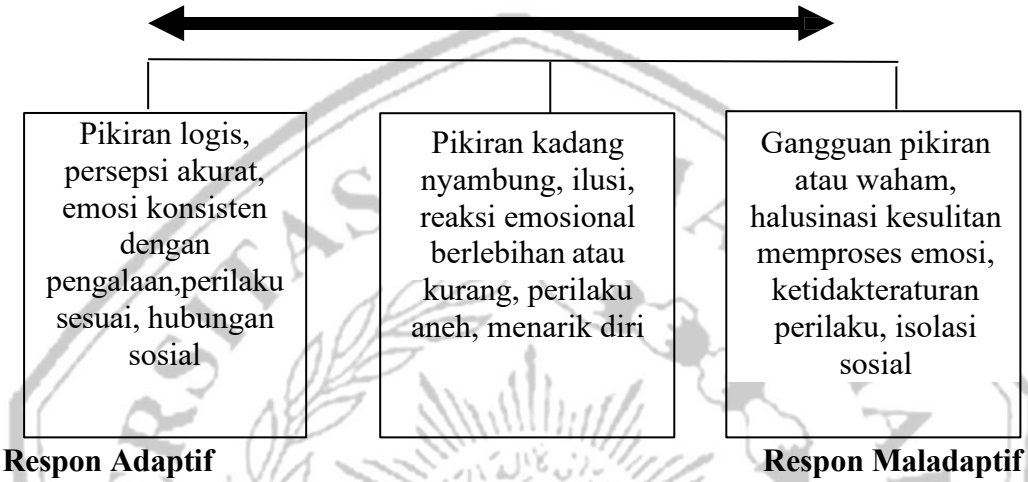
6. Skizofrenia residual (F20,5)

   Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

7. Skizofrenia simpleks F20.6)

Gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

2.1.5 Rentang Respon



Gambar 2. 1 Rentang Respon Adaptif, Maladaptif (Suyanto & Hamid S, 2019

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu untuk menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat.

1. Menyendiri Merupakan suatu bentuk sikap menghindar dari suatu kumpulan dan tidak ingin bergaul dalam suatu kelompok.
2. onomi Merupakan kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan Merupakan dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial dan untuk mencapai tujuan yang sama.
4. Saling ketergantungan Merupakan suatu hubungan saling bergantung antara satu individu dengan individu yang lain.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat.

1. Manipulasi

   Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.

2. Impulsif

   Respon sosial yang ditandai denga individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif.

3. Narsisisme

   Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Gasril *et al*., (2020) menyatakan skizofrenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Psikofarma

   Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotrasmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan

generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (typical) maupun generasi kedua (atypical) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan typical sering menimbulkan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS).

b. Psikoterapi

1. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

   Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian Thought Stopping Therapy.

2. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

   Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Terakhir, ACT mengajarkan keterampilan mindfulness yang dapat membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman negatif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan, komitmen, dan perhatian), seseorang

dapat mengubah perilakunya dengan terlebih dahulu mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

3. *Family therapy*

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemerosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

4. *Coordinated Specialty Care (CSC)*

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan

5. Terapi music

Musik bermanfaat untuk merelaksasi, mempertajam pikiran memperbaiki persepsi, konsentrasi, ingatan, menyehatkan tubuh, meningkatkan fungsi otak. Pada umumnya musik yang sering digunakan untuk terapi yaitu musik yang lembut, memiliki nada-nada, dan irama teratur.

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami tekanan mental atau bahkan sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Pasien yang hidup dalam isolasi sosial memiliki gangguan interaksi dan mengalami perilaku tidak mau berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka diam, mengasingkan diri dan menghindari orang lain (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

Isolasi sosial adalah keadaan kesepian seseorang karena orang lain memiliki sikap negatif dan mengancam terhadap mereka. Isolasi sosial adalah suatu kondisi di mana seorang individu mengalami penurunan fungsi

pemikiran dan perilaku atau bahkan sama sekali tidak dapat berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Agustina & Rafiyah, 2023).

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut Sutejo (2019), mengatakan bahwa terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang etiologi isolasi sosial sebagai berikut :

1. Factor Predisposisi
   a. Faktor perkembangan

      Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya stimulasi maupun kasih sayang akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri.

   b. Faktor biologis

      Faktor genetik dapat menunjang terhadap respons sosial maladaptif. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Misalnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia.

   c. Faktor sosial budaya

      Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh adanya norma- norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial.

2. Factor Presipitasi
   a. Stresor sosiokultural

      Stresor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berati dalam kehidupannya.

   b. Stresor psikologik

      Intensitas ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah

gangguan berhubungan pada tipe psikotik, misalnya kegagalan individu dalam menjalankan tuntutan.

c. Stresor intekelektual

Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu perkembangan hubungan dengan orang lain.

d. Stresor fisik

Stresor fisik yang memicu isolasi sosial: menarik diri dapat meliputi penyakit kronik dan keguguran.

2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Menurut (Oktaviana & Aprilliana, 2023) dibagi menjadi 2 untuk mayor dan minor:

1. Tanda dan Gejala Mayor

   Adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 data).

   1) Subyektif :
      a. Mengatakan malas berinteraksi
      b. Mengatakan orang lain tidak menerima dirinya
      c. Merasa orang lain tidak selevel
   2) Obyektif :
      a. Menyendiri
      b. Mengurung diri
      c. Tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain

2. Tanda dan Gejala Minor

   1) Subyektif :
      a. Curiga dengan orang lain
      b. Mendengar suara-suara atau melihat bayangan
      c. Merasa tidak berguna
   2) Obyektif :
      a. Mematung
      b. Mondar-mandir tanpa arah
      c. Tidak berinisiatif berhubungan dengan orang lain.

2.2.4 Dampak Isolasi Sosial

Dampak dari penderita Isolasi sosial yaitu dia akan menarik diri, sulit berinteraksi dengan orang lain, kurangnya kemampuan dalam melakukan sosial, apatis terhadap lingkungan dan masyarakat, suka curiga kepada orang lain, dan juga merasa tidak tertarik dengan segala aktivitas.

Gejala isolasi sosial tersebut dibutuhkan rehabilitative yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien berisolasi Untuk meminimalkan dampak dari isolasi sosial dibutuhkan pendekatan dan memberikan penatalaksanaan untuk mengatasi gejala pasien dengan isolasi sosial. Peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan isolasi sosial antara lain, menerapkan standar asuhan keperawatan(Sukaesti, 2019).

2.2.5 Mekanisme Koping Isolasi Sosial

Mekanisme koping yang digunaka pasien saat mengalami stresor adalah dengan koping maladaptif dimana klien tampak malu dan menyendiri tidak mau berinterkasi dengan orang lain, kontak mata menghilanh dan berbicara pelan. Mekanisme koping yang digunakan pada klien isolasi sosial yaitu denial, regresi, proyeksi, identifikasi, dan religiosity yang berakhir dengan koping maladaptif (destruktif) berupa terjadi episode awal psikosis atau serangan ulang skizofrenia dengan munculnya gejala-gejala skizofrenia termasuk isolasi soial(Setiawan, 2024).

2.2.6 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada klien dengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga (Siti Nurafifah, 2022).

1. Terapi Farmakologi
   a. Chlorpromazine (CPZ)

      Indikasi: Untuk Syndrome Psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik diri terganggu. Berdaya berat dalam fungsi-

fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan seharihari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

Efek samping: sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung), gangguan endokrin, metabolik, biasanya untuk pemakaian jangka panjang.

b. Haloperidol (HLP)

Indikasi: Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam kehidupan sehari-hari. Efek samping: Sedasi dan inhibisi prikomotor, gangguan otonomik.

c. Trihexy Phenidyl (THP)

Indikasi: Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk paksa ersepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson, akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine. Efek samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik.

2. Terapi Psikososial

Membutuhkan waktu yang cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur kepada pasien (Videbeck & Komalasari, 2012).

3. Terapi Individu

Terapi individu merupakan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada kliensecara tatap muka perawat-klien dengan cara yang terstruktur dan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Zakiyah et al., 2018).

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada klien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelasanaan

(SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan klien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dank klien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan Klien.

4. Terapi Aktivitas

Terapi Aktivitas Kelompok Menurut Keliat & Pawirowiyono, (2015), terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana klien dengan masalah isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialissai dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa). Aktivitas yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan dalam 7 sesi dengan tujuan:

a. Sesi 1 : Klien mampu memperkenalkan diri
b. Sesi 2 : Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
c. Sesi 3 :Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
d. Sesi 4 : Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
e. Sesi 5 : Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
f. Sesi 6 : Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
g. Sesi 7: Klien mampu menyampaikan pendapat tentang mamfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

5. Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu Suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Contoh terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi berkebun, kelas bernyanyi, dan terapi membuat kerajinan tangan yang bertujuan untuk

meningkatkan kemampuan klien dalam keterampilan dan bersosialisasi (Elisia et al., 2014).

6. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit yang dikhususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, antaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain-lain. Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan (Yusuf et al., 2019).

7. Program Intervensi Keluarga

Intervensi keluarga memiliki banyak variasi, namun pada umumnya intervensi yang dilakukan difokuskan pada aspek praktis dari kehidupan sehari-hari, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang isolasi sosial, mengajarkan bagaimana cara berhubungan yang baik kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kejiwaan (Yusuf et al., 2019).

2.3 Konsep *Social Skill Training*

2.3.1 Definisi *Social Skill Training*

Terapi Social Skill Training (SST) adalah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

Social skill training dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Siti Nurafifah, 2022).

2.3.2 Tujuan Terapi *Social Skill Training*

Social skill training saling bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan interpersonal pada klien dengan gangguan hubungan

interpersonal dengan melatih ketrampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan.

Tujuan terapi Social skills training (SST) dirancang dan digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berkomunikasi serta keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan pemecahan masalah yang dilakukan dan bekerjasama dengan individu lain, menegluh dalam ketidaksetujuan, memberikan pujian, menolak permintaan dari individu lain, menuntut hak untuk pribadi, menukar pengalaman dengan individu lain.(Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

2.3.3 Manfaat Terapi *Social Skill Training*

Social skill training sangat efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain di sekitar maupun di lingkungannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan(Yuswatiningsih & Rahmawati, 2020).

2.3.4 Tahapan Pelaksanaan *Social Skill Training*

Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam social skill training pada schizophrenia menurut Bellack, dkk., (2004), yaitu keterampilan mendengarkan orang lain, mengajukan permintaan, mengekspresikan perasaan menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan yang dikembangkan dalam pelaksanaan social skill training, yaitu:

1. *Modeling*

   Demonstrasi perlu dilakukan oleh beberapa co-terapis agar subjek memahami dan dapat mengaplikasikan keterampilan sosial yang telah dimodelingkan.

2. *Role play*

   Terapis melakukan salah satu keterampilan sosial yang sering ditemui dalam berinteraksi.

3. *Feedback and social reinforcement*

Terapis memberikan umpan balik dengan cara yang baik, tidak bermaksud menyudutkan subjek atau menolak subjek, tetatpi lebih mengarahkan subjek ke perilaku yang lebih baik.

4. *Homework*

   Terapis meminta subjek mengaplikasikan keterampilan sosial dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dianggap sebagai pekerjaan rumah bagi subjek.

Pelaksanaan Social skills training (SST)pada pasien isolasi sosial perlu dilakukan seleksi pasien yang akan diberikan terapi individu. Adapun kriteria klien yang memenuhi sebagai berikut:

1. Tidak atau jarang komunikasi
2. Menolak untuk melakukan hubungan dengan orang lain
3. Individu dengan Tidak ada/ jarang melakukan kontak mata
4. Individu menjauh dari individu lain
5. Sering berdiam diri di dalam kamar
6. Tidak melakukan aktivitas di kehidupan sehari hari
7. Individu tidak mempunyai teman dekat
8. Tampak sedih dan efek tampul

2.3.5 Prosedur Terapi *Social Skill Training*

1. *Social skills training* sesi 1

   Dimana terapis melatih kemampuam klien berkomunikasi, mengidentifikasi kemampuan evaluasi diri dan melihat kemampuan komunikasi baik verbal maupun nonverbal dengan menggunakan bahasa yang tepat, menggunakan bahasa tubuh yang baik, mempertahankan dan mengakhiri percakapan, mengucapkan salam, menjawab memperkenalkan diri, memulai percakapan, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.

2. *Social skills training* sesi 2

   Dimana terapis melatih kemampuan klien menjalin persahabatan, meliputi kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan pada orang lain, mengucapkan terima kasih saat menerima pujian dan pertolongan dari orang lain.

3. *Social skills training* sesi 3

   Dimana terapis melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktivitas bersama, meliputi latihan mengikuti kegiatan dengan teman sebaya, dengan orang yang lebih tua, orang yang lebih muda dan dengan lawan jenis.

4. *Social skills training* sesi 4

   Dimana terapis melatih klien menghadapi situasi yang sulit, meliputi berada di tempat umum, menerima kritik, menerima penolakan dan meminta maaf.

5. *Social skills training* sesi 5

   Dimana terapis melakukan evaluasi, melatih kemampuan mengungkapkan pendapatnya tentang manfaat latihan keterampilan sosial.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG