

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan Riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol. Gejala negative terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial (Papilaya, 2019). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang di tandai dengan penurunan atau ketidak mampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari dan skizofrenia dicirikan dengan adanya gangguan, seperti mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak nyata, atau mengalami sensasi yang tidak seperti biasanya pada tubuh, klien skizofrenia kehilangan motivasi dan arti, kehilangan energy dan minat dalam hidup yang menyebabkan klien menjadi orang yang malas (Arif Irpan Tanjung, 2023).

2.1.2 Tanda dan Gejala Skizofrenia

a. Gejala Positif

1. Waham: Merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan realita, dipertahankan dengan kuat, serta diulang-ulang.
2. Halusinasi: Gangguan persepsi sensori dimana seseorang merasakan stimulus tanpa adanya stimulus yang nyata.
3. Perubahan Arus Pikir: Perubahan yang dapat muncul seperti arus pikir terputus (blocking), inkoheren, neologisme, dll.
4. Gelisah, mondar-mandir, berperilaku agresif, euforia, curiga berlebih, menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala Negatif

1. Afek yang tumpul dan datar
2. Isolasi sosial
3. Pasif dan apatis (Mashudi, 2021).

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut PPDGJ III dalam (Putri, 2020) dan (Utami, 2022), skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Skizofrenia Paranoid, Kode Diagnosis: F20.0

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia paranoid (F20.0) yaitu:

1. Memenuhi kriteria umum diagnosis
2. Pengalaman halusinasi yang dominan
3. Terdapat gangguan afek, dorongan pembicaraan, relatif tidak ada gejala katatonik yang muncul

b. Skizofrenia Hebefrenik, Kode Diagnosis: F20.1

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia hebefrenik (F20.1) yaitu:

1. Hanya ditegakkan pertama kali saat usia remaja atau dewasa muda (rentang usia 15 – 25 tahun)
2. Ciri khas pemalu dan senang menyendiri
3. Gejala dialami 2 – 3 minggu

c. Skizofrenia Katatonik, Kode Diagnosis: F20.2

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia katatonik (F20.2) yaitu:

1. Stupor (reaktifitas rendah, tidak ada keinginan untuk berbicara)
2. Gaduh gelisah
3. Diagnosis dapat tertunda apabila diagnosis utama skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak kooperatif dalam komunikasi

d. Skizofrenia Tak Terinci, Kode Diagnosis: F20.3

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia tak terinci (F20.3) yaitu:

1. Memenuhi kriteria umum diagnosa skizofrenia
2. Tidak adanya kriteria yang mengarah pada skizofrenia F20.0 – F20.2
3. Tidak mampu memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia residual atau pasca-skizofrenia
4. Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol

e. Skizofrenia Pasca-skizofrenia, Kode Diagnosis: F20.4

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4) yaitu:

1. Beberapa gejala skizofrenia masih muncul, tetapi tidak mendominasi
2. Depresif masih menonjol serta mengganggu

f. Skizofrenia Residual, Kode Diagnosis: F20.5

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia residual (F20.5) yaitu:

1. Terdapat riwayat psikotik sebelumnya
 2. Tidak mengalami demensia atau gangguan otak organik lain
- g. Skizofrenia Simpleks, Kode Diagnosis: F20.6

Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia simpleks (F20.6) yaitu:

1. Munculnya gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat seperti halusinasi, waham, atau tanda dan gejala lainnya
2. Terdapat perubahan perilaku yang bermakna

2.1.4 Pengobatan Skizofrenia

Terapi farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi tanda dan gejala yang diakibatkan oleh skizofrenia adalah dengan menggunakan antipsikotik. Antipsikotik dapat dibagi menjadi tipikal (golongan phenothiazine (klorpromazin, flufenazin, mesoridazin, perfenazin, tioridazin, dan trifluoperazine), golongan butyrophenone (haloperidol), dan golongan lainnya [loxapin, molindon, dan tiotiksen] serta atipikal (aripripazol, klozapin, olanzapin, quetiapin, risperidon, dan ziprasidon). Antipsikotik tipikal bekerja dengan secara langsung memblok reseptor dopamin tipe 2 (D2) secara spesifik di jalur dopamin mesolimbik dengan efek samping timbul gejala ekstrapiramidal (sindrom parkinson, tardif diskenia, distonia akut dan akathisia). Sedangkan atipikal bekerja dengan memblok reseptor dopamin dengan tambahan blokade reseptor 5 HT-2 (serotonin). Efek samping sindrom ekstrapiramidal yang ditimbulkan akibat penggunaan obat tipikal dapat diatasi dengan menggunakan obat seperti triheksipenidil, lorazepam, benzotropin mesylate, amantadine, propranolol dan diphenhydramine bersamaan dengan antipsikotik memiliki risiko lebih rendah menyebabkan sindrom ekstrapiramidal. Triheksipenidil mengurangi aktivitas kolinergik dengan memblok reseptor asetilkolin. Triheksipenidil dapat mengatasi distonia akut, akathisia dan parkinson, sedangkan obat benzodiazepin seperti lorazepam efektif dalam mengurangi gejala akathisia (Dwi Saputri Handayani, 2022), (Nasikha, 2020).

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah satu gangguan interpersonal yang dimana dapat terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel dan menimbulkan perilaku maladaptive dan juga dapat mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Isolasi sosial keadaan dimana individu

mengalami penurunan atau tidak mampu berinteraksi dengan orang disekitarnya (Quardona, 2019). Klien yang mengalami isolasi sosial tidak mampu membina hubungan dengan orang lain, merasa dirinya ditolak dan tidak diterima dan kemunduran fungsi sosial dialami seseorang di dalam diagnosa keperawatan jiwa disebut isolasi. Isolasi sosial merupakan suatu upaya klien agar menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan maupun komunikasi dengan orang lain atau bisa juga keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindar dari orang lain (Silaen, 2021).

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

a. Factor Predisposisi

1. Factor Biologis

a. Genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang berperan dalam respon sosial maladaptive contohnya terjadinya kejadian tertinggi skizofreni biasanya terdapat pada keluarga dengan riwayat salah satu anggota keluarga yang juga terdiagnosis skizofrenia. Hal lain yang diduga dapat menyebabkan skizofrenia antara lain yaitu kelainan pada pembentukan otak, seperti pengecilan struktur otak (atrofi), pembesaran ventrikel, berat otak yang menurun dan volume otak serta perubahan struktur limbik.

b. Neurotransmitter

Neurotransmitter yang mengalami penurunan aktivitas mengakibatkan gangguan mood dan timbulnya kecemasan. Neurotransmitter yang dapat menyebabkan klien mengalami isolasi sosial yang pertama adalah dopamine. Dopamin berfungsi sebagai hormon yang mengatur perasaan dan motivasi seseorang, jika dopamin dalam tubuh menurun maka klien akan mengalami gangguan mood dan motivasi akan menurun.

c. Factor Perkembangan

Keluarga merupakan hal pertama yang memberikan pengaruh dan pengalaman seseorang dalam berhubungan dengan orang lain melalui pola asuh yang diterapkan dari usia dini. Dimulai ketika bayi, jika bayi kekurangan stimulasi serta kasih sayang dari anggota keluarga maka bayi akan merasa tidak aman dan nyaman berada bersama orang lain.. Hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya pembentukan perilaku percaya diri ketika bayi mengalami tahap pertumbuhan berikutnya. Rasa tidak percaya tersebut dapat berkembang menjadi tingkah laku mencurigai orang lain maupun lingkungannya di masa depan.

d. Kesehatan Fisik

Berbagai faktor kesehatan fisik terkait dengan isolasi sosial antara lain penyakit kronis yang umum dan gangguan fisik dan sindrom geriatri. Hubungan isolasi sosial dan kesehatan fisik bersifat dua arah. Artinya isolasi sosial dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan kondisi kesehatan kronis, sebaliknya kondisi kesehatan kronis dapat berkontribusi pada isolasi sosial karena mengganggu kalitas, kualitas atau struktur hubungan serta memperburuk proses patofisiologi.

2. Factor Psikologis

- a. Masalah intelegensi, kepribadian yang tertutup, mudah kecewa dan putus asa
- b. Masalah yang terjadi dalam komunikasi keluarga dapat menjadi kontribusi penting dalam mengembangkan gangguan perilaku seperti saling bermusuhan, sikap mengancam antara anggota keluarga, merendahkan dan menjelekkan anak, selalu mengkritik orang lain, menyalahkan anak dan tidak diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapat dan perasaannya, kurangnya kehangatan dalam keluarga, kurang minat dalam percakapan anak, hubungan kaku antar anggota keluarga, kurang sapaan. Komunikasi kurang terbuka terutama dalam pemecahan masalah yang tidak diselesaikan secara terbuka dengan musyawarah, ekspresi emosi tinggi. double blind, pesan konflik yang disampaikan membuatnya bingung dan cemas.
- c. Pengalaman tidak menyenangkan seseorang terhadap gambaran dirinya, peran yang tidak jelas, peran ganda, kegagalan mencapai keinginan atau cita- cita yang diharapkan, ketidakjelasan identitas diri serta kurangnya

apresiasi baik bagi diri sendiri maupun lingkungan cenderung membuat seseorang rentan mengalami isolasi sosial.

3. Factor Sosial Budaya

- a. Aturan yang kurang tepat yang dipahami oleh satu keluarga, seperti anggota keluarga yang tidak bekerja cenderung diasingkan dari keluarga dan lingkungan sosial. Selain itu kurang saling menghargai sesama anggota masyarakat yang dianggap sudah tidak produktif seperti lansia, disabilitas dan orang yang mengalami penyakit kronik juga menjadi faktor predisposisi seseorang mengalami isolasi sosial.
- b. Perasaan gagal memenuhi standar masyarakat
- c. Riwayat penolakan dari masyarakat
- d. Tugas perkembangan di usia tertentu yang tidak selesai
- e. Ketidakjelasan identitas dalam kelompok
- f. Stigma masyarakat dan tuntutan dalam masyarakat
- g. Tekanan dalam pekerjaan

b. Factor Presipitasi

1. Factor Nature (alamiah)

Manusia disebut juga makhluk holistic yang terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual. Mungkin faktor presipitasi yang dialami individu cenderung sama, tetapi efek atau dampak dari stressor terhadap munculnya gangguan jiwa tentu saja berbeda satu dengan yang lain. Hal tergantung pada resiliensi holistic individu tersebut.

2. Factor Origin (sumber presipitasi)

Sumber stressor terdiri dari dua yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Factor Internal (dari dalam diri)

Faktor internal dapat berupa stress psikologis. Contohnya seseorang yang mengalami ansietas berat yang berdurasi lama namun mengalami keterbatasan kemampuan dari diri sendiri untuk mengatasinya karena kurangnya motivasi yang tumbuh atau terjadinya ketidakberdayaan. Hal lain yang dapat menimbulkan ansietas adalah adanya paksaan untuk berpisah dengan orang yang paling dekat dalam suatu kelompok dan ketidakmampuan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya.

b. Factor Eksternal

Faktor eksternal dapat berupa stress sociocultural. Stres dapat diakibatkan oleh perubahan dalam keluarga seperti perceraian atau perpisahan, berpisah dari orang yang disayangi, pasangan yang sudah meninggal, kesepian karena keterbatasan jarak oleh anak-anaknya dan keadaan dirawat di rumah sakit atau di penjara. Kurangnya dukunga, motivasi dan penghargaan pada individu juga mengakibatkan seseorang cenderung menarik diri dari masyarakat.

3. Factor Timing

Timing terdiri dari kapan terjadinya stressor, apakah detak dan terjadi secara berulang, durasi dan frekuensi stressor terjadi. Jika stressor terjadi berulang dalam jangka yang lama dan frekuensi yang terus menerus maka mengakibatkan trauma psikologis seseorang yang mengakibatkan munculnya gangguan jiwa.

4. Factor Number (banyaknya stressor)

Stressor yang dapat menimbulkan kondisi gangguan jiwa juga ditentukan dari seberapa banyak stressor pada kurun waktu tertentu yang dialami oleh seseorang. Contohnya ayahnya baru saja meninggal, seminggu kemudian mengalami cacat fisik yang mempengaruhi pekerjaan, lalu satu bulan kemudian ibu mengalami sakit kronis yang mengharuskan berhenti dari pekerjaan yang hebat (Sulastri, 2023).

2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

a. Kognitif

Klien isolasi sosial akan merasa kesepian dan kesendirian, merasa ditolak oleh Lingkungan, merasa orang lain tidak mengerti dengan keadaan yang dialaminya, merasa tidak berarti, keputusasaan sampai tujuan hidup yang tidak jelas, merasa tidak aman dan nyaman bersama orang lain, menarik diri dari masyarakat, tidak bisa konsentrasi serta tidak mampu mengambil keputusan secara mandiri.

b. Afektif

Respon afektif berkaitan dengan kegagalan individu dalam melampaui tugas perkembangan di masa lalu, selain itu pengalaman interaksi serta berhubungan dengan orang lain. Klien isolasi sosial akan merasakan kesedihan, penuh tekanan, marah, kesepian, ditolak lingkungan, apatis terhadap orang lain dan malu dengan orang lain.

c. Fisik

Respon fisik yang muncul pada klien isolasi sosial antara lain wajah terlihat sedih, kesulitan tidur dan istirahat, kelemahan, keletihan dan kurang bersemangat

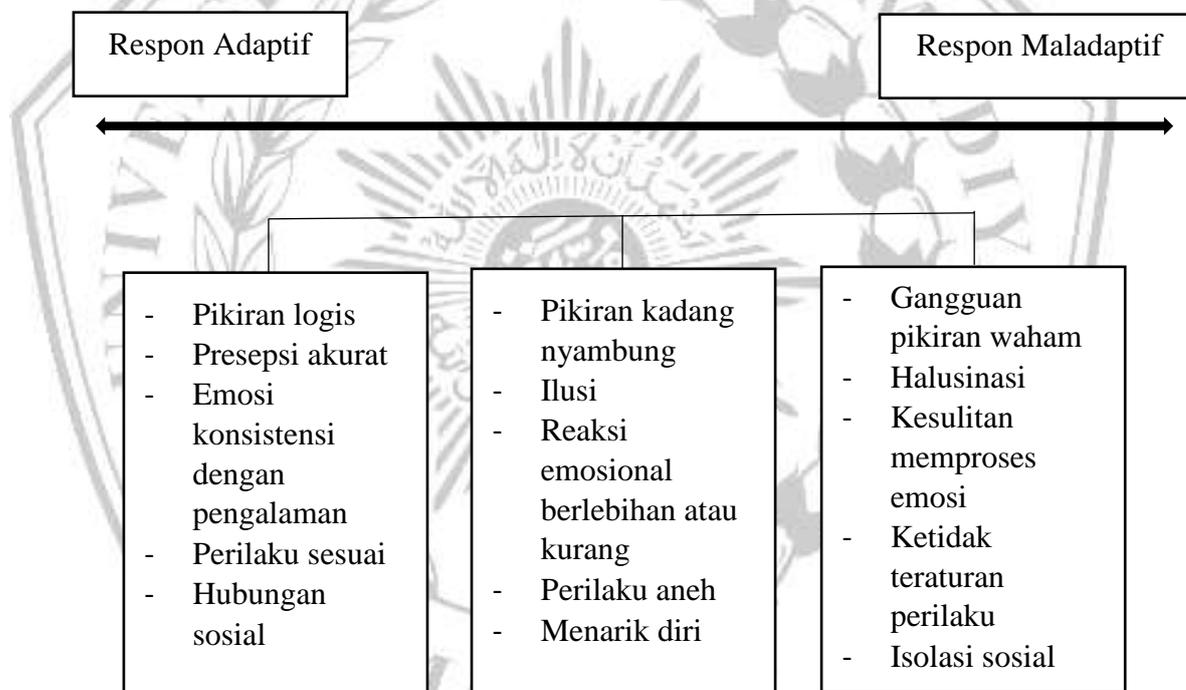
d. Perilaku

Klien isolasi sosial akan berperilaku menarik diri dari orang lain dan lingkungan, melakukan komunikasi yang minimal, kontak mata kurang selama interaksi, kehilangan pergerakan pada mulut, kekurangan minat dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan, mengurung diri di kamar, tidak menerima interaksi dengan orang lain, dan menunjukkan sikap bermusuhan.

e. Sosial

Respons sosial yang tampak pada klien isolasi sosial yaitu menarik diri dari lingkungan. Kesulitan berinteraksi dengan orang lain, enggan berkomunikasi, kekurangan minat dalam berpartisipasi dengan kegiatan sosial. Kecurigaan terhadap lingkungan, tidak peduli dengan lingkungan (Sulastri, 2023).

2.2.4 Rentang Respon Neurobiologis



Gambar 2. 1 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart, 2013)

Keterangan gambar:

- a. Respon adaptif merupakan tindakan seseorang dalam mengatasi *stressor* dengan cara yang baik dan tidak melanggar norma masyarakat meliputi sebagai berikut:

1. Menyendiri (solitude)

Pada respon ini, individu akan melakukan perenungan atas hal-hal yang terjadi atau telah dilakukan kemudian menentukan rencana untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

2. Otonomi (autonomy)

Individu mampu memanfaatkan kemampuannya dalam menyampaikann gagasan, wawasan serta perasaannya dalam menjalin hubungan sosial. Dalam respon ini, individu menempatkan diri secara interdependen dan mengatur diri sendiri.

3. Kebersamaan (mutuality)

Kemampuan individu dalam melakukan hubungan interpersonal dimana individu mampu melakukan take and give dalam hubungan sosial.

4. Saling bergantubg (interdependence)

Interaksi antar individu dalam hubungan sosial yang bersifat saling bergantung.

b. Respon maladaptive merupakan tindakan seseorang dalam menyelesaikan masalah dengan cara kurang tepat dan bertentangan dengan aturan agama dan masyarakat yang meliputi sebagai berikut:

1. Manipulasi (manipulation)

Gangguan sosial yang menyebabkan seseorang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan hanya fokus pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada dirinuya sendiri. Sikap mengontrol digunakan sebagai cara untuk bertahan terhadap kegagalan yang dapat digunakan sebagai alat menguasai orang lain.

2. Impulsive (impulsivity)

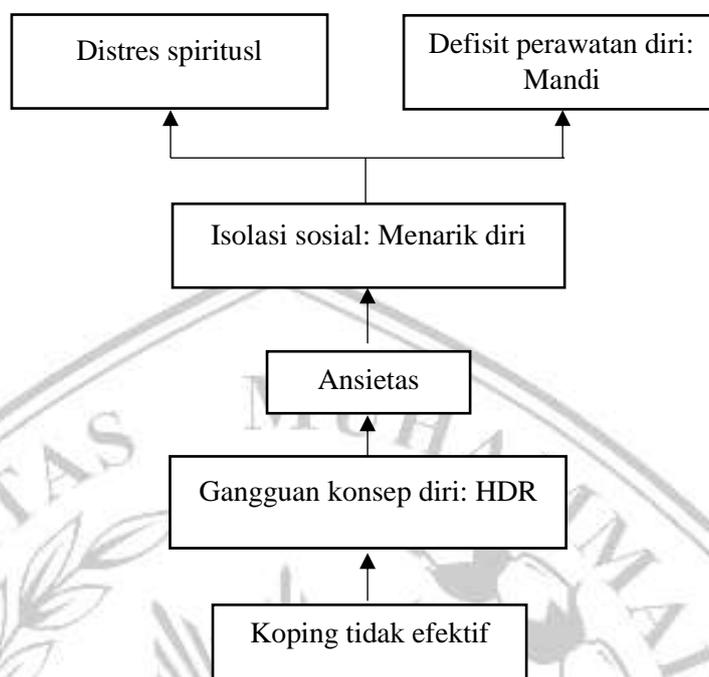
Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat terduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu belajar dari pengalaman dan tidak mampu melakukan penilaian secara objektif.

3. Narisme (narcissism)

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri Lemah, berusaha mendapatkan penghargaan, dan sulit mengendalikan emosi jika tidak mendapatkan bantuan orang lain (Sulastri, 2023).

2.2.5 Pohon Masalah

Pohon masalah isolasi sosial menurut (Nidya Putri, 2022) adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Isolasi Sosial dari (Nidya Putri 2022)

2.2.6 Penatalaksanaan

a. Terapi Psikofarmaka

1. Chlorpromazine

Mengatasi sindrom psikis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya ingat norma sosial dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental: faham, halusinasi. Gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, berhubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin. Mempunyai efek samping gangguan otonomi (hypotensi) antikolinergik/parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung. Gangguan ekstra pyramidal (distonia akut, akathisia sindrom parkinson). Gangguan endoktrin (amenorhe). Metabolic (Soundiee). Hematologik, agranulosis. Biasanya untuk pemakaian jangka panjang. Kontraindikasi terhadap penyakit hati, penyakit darah, epilepsy, kelainan jantung.

2. Haloperidol (HLP)

Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi mental serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari. Memiliki efek samping seperti gangguan miksi dan parasimpatik, defeksi, hidung tersumbat mata kabur, tekanan infra meninggi, gangguan irama jantung. Kontraindikasi terhadap penyakit hati, penyakit darah, epilepsy, kelainan jantung.

3. Trihexyphenidil (THP)

Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca ensepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat obat misalnya reserpina dan fenotiazine. Memiliki efek samping diantaranya mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takikardia, dilatasi, ginjal, retensi urine. Kontra indikasi terhadap hypersensitive Trihexyphenidil (THP), glaukoma sudut sempit, psikosis berat psikoneurosis

b. Terapi Individu

Terapi individu pada pasien dengan masalah isolasi sosial dapat diberikan strategi pertemuan (SP) yang terdiri dari tiga SP dengan masing-masing strategi pertemuan yang berbeda-beda. Pada SP satu, perawat mengidentifikasi penyebab isolasi social, berdiskusi dengan pasien mengenai keuntungan dan kerugian apabila berinteraksi dan tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan cara berkenalan, dan memasukkan kegiatan latihan berbiincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian. Pada SP dua, perawat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberi kesempatan pada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang, dan membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Pada SP tiga, perawat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberi kesempatan untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih dan menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan hariannya

c. Terapi kelompok

1. Activity Daily Living (ADL)

Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang meliputi:

- a. Bangun tidur, yaitu semua tingkah laku/perbuatan pasien sewaktu bangun tidur.
- b. Buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), yaitu semua bentuk tingkah laku/perbuatan yang berhubungan dengan BAB dan BAK.

- c. Waktu mandi, yaitu tingkah laku sewaktu akan mandi, dalam kegiatan mandi dan sesudah mandi.
 - d. Ganti pakaian, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan keperluan berganti pakaian.
 - e. Makan dan minum, yaitu tingkah laku yang dilakukan pada waktu, sedang dan setelah makan dan minum.
 - f. Menjaga kebersihan diri, yaitu perbuatan yang berhubungan dengan kebutuhan kebersihan diri, baik yang berhubungan dengan kebersihan pakaian, badan, rambut, kuku dan lain-lain.
 - g. Menjaga keselamatan diri, yaitu sejauhmana pasien mengerti dan dapat menjaga keselamatan dirinya sendiri, seperti, tidak menggunakan/menaruh benda tajam sembarangan, tidak merokok sambil tiduran, memanjat ditempat yang berbahaya tanpa tujuan yang positif.
 - h. Pergi tidur, yaitu perbuatan yang mengiringi seorang pasien untuk pergi tidur. Pada pasien gangguan jiwa tingkah laku pergi tidur ini perlu diperhatikan karena sering merupakan gejala primer yang muncul padagangguan jiwa. Dalam hal ini yang dinilai bukan gejala insomnia (gangguan tidur) tetapi bagaimana pasien mau mengawali tidurnya.
- d. Tingkah laku sosial
- Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan kebutuhan sosial pasien dalam kehidupan bermasyarakat yang meliputi:
1. Kontak sosial terhadap teman, yaitu tingkah laku pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan sesama pasien, misalnya menegur kawannya, berbicara dengan kawannya dan sebagainya.
 2. Kontak sosial terhadap petugas, yaitu tingkah laku pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan petugas seperti tegur sapa, menjawab pertanyaan waktu ditanya, bertanya jika ada kesulitan dan sebagainya.
 3. Kontak mata waktu berbicara, yaitu sikap pasien sewaktu berbicara dengan orang lain seperti memperhatikan dan saling menatap sebagai tanda adanya kesungguhan dalam berkomunikasi.
 4. Bergaul, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan kemampuan bergaul dengan orang lain secara kelompok (lebih dari dua orang).
 5. Mematuhi tata tertib, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan ketertiban yang harus dipatuhi dalam perawatan rumah sakit.

6. Sopan santun, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan tata krama atau sopan santun terhadap kawannya dan petugas maupun orang lain.
7. Menjaga kebersihan lingkungan, yaitu tingkah laku pasien yang bersifat mengendalikan diri untuk tidak mengotori lingkungannya, seperti tidak meludah sembarangan, tidak membuang puntung rokok sembarangan dan sebagainya (Stuart, 2013).

2.3 Konsep Terapi Kognitif

2.3.1 Pengertian Terapi Kognitif

Terapi kogniti yaitu suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih pasien untuk mengubah cara pasien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat pasien mengalami kekecewaan, sehingga pasien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. Terapi kognitif diperuntukkan bagi seseorang yang mengalami kesalahan dalam berfikir yang umumnya terjadi pada pasien isolasi sosial. Terapi kognitif bagian dari psikoterapi yang dapat diberikan terhadap beberapa jenis gangguan jiwa. Terapi kognitif suatu jenis terapi jangka pendek yang teratur yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengerti masalahnya, memiliki kata-kata untuk menyatakan dirinya dan teknik-teknik untuk mengatasi keadaan perasaan yang sulit, serta teknik pemecahan masalah (Samiaji, 2021).

2.3.2 Terapi Kognitif Pada Pasien Isolasi Sosial

Pada pasien isolasi sosial sering mengalami ketidakpercayaan dari lingkungan, kehilangan komunikasi verbal atau kurang bicara dikarenakan kurangnya keterbukaan diri, kurangnya dukungan dari keluarga, dan tidak diterima di lingkungan sosial. Keterbukaan diri ini merupakan kemampuan seseorang menyampaikan informasi kepada orang lain yang meliputi pikiran atau pendapat, keinginan, perasaan maupun perhatian. Salah satu terapi dalam mengatasi gangguan jiwa dengan depresi adalah terapi kognitif. Terapi kognitif ini menggunakan cara pasien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat pasien mengalami kekecewaan sehingga pasien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif.

Menurut penelitian Anityo, (2013) menunjukkan bahwa kemampuan interaksi responden sebelum perlakuan terapi kognitif digambarkan semua responden mengalami kemampuan interaksi rendah, isolasi sosial sering menyebabkan seseorang menjadi tidak mampu berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari, orang cenderung berfikir negatif tentang dirinya dan lingkungannya. Orang menjadi menarik diri, malas beraktifitas, tidak mampu mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan. Perilaku isolasi sosial merupakan percobaan menghindari hubungan dengan orang lain. Dimana individu mengalami

penurunan atau bahkan sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan orang lain sekitarnya. Terapi kognitif ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial (Rani Kawati Damanika, 2020).

2.3.3 Manfaat Terapi Kognitif

Manfaat Terapi Perilaku Kognitif dapat menjadi terapi yang efektif untuk masalah manajemen kemarahan, kecemasan dan serangan panik, permasalahan anak dan remaja, sindrom kelelahan kronis, nyeri kronis, depresi, kecanduan obat atau alkohol, masalah makan, masalah kesehatan umum, kebiasaan, seperti tics wajah, perubahan suasana hati, obsesif-kompulsif, fobia, pasca-traumatic stres disorder, masalah seksual dan hubungan sosial, dan masalah tidur

2.3.4 Prosedur Terapi Kognitif

- a. Membimbing pasien melakukan perasat:
 1. Letakkan tubuh pasien dan semua anggota badan termasuk kepala (bersandar) pada kursi senyaman mungkin.
 2. Tutup mata
 3. Ambil napas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang)
 4. Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan yang telah disepakati u/ dihentikan. (Diawali dari hal positif-negatif/menyenangkan-menyakitkan) e. Pastikan pasien mampu menghadirkan (perhatikan responnya)
 5. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya." STOP!" (Dengan penuh kesungguhan)
 6. Buka mata (Sulastri, 2023).

2.3.5 Penelitian Sebelumnya Terapi Kognitif

- a. Penelitian Charisma (2022) dengan judul "*Meningkatkan Fungsi Kognitif Orang Dengan Gangguan Jiwa Melalui Permainan Asah Otak Stimulasi Kognitif Di Puskesmas Trosobo. Jompa Abdi*" pada penelitian ini terdapat 50 pasien Media yang dilakukan dalam demonstrasi berupa leaflet warna-warna, dan speaker. Monitoring dilakukan dengan cara observasi langsung dan melihat interaksi keaktifan pasien ODGJ. Kemudian di evaluasi melalui perhitungan jumlah pasien ODGJ yang dapat menjawab permainan tebak warna dan melakukan menyanyi bersama dalam persentase. Hasil

kegiatan ini menunjukkan 60% pasien ODGJ (30 pasien) memahami intruksi yang diberikan, kemudian sebesar 50% pasien ODGJ (25 pasien) mampu menjawab tebak warna, dan sebanyak 80% pasien ODGJ (35 pasien) melakukan menyanyi bersama.

- b. Penelitian Haikal (2022) dengan judul “*Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mnegurangi Gejala Kecemasan*” subjek penelitian satu orang berjenis kelamin perempuan usia 26 tahun. Terapi diberikan dengan memberikan tugas-tugas dalam setiap sesinya, dan setiap sesi tersebut dievaluasi kemudian lanjut ke sesi berikutnya. Hal tersebut untuk melihat apakah terapi kognitif perilaku ini bisa merubah pikiran negative menjadi lebih positif. Hasil menunjukkan terapi kognitif dan terapi perilaku mampu memberikan efektivitas yang tinggi untuk mengatasi gangguan emosi seperti kecemasan Selain kecemasan, terapi kognitif perilaku juga efektif digunakan untuk mengatasi gangguan psikologis lainnya seperti depresi, obsessive compulsive disorder, gangguan makan, dan gangguan bipolar.

