

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Defnisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah sekumpulan gejala heterogenkronis yang dapat dilihat dengan adanya ketidakmampuan dalam pola pikir, waham, halusinas, Adaya perilaku yang tidak sesuai dan adanya ketidakmampuan dalam fungsi psikososial. Menurut (Risksedas, 2018) Skizofrenia merupakan gangguan jiwa psikotik yang paling umum dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antar satu sama lain dengan baik. Seringkali diikuti dengan delusi atau keyakinan yang salah dan halusinasi Dimana terdapat persepsi tanpa adanya rangsangan pancaindra (Damanik, 2020)

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang dapat dilihat dengan adanya gangguan dalm berkomunikasi, gangguan terhada realitas, afek abnormal maupun tumpul, ketidakmampuan berfikir abstrak, dan kesulitan terhadap kegiatan sehari-hari. Skizofrenia adalah sindrom klinis yang ditandai dengan adanya kondisi psikopatologi yang menyebabkan terganggunya pemikiran, perasaan, persepsi, serta perilaku (Putri, 2022)

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback (2020) mengatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi
 - a. Faktor Biologis
 - 1) Faktor genetik merupakan penyebab utama dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis yang menderita skizofrenia namun diadopsi sejak lahir oleh keluarga yang tidak memiliki riwayat

skizofrenia tetap memiliki risiko genetik dari orang tua biologisnya. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan satu orang tua yang menderita skizofrenia memiliki risiko sebesar 15%; angka tersebut meningkat menjadi 35% apabila kedua orang tua biologisnya menderita skizofrenia.

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian mengungkapkan bahwa orang yang mengalami skizofrenia memiliki jumlah jaringan otak yang cenderung lebih sedikit. Ini bisa menunjukkan adanya masalah dalam perkembangan atau kehilangan jaringan lebih lanjut. Computerized Tomography (CT Scan) memperlihatkan adanya pembesaran ventrikel otak serta atrofia pada korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomografi (PET) menunjukkan adanya pengurangan oksigen dan metabolisme glukosa di bagian korteks frontal otak. Penelitian secara terus-menerus menunjukkan bahwa terdapat penurunan volume otak dan fungsi otak yang tidak normal di wilayah temporal dan frontal pada pasien skizofrenia. Bagian otak yang menarik perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Struktur otak pada pasien skizofrenia tampak sedikit berbeda dibandingkan dengan orang biasa, di mana ventrikel tampak melebar, terjadi penurunan massa abu-abu, serta beberapa area menunjukkan variasi dalam aktivitas metabolik, baik peningkatan maupun penurunan. Pada pemeriksaan mikroskopis jaringan otak, hanya ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang muncul pada masa prenatal karena tidak adanya sel glia, yang biasanya muncul akibat cedera otak setelah kelahiran.

3) Neurokimia

Penelitian di bidang neurokimia menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang konsisten pada neurotransmitter dalam sistem otak individu yang menderita skizofrenia. Pada individu yang sehat, sistem pengalih pada otak berfungsi dengan baik. Sinyal-sinyal yang diterima dikirim kembali dengan akurat tanpa adanya gangguan, yang menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya tindakan yang sesuai dengan kebutuhan saat ini. Namun, pada otak orang dengan skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak dapat mencapai koneksi sel yang diinginkan.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia muncul akibat ketidakberhasilan dalam menyelesaikan tahap-tahap awal perkembangan psikososial, seperti pada seorang anak yang tidak bisa membangun hubungan saling percaya yang bisa menyebabkan konflik dalam diri sepanjang hidupnya. Bentuk skizofrenia yang serius tampak pada ketidakmampuan dalam menghadapi berbagai masalah yang dihadapi. Gangguan identitas, kesulitan dalam menangani masalah citra diri, dan kekurangan dalam pengendalian diri juga adalah aspek penting dari teori ini.

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan mengindikasikan bahwa jumlah orang dari kelas ekonomi rendah menunjukkan gejala skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari kelas ekonomi yang lebih tinggi. Peristiwa ini terkait dengan kemiskinan, tempat tinggal yang padat, asupan gizi yang kurang memadai, tidak adanya perawatan sebelum kelahiran, serta

kurangnya sumber daya untuk mengatasi stres dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Faktor penyebab skizofrenia terdiri dari beberapa hal sebagai berikut:

a. Kategori biologis

Faktor biologis yang berhubungan dengan reaksi neurobiologis yang tidak tepat termasuk: masalah dalam berkomunikasi dan siklus umpan balik di otak yang mengatur proses pengolahan informasi, serta kondisi abnormal pada mekanisme penerimaan informasi di otak yang menyebabkan kesulitan untuk merespons rangsangan secara selektif.

b. Lingkungan

Ambang batas toleransi terhadap tekanan yang ditetapkan secara biologis berinteraksi dengan faktor eksternal untuk mempengaruhi munculnya gangguan mental.

c. Pemicu Gejala

Pemicu adalah faktor awal dan rangsangan yang kerap menyebabkan munculnya episode baru dari suatu penyakit. Pemicu ini umumnya muncul dalam respon neurobiologis yang tidak sesuai dan berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, serta perilaku seseorang.

2.1.3 Jenis Skizofrenia

Menurut (Kadir, Wijaya, & Sanusi, 2023) terdapat beberapa jenis skizofrenia, diantaranya sebagai berikut:

a. Skizofrenia Paranoid (F20.0)

Skizofrenia paranoid adalah jenis psikosis di mana realitas dan pikiran tidak dapat berfungsi dengan baik bersama-sama. Hal ini berdampak pada cara seseorang

berperilaku dan berpikir. Gangguan ini biasanya mulai muncul di akhir masa remaja atau awal dewasa. Mereka yang menderita skizofrenia paranoid cenderung tidak dapat berpikir rasional dan selalu merasa curiga terhadap berbagai hal. Sebagai akibat dari kondisi ini, pengidap skizofrenia paranoid sering mengalami kesulitan dalam bekerja, menjalin hubungan dalam keluarga, serta berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan sekitar. (Ningnurani, Romas, & Widiyanto, 2022).

b. Skizofrenia hebefrenik (F20.1)

Skizofrenia hebefrenik, yang sering dikenal sebagai skizofrenia disorganisasi, adalah suatu jenis gangguan mental yang ditandai oleh pola perilaku, pembicaraan, dan pemikiran yang tidak teratur. Kondisi ini juga terlihat melalui tindakan-tindakan aneh dan khas, seperti kembali ke perilaku yang lebih primitif, emosi yang tidak sesuai dengan konteks, ekspresi wajah yang lucu, tawa yang tidak biasa, tangisan mendadak, tingkah laku kekanak-kanakan, serta penarikan diri yang sangat dalam, meskipun pengalaman delusi dan halusinasi biasanya tidak menjadi sorotan utama. Beberapa gejala umum yang sering muncul meliputi perilaku yang tidak masuk akal dan tanpa tujuan, seperti berjalan tanpa arah tertentu. Sebagian individu juga memperlihatkan tanda-tanda asosiasi yang longgar dan pembicaraan yang tidak terhubung satu sama lain (Nissa & Kurniawan, 2024).

Skizofrenia hebefrenik sering kali dihubungkan dengan regresi yang nyata dan mendasar, ditandai dengan perilaku yang tidak stabil dan tidak teratur. Orang yang menderita skizofrenia hebefrenik sering terlihat berbahagia, tertawa, atau tersenyum tanpa alasan yang jelas, namun tindakan mereka tidak produktif dan terasa kosong. Pikiran dan cara berpikir mereka cenderung sangat kacau dan

pandangan terhadap kenyataan menjadi sangat negatif. Penyebab skizofrenia hebefrenik umumnya melibatkan faktor genetik dan metabolisme. Beberapa faktor yang dijelaskan sebagai penyebab skizofrenia hebefrenik meliputi model stres diathesis, faktor biologis, dan faktor psikologis. (Nissa & Kurniawan, 2024).

c. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Skizofrenia katatonik, yang juga dikenal dengan istilah katatonia, biasanya muncul di usia antara 15 hingga 30 tahun dan sering bersifat mendadak, sering kali dipicu oleh tekanan emosional. Pada kondisi ini, terdapat gejala gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik, yang ditandai dengan sikap diam dan membisu. Dalam keadaan stupor katatonik, individu tidak menunjukkan minat terhadap lingkungan sekitar dan ekspresi emosinya tampak sangat terbatas. Penderita dapat dengan cepat atau secara bertahap keluar dari stupor ini dan mulai berbicara serta bergerak. Sementara itu, dalam kasus gaduh gelisah katatonik, terdapat aktivitas motorik yang berlebihan, tetapi tidak disertai dengan emosi yang seharusnya dan tidak terpengaruh oleh rangsangan eksternal (Al-Amin, 2021)

d. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Skizofrenia tidak terperinci adalah kategori skizofrenia yang memenuhi syarat umum skizofrenia, tetapi tidak memenuhi syarat untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik. Selain itu, juga tidak sesuai dengan kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi setelah skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa gejala seperti delusi, halusinasi, gangguan dalam pola pikir, perilaku yang tidak teratur, dan gejala negatif dapat muncul, tetapi tidak cukup spesifik atau jelas untuk memasukkan diagnosis ke dalam subtype lainnya (Husniati & Pratikto, 2020).

e. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4)

kondisi di mana individu mengalami serangan depresi yang muncul setelah atau di antara serangan skizofrenia. Tanda-tanda skizofrenia, baik yang bersifat positif (seperti halusinasi dan delusi) maupun negatif (seperti menjauh dari interaksi sosial, dan kurangnya ekspresi emosi), tetap ada, namun tidak lagi menjadi yang paling menonjol dalam gambaran klinis (Harsono, Lameky, Siauta, & Rante, 2022)

f. Skizofrenia residual (F20.5)

Skizofrenia residual merupakan tipe yang paling ringan di antara lima jenis skizofrenia lainnya. Orang yang telah terdiagnosis dengan skizofrenia residual berada di tahap peralihan dari gangguan tersebut. Tipe ini adalah kategori yang digunakan untuk subjek yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih menunjukkan beberapa tanda gangguan skizofrenia. Jenis skizofrenia residual juga dapat diidentifikasi dengan adanya fase "peningkatan" dan "penurunan". Pada fase peningkatan, intensitas gejala-gejala skizofrenia meningkat secara keseluruhan, kemudian diikuti oleh fase penurunan. Selama fase penurunan, gejala-gejala tersebut secara bertahap berkurang dan akhirnya hilang sepenuhnya. Namun, banyak individu masih perlu menemukan cara untuk mengatasi keberadaan gejala negatif (Fitria & Meiyuntariningsih, 2020).

g. Skizofrenia simpleks (F20.6)

Skizofrenia simpleks merupakan jenis skizofrenia yang tidak umum, ditandai dengan kemunculan gejala negatif secara perlahan dan terus-menerus, seperti penurunan kemampuan sosial dan kinerja secara keseluruhan, tanpa adanya tanda-tanda halusinasi atau delusi yang mencolok (Widyarti, Limantara, & Khatimah, 2019)

h. Skizofrenia lainnya (F20.8)

Skizofrenia lainnya dalam konteks gangguan yang termasuk dalam spektrum skizofrenia mengacu pada jenis gangguan psikotik yang tidak sepenuhnya sesuai dengan kriteria diagnosis untuk skizofrenia, tetapi menunjukkan beberapa gejala yang mirip. Kategori ini diterapkan saat gejala yang muncul tidak cukup untuk memberikan diagnosis yang jelas mengenai skizofrenia, tetapi tetap berada dalam lingkup gangguan psikotik (Makhruzah, Putri, & Yanti, 2021)

2.1.4 Psikopatologi Skizofrenia

Skizofrenia dapat dipicu oleh dua jenis faktor, yakni faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi: faktor genetik, struktur otak, aspek neurokimia, faktor psikososial, serta elemen sosiokultural dan lingkungan. Sementara itu, faktor presipitasi terdiri dari aspek biologis, lingkungan, dan pemicu timbulnya gejala. Baik faktor predisposisi maupun presipitasi dapat menyebabkan respons maladaptif pada individu. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam penilaian pribadi, kurangnya dukungan, serta strategi mengatasi yang kurang efektif, yang akhirnya menimbulkan masalah dalam keperawatan terkait ketidakmampuan individu dalam menghadapi situasi.

Skizofrenia bisa menyebabkan munculnya gejala yang bersifat positif maupun negatif. Gejala positif meliputi keyakinan yang salah, ilusi, perubahan dalam pola pikir, dan variasi perilaku. Di sisi lain, gejala negatif termasuk sikap tidak peduli, pembicaraan yang terhenti secara tiba-tiba, menjauh dari interaksi sosial, dan penurunan dalam kegiatan sosial sehari-hari. Gejala-gejala negatif ini dapat memicu rasa kurang percaya diri, merasa gagal karena tidak berhasil meraih harapan sesuai dengan ideal diri, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan rendahnya harga diri.

2.1.5 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala dari skizofrenia menurut (Mashudi, 2021), yaitu sebagai berikut:

1. Gejala Positif
 - a. Waham: suatu kepercayaan yang tidak benar, tidak sejalan dengan fakta, terus dipertahankan dan diungkapkan secara berulang (waham pengejaran, waham kecurigaan, waham keunggulan).
 - b. Halusinasi: gangguan dalam cara kita menerima rangsangan dari pancaindra tanpa adanya rangsangan dari luar (halusinasi yang melibatkan suara, visual, rasa, bau, dan sentuhan).
 - c. Perubahan Arus pikir:
 - 1) Arus pikir terputus: dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - 2) Inkohoren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - 3) Neologisme: menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
 - d. Perubahan Perilaku
2. Gejala Negatif
 - a. Hiperaktif
 - b. Agitasi
 - c. Iritabilitas

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia menurut (Mashudi, 2021), yaitu sebagai berikut:

1. Manajemen keperawatan pasien halusinasi menurut Stuart dalam (Mashudi, 2021) yaitu sebagai berikut:
 - a. Bina hubungan saling percaya

- b. Kaji gejala halusinasi, termasuk lama, intensitas, dan frekuensi.
 - c. Fokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi.
 - d. Kaji penggunaan obat dan alkohol.
 - e. Jika perawat ditanya oleh pasien, katakan secara singkat bahwa perawat tidak mengalami stimulus yang sama.
 - f. Sarankan dan kuatkan penggunaan hubungan interpersonal sebagai suatu teknik penatalaksanaan gejala.
 - g. Bantu pasien untuk menjelaskan dan membandingkan halusinasi saat ini dan halusinasi masa lalu.
 - h. Bantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang merefleksikan isi halusinasi
 - i. Tentukan pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas hidup sehari-hari.
2. Manajemen Psikofarmaka
- a. Peran perawat dalam pemberian psikofarmaka
Berikut merupakan penatalaksanaan dalam pemberian obat pada pasien di rumah sakit jiwa:
 - 1) Mengumpulkan data sebelum pengobatan
Dalam menjalankan fungsi ini, perawat ditopang oleh pengetahuan tentang hal-hal biologis dan perilaku. Informasi yang harus dikumpulkan mencakup riwayat kesehatan, diagnosis medis, hasil pemeriksaan laboratorium yang relevan, catatan pengobatan, jenis obat yang digunakan (dosis, cara pemberian, waktu pemberian), serta perawat harus memahami program terapi lainnya untuk pasien. Pengumpulan informasi ini bertujuan agar perawatan yang dilakukan bersifat komprehensif dan terintegrasi.
 - 2) Mengoordinasikan obat dengan terapi modalitas

Ini sangat krusial dalam merancang program terapi yang akan dilaksanakan. Memilih terapi yang benar dan sesuai dengan rencana pengobatan pasien akan menghasilkan outcome yang lebih optimal.

3) Pendidikan Kesehatan

Pasien yang dirawat di rumah sakit sangat memerlukan informasi mengenai penggunaan obat yang mereka terima, karena sering kali pasien tidak mengonsumsi obat yang dirasa tidak berguna. Di samping itu, pendidikan mengenai kesehatan juga penting bagi keluarga, karena ada anggapan bahwa setelah pasien pulang ke rumah, mereka tidak perlu lagi mengonsumsi obat. Padahal, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan dan kemungkinan pasien harus dirawat kembali di rumah sakit.

4) Memonitor efek samping obat

Seorang perawat diharapkan dapat mengawasi dampak negatif dari obat serta reaksi lainnya yang mungkin timbul setelah pasien mengonsumsi obat. Aspek ini sangat penting untuk mencapai pengobatan yang efektif.

5) Melaksanakan prinsip-prinsip pengobatan psikofarmakologi

Peran ini menjadikan perawat sebagai elemen penting dalam meningkatkan dampak positif obat dan mengurangi dampak negatifnya, karena tidak ada profesi lain di dalam tim medis yang memberikan dan memiliki kesempatan untuk memberikan setiap dosis obat kepada pasien, serta senantiasa memperhatikan efek samping yang mungkin timbul. Dalam

menjalankan peran ini, perawat berkolaborasi dengan pasien.

6) Melaksanakan program pengobatan berkelanjutan

Dalam program perawatan medis, perawat berfungsi sebagai jembatan antara pasien dan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan sekitar. Setelah pasien selesai menjalani perawatan di rumah sakit, perawat akan mengarahkan pasien ke fasilitas kesehatan yang tersedia di masyarakat seperti puskesmas, klinik jiwa, dan lain-lain.

7) Menyesuaikan dengan terapi nonfarmakologi

Seiring dengan bertambahnya pengetahuan dan keterampilan perawat, tugas perawat bisa berkembang menjadi seorang terapist. Perawat memiliki opsi untuk memilih salah satu program terapi untuk pasien dan mengintegrasikannya dengan pengobatan, serta bekerja sama dengan pasien sebagai satu tim.

b. Psikofarmaka

Obat-obatan psikofarmaka ditujukan untuk memperbaiki gangguan pada neurotransmitter agar gejala klinis bisa diatasi. Secara umum, obat-obatan ini lebih efektif dalam mengurangi gejala negatif dari skizofrenia dibandingkan dengan gejala positifnya, atau sebaliknya, ada pula yang lebih cepat menyebabkan efek samping dan masalah lainnya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang tersedia di Indonesia termasuk dalam kelompok generasi pertama adalah Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Sedangkan yang masuk dalam kategori generasi kedua meliputi Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat untuk skizofrenia, baik yang generasi pertama (typical) maupun generasi kedua (atypical), cenderung menyebabkan peningkatan berat badan bila digunakan dalam jangka waktu lama. Obat-obatan dari golongan typical sangat efektif dalam mengatasi gejala positif skizofrenia, namun tidak mampu mengatasi gejala negatif yang sering muncul. Di sisi lain, penggunaan obat golongan typical menunjukkan respon yang kurang baik pada pasien yang mengalami gejala negatif. Selain itu, obat-obatan jenis ini tidak memberikan manfaat yang signifikan dalam pemulihan fungsi kognitif pasien. Sering kali, obat dari golongan typical menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

c. Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan agar individu yang mengalami kesulitan dapat menyesuaikan diri kembali dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri sendiri, menjadi mandiri tanpa bergantung pada orang lain agar tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Mereka yang menjalani terapi psikososial sebaiknya tetap mengonsumsi obat-obatan psikofarmaka seperti halnya saat mengikuti psikoterapi.

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah situasi ketika seseorang merasakan tidak adanya kesempatan untuk menyampaikan pemikiran dan juga merasa kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Isolasi sosial adalah kondisi di mana individu merasa lemah atau tidak mampu berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Pasien

akan merasakan penolakan, kesepian, dan kesulitan dalam membangun hubungan yang berarti dengan orang lain.

Isolasi sosial dapat dipicu oleh sejumlah elemen, yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Salah satu faktor predisposisi yang berkontribusi pada terjadinya isolasi sosial adalah ketidaklengkapan dalam tahapan perkembangan, adanya masalah komunikasi di dalam keluarga, norma-norma yang keliru dalam keluarga, serta faktor biologis yang dapat memicu gangguan mental akibat genetik yang diwariskan. Selain faktor predisposisi, terdapat juga faktor presipitasi yang berfungsi sebagai pemicu stres sosiokultural dan psikologis yang dapat menciptakan perasaan cemas pada individu.

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Terdapat beberapa etiologic dari isolasi sosial, diantaranya sebagai berikut:

1. Faktor Biologis

Faktor-faktor biologis mencakup riwayat genetik, kondisi gizi, kesehatan keseluruhan, kerentanan biologis, dan paparan terhadap racun. Banyak penelitian mengindikasikan bahwa individu yang memiliki latar belakang keluarga dengan skizofrenia berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit tersebut. Stres biologis berkaitan dengan masalah atau penyimpangan pada struktur dan fungsi tubuh. Stres yang bersifat biologis yang berkaitan dengan isolasi sosial meliputi infeksi, penyakit jangka panjang, serta adanya kelainan pada struktur otak dan sistem hormonal.

2. Faktor Tumbuh Kembang

Pada setiap tahap pertumbuhan dan kemajuan seseorang, terdapat tanggung jawab perkembangan yang harus diselesaikan agar hubungan sosial dapat berjalan dengan baik. Jika tanggung jawab tersebut tidak dipenuhi, hal ini dapat

mengganggu kemajuan sosial individu, yang pada akhirnya bisa menimbulkan kesulitan dalam berinteraksi secara sosial.

3. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat terdiri dari kemampuan intelektual, keterampilan berbahasa, sifat kepribadian, pengalaman masa lalu, penilaian diri, dorongan, dan mekanisme pertahanan mental individu. Skizofrenia dapat terjadi karena kegagalan individu dalam tahap awal perkembangan sosial dan psikologisnya. Pengalaman buruk yang mempengaruhi perasaan seseorang mengarah pada reaksi sosial yang tidak sesuai. Contoh tekanan psikologis termasuk ketidakpuasan dalam pekerjaan, hubungan keluarga yang tidak harmonis, dan perasaan kesepian. Tekanan psikologis juga dapat muncul dalam bentuk kecemasan yang ekstrem dan berkepanjangan, yang diiringi dengan kesulitan berinteraksi sosial. Perasaan dan perilaku tertentu, seperti merasa inferior, kurang percaya diri, merasa tidak berhasil, dan menganggap diri lebih baik dari orang lain.

4. Faktor Sosiokultural

Usia, gender, tingkat pendidikan, pendapatan, jenis pekerjaan, posisi dalam masyarakat, latar belakang budaya, agama, dan situasi politik merupakan semua elemen sosiokultural. Keadaan hidup yang dipengaruhi oleh status sosial ekonomi yang rendah, seperti kurangnya asupan nutrisi, layanan yang tidak memadai, merasa tidak berdaya terhadap keluarga, dan perasaan ditolak oleh orang sekitar. Mereka juga berusaha untuk melarikan diri dari lingkungan mereka. Sering kali, skizofrenia muncul akibat tekanan kehidupan di kelompok sosial dengan kondisi ekonomi yang sulit. Karena ada stres mental, individu dengan skizofrenia cenderung memiliki rasa percaya diri yang rendah, kesadaran diri yang

kurang baik, dan kekurangan sumber daya untuk menghadapi masalah.

Pemicu stres tambahan yang dapat mengarah pada perilaku yang mengasingkan diri secara sosial meliputi suasana yang tidak ramah, lingkungan yang penuh penilaian, tekanan profesional atau kesulitan dalam mencari pekerjaan, kemiskinan, atau sikap bias. Faktor-faktor sosiokultural juga bisa berasal dari lingkungan keluarga, seperti kurangnya dukungan dalam keluarga atau interaksi dan hubungan yang tidak sehat antar anggota keluarga.

2.2.3 Tanda Gejala Isolasi Sosial

Berikut tanda dan gejala isolasi sosial menurut (Chaidar, Sianturi, Syafitri, & Herlambang, 2024) yaitu sebagai berikut:

1. Tanda dan Gejala Fisik

Respon tubuh secara fisiologis terhadap isu isolasi sosial dapat terlihat melalui gejala dan tanda fisik, seperti berkurangnya energi, merasa lemas, kesulitan tidur atau tidur berlebihan, serta perubahan nafsu makan yang bisa menurun atau meningkat, yang semuanya diiringi dengan kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Respon fisiologis yang dialami oleh klien yang mengalami isolasi sosial meliputi rasa lemah, kurangnya motivasi untuk bergerak, serta tingkat energi yang rendah.

2. Tanda dan Gejala Kognitif

Tanda dan gejala kognitif terkait dengan cara seseorang menghadapi situasi, reaksi emosional, serta respons fisiologis dan psikologis. Penilaian kognitif adalah cara klien memandang dirinya sendiri, orang lain, dan dunia di sekitarnya. Gejala ini ditandai oleh rasa kesepian dan penolakan dari orang lain, perasaan tidak dipahami oleh orang lain, perasaan cemas saat berinteraksi sosial, perasaan bahwa hubungan dengan orang lain tidak berarti, serta kesulitan

dalam berkonsentrasi. Penilaian kognitif terhadap tekanan berasal dari perasaan kesepian, merasakan penolakan dari orang lain atau lingkungan, merasa tidak dimengerti, merasa tidak berharga, merasa putus asa dan tidak memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman di sekitar orang lain, serta sulit berkonsentrasi dan membuat keputusan. Ini merupakan penilaian diri karena merasa terhambat untuk maju dalam hidup. Merasa bahwa hidup tidak berarti, bingung, kurang perhatian, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, dan merasa tidak berguna.

3. Tanda dan Gejala Perilaku

Tanda dan gejala perilaku berkaitan dengan tindakan yang dilakukan oleh klien atau interaksi yang mereka lakukan, serta cara pandang klien terhadap diri mereka sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. Pada klien yang mengalami isolasi sosial, tanda yang terlihat adalah berkurangnya aktivitas, penarikan diri, keterbatasan komunikasi dengan orang lain, tidak memiliki teman dekat, serta melakukan tindakan berulang yang tampak tidak berarti. Perilaku manusia pada dasarnya adalah kegiatan manusia yang mencakup berbagai aktivitas seperti berjalan, berbicara, dan bereaksi, yang semuanya dapat terlihat dan dipelajari. Ada beberapa perilaku yang ditunjukkan oleh klien yang mengalami isolasi sosial, termasuk menarik diri, menjauhi orang lain, jarang atau tidak berkomunikasi, minimnya kontak mata, kurangnya aktivitas fisik, menampakkan minat yang rendah terhadap tujuan, serta malas melaksanakan kegiatan sehari-hari. Mereka juga biasanya lebih banyak menghabiskan waktu di dalam kamar, enggan untuk berinteraksi dengan orang lain, atau menunjukkan sikap yang antagonis.

4. Tanda dan Gejala Emosional

Tanda dan gejala emosional yang muncul berkaitan dengan reaksi saat menghadapi masalah sangat dipengaruhi oleh seberapa lama dan seberapa berat stres yang dialami oleh klien dari waktu ke waktu. Hal ini juga terlihat dalam perasaan mereka, seperti merasa lelah, kurang adanya dorongan, merasa jenuh, dan lamban dalam beraktivitas. Ketika kita merasakan duka akibat kehilangan, terutama bila yang hilang itu adalah sesuatu yang sangat berarti bagi kita, kita sering kali khawatir akan kemungkinan kehilangan lainnya. Evaluasi terhadap reaksi emosional merujuk pada emosi yang dinilai dari sudut pandang afektif dan biasanya muncul sebagai reaksi kecemasan yang diekspresikan dalam bentuk emosi seperti kebahagiaan, kesedihan, ketakutan, kemarahan, penerimaan, ketidakpercayaan, antisipasi, dan kejutan. Dalam hal ini, klien yang mengalami isolasi sosial merasa akan merasa jenuh.

5. Tanda Gejala Sosial

Individu yang merasa bahwa masalah yang dihadapinya disebabkan oleh kelalaian pribadi mungkin berusaha untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang menyebabkan masalah tersebut, tetapi bisa jadi mereka tidak dapat melakukan langkah-langkah coping yang efektif. Dalam kondisi ini, individu tersebut cenderung semakin menyalahkan diri sendiri, menjadi pasif, dan menjauh dari interaksi sosial. Ketika melakukan perbandingan sosial, individu akan menilai keterampilan dan kemampuan diri mereka dengan orang lain yang menghadapi masalah serupa. Hasil dari perbandingan sosial ini akan bergantung pada siapa yang dijadikan perbandingan dengan tujuan akhir untuk menentukan jenis dukungan yang diperlukan, sedangkan dukungan yang dibutuhkan biasanya dipengaruhi oleh usia, tahap perkembangan, dan latar belakang sosial budaya.

2.2.4 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

1. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

SP 1

- a. Temukan faktor-faktor yang menyebabkan pasien merasa terasing, siapa saja yang membuatnya merasa tenang, siapa yang membuatnya merasa tidak nyaman, dan apa alasannya.
- b. Bahas manfaat dari memiliki teman dan berkomunikasi.
- c. Bahas kerugian dari tidak memiliki teman dan tidak berinteraksi.
- d. Ajarkan metode untuk berkomunikasi dengan teman serumah.
- e. Sertakan aktivitas ini dalam rencana harian agar menjadi bagian dari rutinitas.

SP 2

- a. Lakukan penilaian terhadap aktivitas berbicara dengan beberapa individu, dan berikan apresiasi.
- b. Ajari metode untuk berbicara dengan dua orang baru dalam aktivitas sehari-hari.
- c. Sertakan aktivitas berbicara dengan dua sampai tiga orang dalam beberapa kegiatan harian.

SP 3

- a. Lakukan penilaian terhadap interaksi yang terjadi saat melakukan 2 aktivitas harian, dan berikan penghargaan.
- b. Ajarkan metode untuk berkomunikasi dengan 4-5 orang dalam 2 aktivitas harian yang baru.
- c. Integrasikan komunikasi dengan 4-5 orang sebagai bagian dari rutinitas harian.

SP 4

- a. Lakukan penilaian terhadap aktivitas diskusi saat menjalankan empat aktivitas sehari-hari, dan berikan apresiasi.
- b. Berikan pelajaran tentang cara berkomunikasi melalui kegiatan sosial.
- c. Sertakan aktivitas berbincang-bincang dengan lebih dari lima orang sebagai kegiatan sehari-hari, dan berinteraksi dengan orang lain.

2. Terapi Farmakologi

a. Chlorpromazine (CPZ)

Klorpromazin adalah obat antipsikotik dari golongan phenothiazine. Obat ini berfungsi untuk menyeimbangkan bahan kimia di otak yang biasanya tidak seimbang pada individu dengan masalah kejiwaan. Obat ini mampu mengurangi halusinasi, serta mendukung pasien untuk berpikir lebih jelas dan menjadi kurang agresif sehingga mereka bisa menjalani kegiatan harian.

b. Haloperidol (HLP)

Haloperidol adalah jenis obat yang digunakan untuk mengatasi masalah psikologis dengan cara mengatur keseimbangan bahan kimia alami dalam otak yang disebut neurotransmitter. Obat ini berfungsi untuk memperjelas pikiran dan meminimalisir halusinasi, kecemasan, perilaku agresif, ide-ide negatif, serta keinginan untuk melukai diri sendiri.

c. Trihexyphenidyl (THP)

Trihexyphenidyl merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi tanda-tanda penyakit Parkinson serta gejala non-piramidal yang muncul karena konsumsi obat antipsikotik tertentu. Gejala non-piramidal tersebut antara lain adalah kekakuan otot, gerakan tubuh yang tidak dapat dikontrol, dan getaran.

3. Terapi Modalitas

Terapi modalitas untuk isolasi sosial mencakup berbagai pendekatan yang dirancang untuk membantu orang yang mengalami kesepian agar dapat lebih baik dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain. Fokus dari terapi ini adalah mengubah perilaku yang tidak sesuai menjadi perilaku yang lebih baik, serta meningkatkan ketertarikan dan keterampilan sosial pasien. Terapi modalitas sangat penting dalam praktik keperawatan jiwa, terutama untuk merawat individu dengan isolasi sosial. Sasaran utama dari terapi ini adalah membantu individu mengatasi kecenderungan untuk menyendiri dan meningkatkan kemampuan mereka untuk terlibat dalam aktivitas sosial serta membangun hubungan yang sehat.

2.2.5 Rentang Respon

Rentang isolasi sosial menurut (Chaidar, Sianturi, Syafitri, & Herlambang, 2024) terdiri dari respon adaptif dan maladaptive yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Respon Adaptif

Respon yang diterima dari aspek sosial dan budaya di mana klien tersebut menguraikan isu dalam rentang yang wajar.

a. Solitude

Respon yang diperlukan untuk mengidentifikasi apa yang telah dilakukan dalam konteks sosialnya serta menjadi cara untuk memantau diri sendiri dan merencanakan tindakan selanjutnya.

b. Otonomi

Sebuah kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi dan menyatakan gagasan-gagasan.

c. Kebersamaan

Sebuah kondisi dalam interaksi sosial di mana seseorang dapat memberi dan menerima.

d. Saling Ketergantungan

Ketergantungan timbal balik antar seseorang dengan orang lain dalam interaksi sosial.

2. Respon Maladaptif

Tindakan yang diambil seseorang untuk mengatasi masalah yang tidak sesuai dengan norma-norma sosial dan budaya di suatu daerah.

a. Menarik Diri

Gangguan yang terus berlangsung saat seseorang memilih untuk menjauh dari interaksi dengan orang lain untuk sementara waktu demi menemukan ketenangan.

b. Manipulasi

Hubungan antar individu yang melihat orang lain sebagai sarana untuk mencapai tujuan, bukan sebagai sesama. Individu tersebut tidak dapat menjalin interaksi sosial yang berarti.

c. Ketergantungan

Orang-orang tidak berhasil meningkatkan keyakinan diri dan keterampilan yang mereka miliki.

d. Impulif

Mereka tidak dapat menyusun strategi, tidak bisa mengambil pelajaran dari pengalaman, tidak dapat dipercaya, memiliki penilaian yang lemah, dan cenderung egois.

e. Narkisisme

Harga diri yang tidak stabil, selalu berusaha untuk memperoleh pengakuan dan sanjungan. Memiliki sifat yang mementingkan diri sendiri, cemburu, dan menjadi marah jika orang lain tidak memberikan dukungan.

2.2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stressor, suberkoping yang dimiliki klien. Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat dan tanggal dirawat isi pengkajian meliputi :

1. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, No Rumah klien dan alamat klien.

2. Keluhan Utama

Keluhan biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain) komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dependen.

3. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan dicerai suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan).

4. Aspek fisik yang dialami oleh klien

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, suhu, Pernapasan, TB, BB) dan keluhan lainnya.

5. Aspek Psikososial

Genogram yang menggambarkan tiga generasi
Konsep diri

- a. Citra tubuh: Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak

penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusan mengungkapkan ketakutan.

b. Identitas diri: Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

c. Peran: Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.

d. Ideal diri: Mengungkapkan keputusan karena penyakitnya, mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e. Harga diri: Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri. Klien mempunyai gangguan/hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan kelompok yang diikuti dalam masyarakat. Keyakinan klien terhadap Tuhan dan kegiatan untuk ibadah (spritual).

6. Status Mental

Kontak mata klien kurang/tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, klien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain, adanya perasaan keputusan dan kurang berharga dalam hidup.

7. Kebutuhan persiapan pulang

a. Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan

b. Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan dan merapikan pakaian.

c. Pada observasi mandi dan cara berpakaian klien terlihat rapi

d. Klien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah

e. Klien dapat menjalankan program pengobatan dengan benar.

8. Mekanisme Koping

Klien apabila mendapat masalah takut atau tidak mau menceritakan nya pada orang orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri).

9. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa therapy farmakologi ECT, Psikomotor, therapy okopasional, TAK , dan rehabilitas.

10. Mekanisme Koping

Biasanya data yang didapat melalui wawancara pada pasien/keluarga, bagaimana cara pasien mengendalikan diri ketika menghadapi masalah koping adaptif dan maladaptif.

11. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya pasien dengan Isolasi Sosial memiliki masalah dengan psikososial dan lingkungannya, seperti pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan keluarga atau masyarakat karena merasa takut, tidak berguna dll.

12. Daftar Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi Sosial
- b. Harga Diri Rendah
- c. Halusinasi

13. Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan

- a. Isolasi Sosial

Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien

1. Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada pasien :
Pengkajian Isolasi sosial, dan melatih bercakap-cakap antara pasien dan keluarga.

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Membantu pasien menyadari masalah isolasi social
- c) Melatih bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan anggota keluarga

2. Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada pasien :

Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian.

- a) Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi social
- b) Memvalidasi kemampuan berkenalan (berapa orang)
- c) Beri pujian, melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)
- d) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang

3. Tindakan Keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) pada keluarga

a. Strategi pelaksanaan pertemuan 1 pada keluarga:
Mengenal masalah dalam merawat pasien isolasi sosial, berkenalan dan berkomunikasi saat melakukan kegiatan harian.

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial, yang dialami klien beserta proses terjadinya.

3) Memberi kesempatan keluarga untuk memutuskan perawatan pasien

4) Menjelaskan cara merawat isolasi sosial dan melatih dua cara merawat: berkenalan dan melakukan kegiatan harian

b. Strategi pelaksanaan pertemuan 2 pada keluarga:
Latihan merawat: melibatkan pasien dalam kegiatan rumah tangga sekaligus melatih bicara pada kegiatan tersebut

1) Validasi kemampuan keluarga melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian

2) Beri pujian pada keluarga

3) Menjelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama)

4) Latih cara berbimbing pasien berbicara dan memberi pujian

5) Anjurkan keluarga membantu pasien melakukan kegiatan bercakap-cakap sesuai jadwal

c. Strategi pelaksanaan 3 untuk keluarga:

Melatih cara merawat dengan melatih berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial

1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi sosial

2) Validasi kemampuan keluarga dalam merawat atau melatih berkenalan

3) Berbicara saat melakukan kegiatan harian dan rumah tangga

4) Menjelaskan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan sosial berbelanja, dan melatih keluarga mendampingi pasien berbelanja

5) Menganjurkan keluarga membantu melakukan kegiatan social sesuai jadwal dan berikan pujian

d. Strategi pelaksanaan 4 untuk keluarga:

Melatih keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk follow up pasien isolasi social

1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala isolasi social

2) Validasi kemampuan keluarga dalam merawat/melatih pasien

3) Berikan pujian atas upaya yang telah dilakukan keluarga

4) Jelaskan follow up ke pelayanan kesehatan masyarakat, tanda kambuh, dan rujuk pasien segera

5) Menganjurkan keluarga membantu melakukan kegiatan social sesuai jadwal dan berikan pujian

2.3 Konsep *Art Therapy*

2.3.1 Definisi *Art Therapy*

Terapi seni merupakan tipe terapi yang bersifat ekspresif dengan memanfaatkan bahan-bahan seni, seperti cat, kapur, dan spidol. Terapi seni memanfaatkan media seni serta proses kreatif untuk membantu individu mengekspresikan diri,

meningkatkan kemampuan mengatasi masalah, mengelola stres, dan memperkuat rasa percaya diri. Terapi seni juga dapat diartikan sebagai aktivitas menciptakan karya seni yang bertujuan memenuhi kebutuhan psikologis dan emosional individu, baik bagi mereka yang memiliki bakat seni maupun yang tidak. Melalui terapi seni, individu dapat menyampaikan perasaan yang mereka rasakan dengan memanfaatkan semua aspek atau fungsi dalam diri mereka. (Permatasari, Marat, & Suparman, 2017).

2.3.2 Tujuan Art Therapy

Art Therapy menggambar bebas memiliki tujuan yang sama namun dapat memberi makna yang berbeda bagi setiap orang yaitu diantaranya sebagai berikut:

- a. Membantu melepaskan emosi
- b. Membantu mengekspresikan emosi
- c. Membantu dalam rehabilitasi fisik
- d. Meningkatkan memori
- e. Menyediakan media dalam berinteraksi dengan cara yang unik untuk berinteraksi serta membantu membangun kedekatan emosional.

2.3.3 Karakteristik *Art Therapy*

Terdapat 3 karakteristik dari *Art therapy* yaitu sebagai berikut:

- a. Komunikasi non verbal (*Non-Verbal Communication*)

Karena pikiran dan emosi tidak hanya dapat dinyatakan dengan kata-kata dan tidak terbatas

disimpan dalam otak dalam bentuk bahasa, terapi seni sangat bermanfaat untuk mendukung individu dalam menyampaikan pengalaman sulit mereka secara verbal. bagi beberapa orang, mengungkapkan kenangan melalui pendekatan artistik terasa lebih mudah dibandingkan hanya menggunakan kata-kata. dalam konteks emosi, bentuk seni dapat mengungkapkan pesan dalam diri seseorang dengan cara yang tulus, namun dengan metode yang berbeda dari sekadar verbal.

b. Metafora sebagai sarana terapeutik (*Metaphor as Therapeutik Means*)

Melalui seni, seseorang dapat mengekspresikan simbol dan emosi dengan cara yang bebas. lewat seni, seseorang bisa beralih antara keterampilan praktis dan psikologis yang telah mereka pelajari. memanfaatkan bahan seni untuk menciptakan gambar dan mengaitkannya dengan perasaan serta kondisi fisik dapat memunculkan rasa yang tidak jelas dan ide-ide yang luas. metafora dalam seni merupakan cara ekspresi yang tidak langsung, sehingga lebih sedikit menghadapi konflik dan lebih aman secara psikologis dibandingkan dengan pernyataan yang langsung.

c. Orientasi pada hubungan (*Relationship Oriented*)

Dalam seni terapi, seorang terapis mendukung pencapaian ekspresi estetik yang melengkapi cara individu mengekspresikan diri dalam interaksinya dengan orang lain. dalam tahapan ini, terapis berusaha untuk mempertahankan keunikan individu dan secara perlahan membimbing

individu agar bisa memahami dengan lebih emosional makna dari komunikasi simbolik secara menyeluruh sehingga mereka memiliki pemahaman yang mendalam terhadap apa yang disampaikan individu dengan cara tertentu. situasi tersebut dapat membangun hubungan yang bertahan lama dengan orang lain. terapis menciptakan suasana di mana empati menjadi fondasi dalam berkomunikasi. *Art Therapy* berfungsi sebagai proses penyembuhan sekaligus sebagai proses pertumbuhan.

d. *Art Therapy* sebagai proses terapi seni (*Art Therapy as a Therapeutic Processes*)

Dalam mengutamakan kebutuhan klien, seni bisa memberikan pengaruh dalam berbagai proses perilaku, seperti katarsis, serta mempengaruhi baik peningkatan maupun penurunan komunikasi yang efektif, pengungkapan diri, dan perubahan sikap serta perilaku. Terdapat 6 tujuan dalam teknik terapi seni, diantaranya sebagai berikut:

1. Eksplorasi
2. Membangun hubungan
3. Ekspresi perasaan batin
4. Persepsi diri
5. Relasi Interpersonal
6. Kebutuhan individu dalam dunianya

e. Terapi seni sebagai proses perkembangan (*Art Therapy as a developmental process*)

ETC (*Expressive Therapis Continum*) adalah sebuah kerangka pemahaman tentang ungkapan dan interaksi dengan media di berbagai tingkat. kerangka ini mencakup empat tingkatan sebagai berikut:

1. *The Kinesthetic/sensory level (K/S)*

Tingkat kinestetik/sensori berdasarkan tahap pertumbuhan kognitif sensorimotor dan utamanya menitikberatkan pada pengalaman pra-verbal, penggunaan energi, serta ungkapan melalui aktivitas dan pergerakan tubuh (kinestetik). contohnya adalah merasakan dan tersentuh, sesuai dengan hal-hal yang dialami secara internal dan eksternal melalui interaksi dengan media seni (sensori)

2. *The Perceptual/affective level (P/A)*

Konsep persepsi di tahap ini menitikberatkan pada wujud atau karakteristik struktural suatu ekspresi, seperti penentuan batas untuk membedakan bentuk dan berupaya menciptakan gambaran yang akurat dari pengalaman yang dirasakan baik dari dalam maupun luar. bahan dengan karakteristik struktural yang kuat seperti kayu atau mozaik lebih mungkin untuk menyampaikan perasaan dibandingkan dengan bahan cair seperti cat air.

3. *The Cognitive/symbolic level (C/Sy)*

Komponen kognitif di tingkat ini berpusat pada tugas yang berurutan, analisis, logika, dan penyelesaian masalah. Mengabstraksi serta menampilkan ide dalam bentuk visual merupakan elemen dari proses berpikir. Alat yang jelas dan terorganisir, seperti pensil atau kertas konstruksi, mendukung perkembangan kognitif pada level ini.

4. *The Creative level (CR)*

Setiap individu cenderung untuk berkembang sepenuhnya serta mengekspresikan ciri khas dan karakter mereka. Kecenderungan ini paling jelas terlihat dalam pembuatan mandala. Proses kreatif dapat mengurangi "diri palsu" yang muncul akibat perasaan malu dan memperkuat rasa diri yang asli. Dalam setiap aktivitas kreatif, seseorang merasakan kebahagiaan yang mendalam, sebuah perasaan yang mengiringi peningkatan kesadaran dan suasana hati yang lebih baik saat menyadari potensi diri.

2.3.4 Prosedur *Art Therapy*

Prosedur Pemberian *Art Therapy* pada Pasien dengan Isolasi Sosial

a. Persiapan

1. Perawat membangun hubungan saling percaya (BHSP) dengan menyapa pasien, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan terapi untuk menciptakan rasa aman dan nyaman pada pasien (Stuart & Laraia, 2016; Keliat et al., 2019).
2. Perawat menjelaskan bahwa *art therapy* bertujuan sebagai sarana ekspresi perasaan dan bukan untuk menilai kualitas hasil karya pasien (Varcarolis, 2014; American Art Therapy Association, 2017)
3. Perawat menyiapkan alat seperti kertas gambar, pensil warna, krayon, atau spidol sesuai kemampuan pasien (Keliat et al., 2019)
4. Perawat memilih lingkungan yang tenang, aman, dan minim distraksi untuk

mendukung konsentrasi pasien (Townsend & Morgan, 2018)

b. Tahap Orientasi

1. Perawat menanyakan perasaan pasien saat ini dengan bahasa sederhana untuk membantu pasien mulai mengenali emosinya (Stuart & Laraia, 2016)

2. Perawat menjelaskan durasi kegiatan art therapy dan tahapan pelaksanaannya agar pasien memahami proses terapi (Keliat et al., 2019)

3. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih aktivitas menggambar secara bebas atau berdasarkan tema sederhana (Varcarolis, 2014)

c. Tahap Kerja (Pelaksanaan)

1. Perawat meminta pasien mulai menggambar atau mewarnai sesuai dengan keinginan dan kemampuan pasien (American Art Therapy Association, 2017)

2. Perawat mendampingi pasien selama kegiatan tanpa memaksa pasien untuk berbicara (Townsend & Morgan, 2018)

3. Perawat memberikan dukungan verbal sederhana untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien selama terapi berlangsung (Stuart & Laraia, 2016)

4. Perawat mengamati respon emosional, bahasa tubuh, dan tingkat keterlibatan pasien selama art therapy (Varcarolis, 2014)

5. Perawat tidak mengkritik atau menilai hasil karya pasien untuk mencegah peningkatan

kecemasan dan penarikan diri (American Art Therapy Association, 2017)

d. Tahap Terminasi

1. Perawat mengajak pasien menceritakan makna dari hasil karyanya jika pasien bersedia (Keliat et al., 2019)

2. Perawat mengajukan pertanyaan terbuka untuk membantu pasien mengekspresikan perasaan secara verbal (Stuart & Laraia, 2016)

3. Perawat memberikan penguatan positif atas partisipasi pasien dalam kegiatan terapi (Townsend & Morgan, 2018)

4. Perawat merangkum hasil sesi dan menjelaskan rencana tindak lanjut terapi berikutnya (Keliat et al., 2019)

e. Evaluasi

1. Perawat mengevaluasi adanya peningkatan interaksi sosial seperti kontak mata, komunikasi verbal, dan partisipasi pasien (Varcarolis, 2014)

2. Perawat menilai perubahan ekspresi emosi dan penurunan perilaku menarik diri setelah terapi dilakukan (Stuart & Laraia, 2016)

3. Perawat mendokumentasikan respon pasien dan hasil evaluasi sebagai bagian dari asuhan keperawatan jiwa (Keliat et al., 2019)