

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Konsep Skizofrenia

1.1.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede & Hasibuan, 2019). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan Skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani & Syisnawati, 2018). Skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana terjadi gangguan neurobiologi dengan karakteristik kekacauan pada pola pikir dan isi pikir, halusinasi dan delusi, serta kekacauan pada proses persepsi, afek dan perilaku sosialnya (Famela et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kepribadian, proses pikiran, dan afek yang tidak sesuai.

1.1.2. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Sutejo (2019) menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

- a. Skizofrenia paranoid (F20,0) merupakan subtype yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham 7 kebesarannya dimana individu dikejar kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya
- b. Skizofrenia tipe disorganisasi atau hebefrenik (F20,1) Tidak bertanggungjawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan,

afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren

- c. Skizofrenia katatonik (F,202) Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas
- d. Skizofrenia tak terinci (F20,3) Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia
- e. Depresi pasca skizofrenia (F20,4) Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu
- f. Skizofrenia residual (F20,5) Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik
- g. Skizofrenia simpleks (F20,6) Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan

1.1.3. 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).

1.1.4. Etiologi Skizofrenia

Videbeck (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis:

a) Faktor genetik. 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 resiko 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) Faktor 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 (CTScan) 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.

c) Neurokimia. Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, system 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

2) Faktor 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, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini

3) Faktor sosialkultural 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 memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa

b. Faktor presipitasi

- 1) Biologis. Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus
- 2) Lingkungan. Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran
- 3) 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

1.2. Konsep Isolasi Sosial

1.2.1. 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 & Agustina, 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 menghindari dari orang lain (Silaen, 2021).

1.2.2. Etiologi Isolasi Sosial

Isolasi sosial atau keadaan menarik diri dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi Faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu (Fitria, 2019):

1) Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan, ada tugas perkembangan yang harus diselesaikan agar tidak terganggu dalam hubungan sosial. Jika tugas-tugas ini tidak diselesaikan, itu akan menghambat tahap perkembangan sosial yang nantinya dapat menjadi masalah di kemudian hari

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga menjadi faktor penyebab munculnya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini, termasuk masalah komunikasi yang menyebabkan ketidakjelasan (double blind) yaitu situasi dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang bertentangan dalam waktu bersamaan atau Ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga mengganggu dengan hubungan dengan lingkungan eksternal keluarga.

3) Faktor sosial budaya

Standar yang buruk dalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial dimana setiap anggota

keluarga yang kurang produktif seperti lanjut usia, orang sakit kronis dan penyandang cacat dikucilkan dari lingkungan sosial.

4) Faktor biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pasien skizofrenia yang memiliki masalah hubungan memiliki struktur abnormal di otak, seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel di otak. daerah limbik dan kortikal.

b. Faktor presipitasi

Terjadinya gangguan interaksi sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang, antara lain:

- 1) Faktor eksternal Contohnya adalah sosiokultural stressor, yaitu stres yang disebabkan oleh faktor sosiokultural seperti keluarga.
- 2) Faktor internal Contohnya adalah stresor psikologis, yaitu stres yang terjadi karena ketakutan atau kecemasan yang terus-menerus dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan coping individu. Ketakutan ini dapat muncul ketika tuntutan perpisahan dilakukan dari orang terdekat atau ketika kebutuhan individu tidak terpenuhi.

1.2.3. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

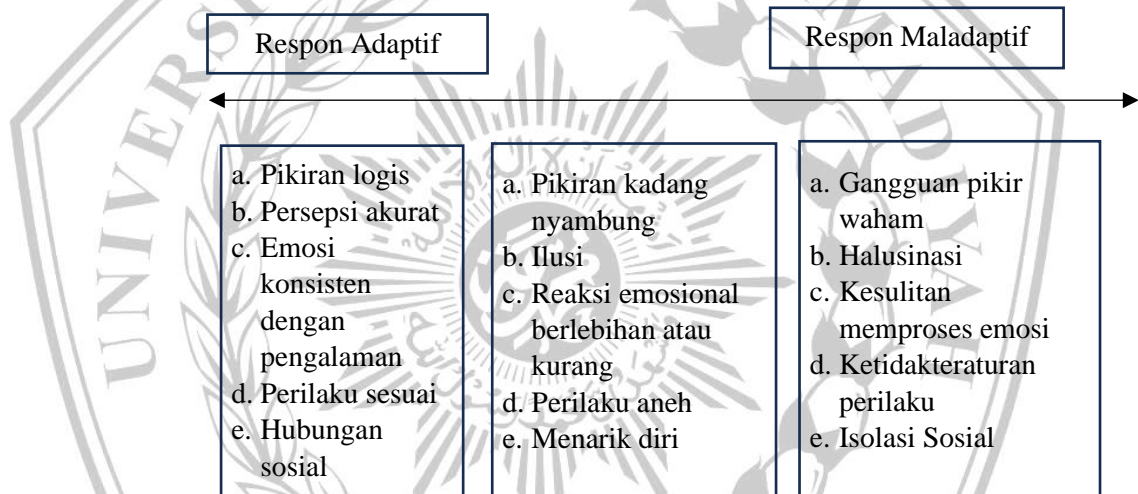
Menurut (Yusuf et al., 2015) tanda dan gejala isolasi sosial sebagai berikut:

1. Wajah murung
2. Gangguan tidur
3. Gelisah
4. Lemah
5. Kurang semangat

6. Malas dalam beraktivitas
7. Penarikan diri
8. Menjauhi orang lain
9. Tidak atau jarang berkomunikasi, tidak ada kontak mata
10. Kehilangan minat
11. Malas melakukan aktivitas sehari-hari atau sosial
12. Mennyendiri di kamar
13. Menolak berhubungan dengan orang lain
14. Tidak mau berteman

1.2.4. Rentang Respon

Gambar 2. 1 Rentang Respon Isolasi Sosial
(Stuart, 2013)



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 bergantung (*interdependence*). Interaksi antar individu dalam hubungan sosial yang bersifat saling bergantung.

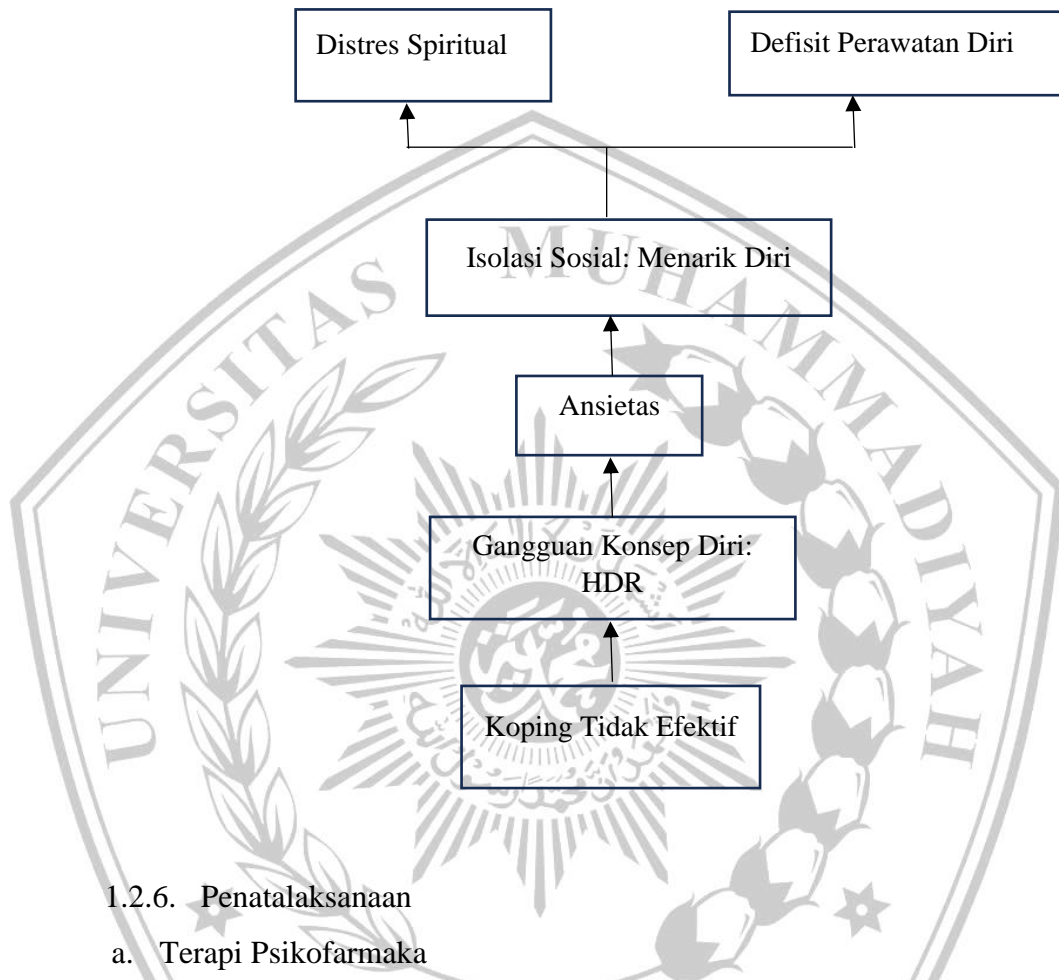
b. Respon *maladaptive* merupakan tindakan seseorang dalam menyelesaikan masalah dengan cara kurang tepat dan bertentangan dengan aturan agama dan masyarakat yang meliputi sebagai berikut:

- 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 dirinya 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) Mudah Marah. 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).

1.2.5. Pohon Masalah

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

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



1.2.6. 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 empat SP dengan masing-masing strategi pertemuan yang berbeda-beda. Pada SP satu, perawat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, 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

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).

1.3. Konsep Terapi Modalitas Kuarted Card

1.3.1. Definisi kuarted card

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kartu adalah kertas tebal, berbentuk persegi panjang (untuk berbagai keperluan, hampir sama dengan karcis). Sementara kuartet menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah kelompok, kumpulan, dan sebagainya yang terdiri atas empat. Kartu kata (kuartet) biasanya berisi kata-kata, gambar atau kombinasinya. Namun kartu kuartet lebih dikenal sebagai suatu bentuk permainan

kartu yang dimainkan oleh dua sampai empat orang pemain, dan sangat populer dikalangan anak-anak (Nurfaizah et al., 2021). Kartu kuartet adalah permainan tradisional pada zaman dahulu atau permainan pada zaman tahun 90 an permainan ini dahulu sangat digemari oleh kalangan anak-anak, karena permainan ini menampilkan pendeskripsian kata serta gambar yang membuat menarik (Setyawan, 2020).

1.3.2. Fungsi dan peranan

1. Alat perantara atau pengantar terjadinya komunikasi.
2. Membangkitkan minat atau motivasi
3. Menarik perhatian
4. Mengaktifkan seseorang dalam berkegiatan
5. Metode lebih bervariasi

1.3.3. Metode terapi

Kartu kuartet biasanya dimainkan oleh dua sampai empat orang pemain. Permainan ini dapat digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi.

Adapun aturan pelaksanaan permainan kartu kuartet sebagai berikut:

1. Menjelaskan tentang apa permainan kuartet itu dan bagaimana cara bermainnya.
2. Salah satu pemain mengocok kartu dan membagikan pada masing-masing pemain empat buah.
3. Sisa kartu diletakkan ditengah meja dengan posisi tertutup. Permainan dilakukan searah dengan jarum jam.
4. Setelah diundi untuk memperoleh pemain pertama, untuk memulai permainan, pemain tersebut bertanya pada pemain lain apakah dia mempunyai kartu dengan kategori tertentu.

Keberhasilan terapi permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan (Wiastuti & Mamnuah, 2011).

1.3.4. Penelitian terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2019) didapatkan bahwa terapi menggunakan kuartet berpengaruh

terhadap tingkat kemampuan sosialisasi pasien dengan isolasi sosial. Pasien isolasi sosial di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sebelum diberikan permainan kuartet sebagian besar mempunyai kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 7 orang atau 52,8%. Setelah diberikan permainan kuartet sebagian besar mempunyai kemampuan sosialisasi baik sebanyak 10 orang atau 76,9%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra & Soebyakto (2023) terjadi peningkatan interaksi pada klien isolasi sosial dengan penerapan bermain kuartet. Selain itu, penelitian (Cahyaningsih & Maharani, 2022) mengatakan bahwa pemberian permainan kuartet pada pasien isolasi sosial dapat mengurangi tanda dan gejala isolasi sosial sehingga pasien dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial dan menjalin hubungan interpersonal. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi juga perlu diterapkan pada pasien isolasi sosial untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial karena dengan pendekatan secara berkelompok memungkinkan pasien untuk saling mendukung, belajar menjalin hubungan interpersonal, merasakan kebersamaan dan dapat memberikan masukan terhadap pengalaman masing-masing pasien, sehingga dengan adanya latihan bersosialisasi secara kelompok terjadi peningkatan pada kemampuan pasien dalam bersosialisasi dengan orang lain.