

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Skizofrenia**

###### **a. Definisi**

Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi skizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda (Damanik, R. K., Amidos Pardede, J., & Warman Manalu, L, 2020). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, perilaku dan pikiran yang terganggu, dimana pikiran tidak berhubungan dan tidak logis. Afek yang datar dan tidak sesuai gangguan aktifitas motorik yang aneh, pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain sering kali merasa halusinasi. Skizofrenia merupakan reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, menerima, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, dan perilaku aneh (Putri & Maharani 2022).

Skizofrenia merupakan suatu keadaan yang tidak normal dalam diri seorang yang sangat berpengaruh pada sikap dan perilaku yang mengarah pada gangguan pola berpikir, perasaan yang kacau yang disebabkan oleh pola pikir yang melampaui kondisi normal yang memungkinkan perilaku dapat berubah-ubah akibat pola pikir yang ambigu hingga sulit diterima oleh lawan bicaranya. Seorang yang mengalami gangguan skizofrenia sangat berdampak pada fungsi fisik, psikologis, kognitif, emosional, dan sosial yang mengganggu yang disebabkan oleh adanya sebuah penyakit sehingga menimbulkan keadaan yang abnormal (Hadiansyah, T., & Praghola pati, A. 2020)

## b. Etiologi

Penyebab gangguan jiwa skizofrenia belum diketahui secara pasti sampai saat ini, namun beberapa peneliti telah menunjukkan adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia yaitu faktor keturunan sangat mempengaruhi seseorang mengalami skizofrenia dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-18%, bagi saudara kandung 7-15% bagi anak salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68%, kembar dua telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86% (Yuswatiningsih, E, 2020).

Seorang dengan riwayat orang tua mengalami gangguan jiwa skizofrenia beresiko besar sekitar 40% untuk mengalami gangguan skizofrenia. Salah satu sudah terdiagnosis gangguan skizofrenia, maka kemungkinan kembar lainnya akan mengalami hal yang sama bahkan bisa sampai 50% mengalami gangguan skizofrenia (Putri & Maharani, 2022). Seorang dengan riwayat orang tua mengalami gangguan jiwa skizofrenia beresiko mengalami skizofrenia, 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 mengalami skizofrenia (Putri & Maharani, 2022)

## c. Tanda dan gejala

Menurut Putri & Maharani (2022), manifestasi klinis skizofrenia dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang ditunjukkan seorang yang menderita gangguan skizofrenia adalah sebagai berikut:

### 1) Waham

merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan dan selalu disampaikan berulang-ulang.

### 2) Halusinasi

adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau).

- 3) Perubahan arus pikir  
dapat dilihat dari cara bicara dan isi pembicaraan yang tidak sesuai kcau sehingga tidak dapat di ikuti alur pikirannya.

Gejala-gejala negatif pada penderita skizofrenia sebagai berikut:

- 1) Alam perasaan (*affect*)
- 2) Penderita tampak acuh, ekspresi emosi penderita sangat sedikit tidak menunjukkan emosinya secara normal.
- 3) Klien tampak tidak mau berinteraksi dengan orang lain, selalu mengasingkan diri menunjukannya, penderita tidak dapat menunjukkan emosi secara normal.
- 4) Kontak emosional
- 5) Sukar diajak bicara, pendiam
- 6) Pasif, apatis dan menarik diri, dari orang lain serta pergaulan sosial

d. Patofisiologi

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Menurut Putri & Maharani (2022), Patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti ama halnya dengan etiologi, namun terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan:

- 1) Faktor genetik  
Dimana biasanya faktor genetik seorang anggota keluarga memiliki riwayat skizofrenia lebih beresiko mengalami hal yang sama. Seorang dengan riwayat orang tua mengalami gangguan jiwa skizofrenia beresiko besar sekitar 40% untuk mengalami gangguan skizofrenia. Jika salah satu sudah terdiagnosis gangguan skizofrenia, maka kemungkinan kembar lainnya akan mengalami hal yang sama bahkan bisa sampai 50% mengalami gangguan skizofrenia.
- 2) Gangguan neurotransmitter, kondisi yang mempengaruhi metabolisme antar sel saraf dalam system saraf.
- 3) Peningkatan aktivitas dopamine di system limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala

skizofrenia. lalu hipotesis serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif.

- 4) Gangguan morfologi dan fungsi otak.
- 5) Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke -3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang kas pada pasien skizofrenia.

e. **Klasifikasi**

Menurut (Sukaesti, 2018). klasifikasi skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe yaitu:

1) **Skizofrenia Paranoid**

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, gejalanya yaitu halusinasi atau delusi, namun ucapan dan emosinya tidak berpengaruh.

2) **Skizofrenia Hebefrenik**

Hebefrenik adalah jenis skizofrenia yang dikenal dengan skizofrenia yang tidak teratur Skizofrenia ini berkembang saat usia 15-25 tahun. Gejalanya biasanya pikiran yang tidak teratur dan di iringi dengan halusinasi yang berlangsung cepat dan singkat. Pasien juga memiliki pola bicara yang tidak teratur dan itu yang memungkinkan orang lain sulit untuk memahami.

3) **Skizofrenia Residual**

Skizofrenia Residual adalah gejala yang sangat menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non verbal seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah.

4) **Skizofrenia Tidak Spesifik**

Skizofrenia Tidak Spesifik adalah suatu gejala yang memenuhi kondisi umum untuk di diagnosi tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori diatas.

f. Faktor Risiko

Faktor sosiomoderapi seperti halnya tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis kelamin, dan usia rentan mempengaruhi seorang terkena skizofrenia. Dimana biasanya tingkat pendidikan yang rendah, pengangguran, laki-laki, dan berusia remaja meningkatkan resiko munculnya skizofrenia (Pradevi, A. F., Fitriani, N., & Prabawati, C, Y 2022). Presentase skizofrenia lebih tinggi dialami individu yang tinggal dikota dibandingkan didesa. Alasannya dikarenakan faktor lingkungan yang memicu tekanan sosial, lalu gaya hidup serta persaingan ekonomi yang ketat, dan berkurangnya ruang hijau diperkotaan berhubungan dengan peningkatan tekanan hidup yang bisa menjadi faktor risiko terkena gangguan skizofrenia (Sukaesti, 2018).

g. Komplikasi

Halusinasi menjadi faktor utama kenapa seseorang dapat melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara suara yang memberinya perintah sehingga rentan untuk melakukan hal tersebut, atau hal-hal yang tidak adaaktif. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien yang menderita skizofrenia diawali dengan perasaan yang tidak dihargai serta dianggap tidak berharga, takut ditolak individu dan lingkungan sehingga seorang yang menderita skizofrenia akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan masalah utama gangguan persepsi sensori: Halusinasi, antara lain: risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan isolasi sosial (Hadiansyah, T., & Praghlapati, A. 2020)

h. Penatalaksanaan

Menurut Fitriyani, A. (2022), penatalaksanaan skizofrenia sebagai berikut:

1) Dikamentosa

obat-obatan yang digunakan untuk seorang yang mengalami skizofrenia biasanya dikenal dengan antipsikotik. Sering kali antipsikotik digunakan untuk mengontrol halusinasi, delusi, serta untuk perubahan pola pikir yang terjadi pada pasien skizofrenia. Seorang yang mengalami skizofrenia biasanya mengonsumsi 3 kategori obat antipsikotik yaitu antipsikotik konvensional, newer atypical antipsychotics, dan Clozaril (clozapine)

2) Terapi psikososial

a) Terapi perilaku

Teknik perilaku digunakan untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri, dan komunikasi interpersonal. Perilaku adaptif adalah didorong gunanya untuk pujian atau hadiah yang didapat untuk hal-hal yang diharapkan, dengan demikian perilaku yang tidak sesuai serta menyimpang dapat menurun.

b) Berorientasi-keluarga

Terapi ini sangat berguna bagi pasien skizofrenia karena pasien skizofrenia yang sering dipulangkan dalam keadaan remisi parsial, keluarga dimana pasien skizofrenia kembali sering mendapatkan manfaat dari terapi keluarga yang intensif (setiap hari). Setelah proses kepulangan topik yang sering dibahas dalam keluarga ialah proses pemulihan, seperti lama atau cepatnya proses pemulihan itu tadi.

c) Terapi kelompok

Terapi kelompok biasanya berfokus pada rencana, masalah, dan hubungan dalam kehidupan nyata pasien skizofrenia. Terapi kelompok sangat efektif untuk meningkatkan tes realitas bagi pasien skizofrenia.

d) psikoterapi individual

Psikoterapi individual dapat memberikan efek psikoterapi

individual dalam pengobatan skizofrenia sehingga dapat membantu dan menambah efek terapi farmakologis suatu konsep penting didalam psikoterapi bagi pasien skizofrenia ialah perkembangan suatu hubungan teraupetik perawatan dirumah sakit (*hospitalization*).

## 2. Isolasi Sosial

### a. Definisi

Isolasi sosial merupakan sebuah kondisi diri yang mana awalnya memiliki suatu yang mengarah pada suka maupun duka yang ditandai dengan keadaan yang suka menyendiri dan memiliki rasa khawatir dan merasa terancam ketika hadirnya orang lain. Seorang akan lebih nyaman ketika dirinya merasa diperhatikan ketika hendak berbincang-bincang dengan lawan bicaranya, seorang yang mengalami isolasi sosial akibat anggapan diri yang tidak baik terhadap lingkungan sosial yang disebabkan oleh pengalaman diri yang tidak baik serta tidak dihargai hingga hal itu yang mengakibatkan kondisi mental terganggu akibat factor sosial yang mempengaruhinya (Sukaesti, 2018). Isolasi sosial merupakan suatu kondisi individu mengalami penurunan interaksi dengan orang lain bahkan tidak bisa sama sekali berinteraksi dengan orang lain serta tidak mau berhubungan dengan orang lain (Agustina,F., & Rafiyah, I, 2023).

### b. Etiologi

Isolasi sosial biasanya disebabkan oleh gangguan konsep diri rendah, isolasi sosial juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain yang terdiri dari faktor biologi, psikologi, dan sosialkultural, yang mana faktor biologi menjadi penyebab isolasi sosial adalah fator genetik. Faktor psikolgi adalah kondisi fisik seperti status nutrisi, status kesehatan fisik, atau bahkan kesempurnaan fisik yang sangat berpengaruh bagi penilaian seorang terhadap predisposisi dan presipitasi, sedangkan untuk faktor sosialkultural adalah membina

hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif (Ayu, S. 2018).

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala isolasi sosial menurut (Wulandari., A., & Febriana, A.I 2018). Menarik diri sering kita temukan tanda dan gejalanya meliputi:

**Subjektif**

- 1) klien mengatakan merasa kesepian
- 2) klien mengatakan tidak aman dekat dengan orang lain
- 3) klien mengatakan tidak mau berhubungan dengan orang lain
- 4) klien mengatakan merasa bosan
- 5) klien mengatakan tidak mampu berkonsentrasi dalam keputusan

**Objektif**

- 1) klien diam tidak mau berbicara
- 2) klien lebih nyaman dikamar
- 3) klien sangat menutup diri dengan keluarga
- 4) klien tampak lebih suka menunduk

d. Patofisiologi

Ada beberapa gangguan yang berhubungan dengan gangguan sosial salah satunya yaitu isolasi sosial (menarik diri) yang disebabkan karena perasaan tidak dihargai dan diselimuti latar belakang yang penuh dengan permasalahan, kekecewaan, serta hidup dengan kecemasan. karena adanya perasaan tidak berharga menyebabkan pasien semakin dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain, itulah yang menyebabkan pasien merasa lebih baik sendiri, lalu mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari serta kurang memperhatikan penampilan diri. Perjalanan dari tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitif yaitu pembicaraan yang mempengaruhi cara seorang berinteraksi dengan lingkungan sekitar, berkomunikasi, dan memahami emosi orang lain. Serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan

kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Agustina,F., & Rafiyah, I. 2023).

#### Komplikasi

Isolasi sosial mengakibatkan seorang menarik diri, malas beraktivitas, tidak mau untuk mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan sehingga mengakibatkan dampak menarik diri dari lingkungan, akibat yang ditimbulkan dari isolasi sosial biasanya melakukan hal yang tak terduga atau impulsivity, memperlakukan orang lain seperti objek, halusinasi, serta defisit perawatan diri (Pardede, 2018).

#### e. Penatalaksanaan

##### 1) Psikofarma

Adapun tipe obat psikofarma dipisah dalam 2 kalangan ialah kalangan generasi kesatu (*typical*) lalu kalangan dua (*atypical*). Obat yang tercantum dikalangan generasi satu contohnya chlorpromazine HCL (psikotropik buat menetapkan senyawa otak), lalu ada Haloperidol (untuk menyembuhkan keadaan gugup). Obat yang termasuk dalam kalangan kedua misalnya, Risperidone (buat ansietas), Aripiprazole (buat antipsikotik). (Anwar Yasin, 2021).

##### 2) Psikoterapi

Penyembuhan pasien isolasi sosial baik sekali jika menggunakan metode penekanan berteman dengan orang lain, pengidap lain, perawat, serta dokter, artinya agar pasien terlatih untuk tidak mengasingkan diri lagi sebab apabila pasien dengan isolasi sosial menarik diri dia bisa membentuk kerutinan yang tidak baik. Lalu mungkin bisa disarankan buat mengadakan game ataupun latihan Bersama (Amidos, J. 2020).

## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis, identitas penanggung jawab: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

b. Alasan masuk

- 1) Apa penyebab klien datang ke RSJ?
- 2) Apa yang sudah dilakukan keluarga?
- 3) Bagaimana hasilnya?

c. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya: perubahan struktur sosial.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik mencakup semua system yang ada hubungannya dengan klien depresi, kuku klien tampak sedikit kotor, rambut acak-acakan.

e. Psikososial

Konsep Diri:

1) Gambaran Diri

menolak melihat dan menyentuh perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi, bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputus asaan, mengungkapkan ketakutan.

2) Ideal Diri

Mengungkapkan keputus asaan karena penyakitnya.

### 3) Harga Diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, dan kurang percaya diri.

### 4) Penampilan Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit.

### 5) Identitas Personal

Ketidakpastian memandang diri, sukar, dan tidak mau mengambil keputusan.

- f. Hubungan Sosial Klien mempunyai gangguan atau hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang di ikuti dalam masyarakat.
- g. Spiritual Nilai dan keyakinan klien pandangan dan keyakinan klien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama yang dianut pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah: kegiatan di rumah secara individu atau kelompok.
- h. Status mental kontak mata klien kurang atau tidak dapat berhubungan, dengan orang lain, adanya perasaan keputusasaan.

#### 1) Penampilan

Biasanya pada pasien yang menarik diri pasien tidak terlalu memperhatikan penampilan, biasanya juga penampilan tidak rapi, cara berpakaian seperti biasanya (tidak tepat).

#### 2) Pembicaraan

Cara pembicaraan pasien yang menarik diri biasanya digambarkan didalam frekuensi, volume, dan karakteristik. Frekuensi merujuk pada kecepatan klien dalam berbicara dan volume di ukur seberapa besar volume klien berbicara.

#### 3) Aktivitas motorik

Biasanya gerakan tubuh yang berlebihan menunjukkan klien dalam keadaan ansietas, mania, atau penyalahgunaan stimulan. lalu gerakan motorik yang berulang bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.

4) Alam perasaan

Alam perasaan adalah laporan tentang diri klien yang berujuk pada status emosional dan cerminan situasi kehidupan klien. Alam perasaan dapat di evaluasi dengan menanyakan pertanyaan yang sederhana seperti bagaimana perasaan anda saat ini”, lalu evaluasi jawaban klien apakah ia sedih, takut, putus asa, sangat gembira, atau merasa cemas.

5) Afek

Afek adalah nada emosi yang ditunjukkan oleh klien yang dapat digunakan perawat untuk melakukan observasi selama proses wawancara. Afek bisa digambarkan dengan istilah sebagai berikut: batasan, durasi, intensitas, dan ketepatan. Afek yang labil sering terlihat pada afek datar, biasanya sering tampak pada klien skizofrenia.

6) Persepsi

Ada dua jenis masalah persepsi: Halusi dan ilusi. Halusi dan ilusi adalah kesan atau pengalaman sensoris yang salah sedangkan ilusi merupakan respon yang salah terhadap stimulus sensoris.

7) Interaksi selama wawancara

Proses bagaimana klien berhubungan atau bersosialisasi dengan perawat. Apakah klien bersikap tidak kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, ataupun curiga.

8) Proses berfikir

Proses berfikir bisa didefinisikan “bagaimana” ekspresi diri proses diri klien diobservasi melalui kemampuan berbicaranya. Pengkajian dilakukan lebih pada pola atas verbalisasi dirinya

9) Isi pikir

Isi pikir bisa diartikan atau diekspresikan dalam komunikasi klien. Merujuk pada apa yang sedang dipikirkan klien. Mungkin apa yang dibicarakan klien dalam proses wawancara bisa diicatat untuk pemeriksaan mental, walaupun masih bersifat kompleks dan masih disembunyikan oleh klien.

10) Tingkat kesadaran

Pemeriksaan status mental secara rutin mengkaji lalu orientasi klien terhadap situasi terakhir. Bisa digunakan untuk menguraikan tingkat kesadaran klien seperti bingung ataupun hilang kesadaran.

11) Memori

Pemeriksaan status mental bisa digunakan untuk memberikan saringan yang cepat terhadap masalah-masalah memori yang potensial. Pengkajian neurologis diperlukan untuk menguraikan sifat keparahan kerusakan memori. Memori di artikan sebagai kemampuan untuk mengingat pengalaman lalu.

12) Penilaian

Penilaian melibatkan perubahan keputusan suatu proses untuk suatu konsep pengembangan diri.

## **2. Perencanaan**

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas khusus yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI 2018). Rencana tindakan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan isolasi sosial terdapat pada tabel dibawah.

Tabel 2.1

**Rencana Tindakan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial**

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia(SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI)
1	2	3
<p><b>Isolasi Sosial: Menarik diri (D.0121)</b></p> <p>Definisi: Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.</p> <p>Tanda dan gejala: Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa ingin sendirian</li> <li>2. Merasa tidak aman di tempat umum</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menarik diri</li> <li>2. Tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa berbeda dengan orang lain</li> <li>2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri</li> <li>3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</li> </ol>	<p><b>Keterlibatan Sosial (L.13115)</b></p> <p>Definisi: Kemampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan independent dengan orang lain.</p> <p>Ekspektasi: Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi meningkat (5)</li> <li>2. Verbalisasi isolasi menurun (5)</li> <li>3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun (5)</li> <li>4. Perilaku menarik diri menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Terapi Aktivitas (I.05186)</b></p> <p>Definisi: Terapi aktivitas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam menggunakan aktivitas fisik, kognitif, sosial, dan spiritual tertentu untuk memulihkan keterlibatan, frekuensi, atau durasi aktivitas individu atau kelompok.</p> <p>Tindakan: Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi defisit aktivitas.</li> <li>2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu.</li> <li>3. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas.</li> <li>4. Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas.</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami.</li> </ol>

1	2	3
<p><b>jektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afek datar</li> <li>2. Afek sedih</li> <li>3. Riwayat ditolak</li> <li>4. Menunjukkan permusuhan</li> <li>5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain</li> <li>6. Kondisi difabel</li> <li>7. Tindakan tidak berarti</li> <li>8. Tidak ada kontak mata</li> <li>9. Perkembangan terlambat</li> <li>10. Tidak bergairah/lesu</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas.</li> <li>3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis dan sosial.</li> <li>4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia.</li> <li>5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih.</li> <li>6. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur dan aktif.</li> <li>7. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan.</li> <li>8. Fasilitasi mengembangkan motivasi penguatan diri jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</li> <li>9. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan metode aktifitas fisik sehari-hari.</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktifitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi kesehatan.</li> <li>3. Anjurkan terlibat dalam terapi (Terapi kognitif)</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas.</p>

Berikut ini merupakan literatur pendukung berdasarkan jurnal penelitian mengenai Tindakan terapi kognitif pada pasien isolasi sosial:

- a. Menurut penelitian (Shinta & Amita, 2019). Penerapan terapi kognitif berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial.

Terapi kognitif diberikan latihan melawan pikiran negatif dan kemudian dilanjutkan dengan membentuk perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial, dari hasil penelitian kemampuan kognitif sebelum pemberian terapi kognitif adalah 13,79% sedangkan sesudah diberikan terapi adalah 19,88% dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi kognitif berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial yang ditandai dengan meningkatnya sebuah kemampuan psikomotor atau peningkatan perilaku yang positif dalam melakukan interaksi sosial setelah diberikan terapi kognitif.

- b. Menurut penelitian (Damanik, R.K., Amidos Pardede, J.& Warman Manalu, L 2020). Penerapan terapi kognitif berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial.

Terapi kognitif dilakukan dengan memberikan dasar pikiran pada pasien untuk mengerti masalahnya, memiliki kata-kata untuk menyatakan dirinya serta mampu mengatasi keadaan yang sulit. Terapi kognitif berfokus pada tindakan yang berdasarkan perilaku maladaptif. Dalam pelaksanaan terapi kognitif ini melibatkan perhatian dan kesungguhan pasien dalam mengikuti terapi. dari hasil penelitian kemampuan berinteraksi sebelum pemberian terapi kognitif adalah 9,1% sedangkan sesudah diberikan terapi kognitif kemampuan berinteraksi klien mengalami peningkatan menjadi 72,7% dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

- c. Menurut Andi Rahmayani dan Syisnawati (2018), Terapi kognitif dapat dijadikan alternatif bagi seorang yang mengalami skizofrenia untuk dapat mengontrol pikiran negatif. Terapi kognitif dilakukan dengan mempengaruhi kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien skizofrenia dengan mengurangi frekuensi berfikir negatif, pemikiran negatif juga akan digantikan

dengan pemikiran positif sehingga klien dengan penderita skizofrenia akan lebih rileks dan dapat mengontrol stress dengan lebih baik. Didapatkan dari hasil penelitian kemampuan mengontrol pikiran negatif sebelum dilakukan terapi kognitif adalah 8,86% sedangkan sesudah diberikan terapi kognitif adalah 15,57% dapat disimpulkan dari hasil penelitian terapi kognitif mampu mengontrol pikiran negatif seorang yang mengalami gejala skizofrenia dan klien skizofrenia mampu memiliki pemikiran positif dalam dirinya.

### **3. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis serta terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang sudah ditetapkan, yang dilakukan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat perubahan tanda dan gejala isolasi sosial dalam berinteraksi dengan orang lain setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu penerapan terapi kognitif (Krismonita, 2021).