

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Istilah skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “*skizo*” yang berarti terpecah atau retak dan “*frenia*” yang berarti jiwa. Dengan demikian, individu yang mengalami skizofrenia dapat dipahami sebagai seseorang yang mengalami gangguan atau keretakan pada aspek kejiwaan atau kepribadiannya (*splitting of personality*) (Putri dan Maharani, 2022). Skizofrenia merupakan kondisi kejiwaan yang kronis berupa delusi, halusinasi, serta alur pikir yang tidak teratur yang menghambat efektivitas dalam berinteraksi sosial (Azhari, 2023). Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, perilaku seseorang menjadi menyimpang (Mashudi, 2021). Skizofrenia juga didefinisikan sebagai istilah yang mencakup sekelompok gangguan psikosis dengan berbagai bentuk gangguan kepribadian yang disertai perubahan khas cara berpikir, perasaan, serta hubungan individu dengan lingkungannya (Putri dan Maharani, 2022).

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis ditandai dengan penyimpangan pada aspek pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku yang manifestasinya meliputi halusinasi, delusi, serta pola pikir yang tidak teratur. Skizofrenia juga mengubah kepribadian seseorang sehingga menghambat kemampuannya untuk berfungsi atau berinteraksi dengan cara normal pada lingkungan sekitarnya.

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021), skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, yakni.

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu pencetus utama skizofrenia. Individu dengan satu orang tua biologis penderita skizofrenia memiliki risiko sekitar 15% dan risiko tersebut meningkat hingga 35% apabila kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Faktor neuroanatomi pada skizofrenia ditandai dengan penurunan volume jaringan otak, pelebaran ventrikel, atrofi korteks, serta gangguan fungsi pada area frontal dan temporal. Perubahan struktur dan metabolisme otak khususnya pada sistem limbik dan ganglia basalis diduga terjadi sejak masa prenatal.

c) Neurokimia

Skizofrenia juga ditandai dengan gangguan sistem neurotransmiter otak yang menyebabkan transmisi sinyal saraf tidak berjalan optimal, sehingga memengaruhi proses persepsi, pikiran, dan perilaku individu.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis skizofrenia berkaitan dengan kegagalan perkembangan psikososial awal yang menyebabkan konflik intrapsikis, gangguan identitas, serta ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah dan mengontrol diri.

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada individu dengan status sosial ekonomi rendah dibandingkan kelompok ekonomi yang lebih tinggi. Kondisi ini berkaitan dengan

kemiskinan, keterbatasan sumber daya untuk menghadapi stres, dan munculnya perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stresor biologis yang berkaitan dengan respons neurobiologis maladaptif mencakup gangguan pada sistem komunikasi dan mekanisme umpan balik otak yang mengatur pemrosesan informasi. Selain itu, terdapat kelainan pada sistem penyaringan stimulus otak sehingga individu tidak mampu menyeleksi rangsangan secara tepat.

2) Lingkungan

Ambang batas toleransi stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan faktor lingkungan dan berperan dalam munculnya gangguan proses pikir.

3) Pemicu Gejala

Pemicu gejala merupakan faktor awal atau rangsangan yang dapat memicu kekambuhan penyakit. Pemicu ini umumnya berkaitan dengan kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, serta perilaku individu yang memengaruhi respons neurobiologis maladaptif.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia menurut Mashudi (2021) dibagi menjadi tiga kelompok yakni gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif.

a. Gejala Positif

Gejala positif merupakan gejala mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat sehingga keluarga membawa pasien untuk berobat.

Contohnya:

- 1) Waham adalah keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang.
- 2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal.
- 3) Perubahan arus pikir:
 - a) Arus pikir terputus menyebabkan pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - b) Inkohoren yakni bicara tidak selaras dengan lawan bicara.
 - c) Neologisme menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- 4) Perubahan perilaku seperti gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar mandir, agresif, bicara dengan semangat berlebihan, yang ditujukan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya sehingga menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala Negatif

Gejala negatif adalah gejala yang samar dan tidak mengganggu keluarga dan masyarakat sehingga keluarga terkadang terlambat untuk membawa pasien berobat. Contohnya berupa afek tumpul/datar, isolasi sosial, kontak emosi rendah, susah diajak bicara, pendiam, apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.

c. Gejala Kognitif

Gejala kognitif skizofrenia sering sulit terlihat di awal, tapi sangat mengganggu seperti kesulitan konsentrasi, gangguan pengambilan keputusan, kesulitan mengingat dan memproses informasi.

4. Klasifikasi Skizofrenia

Klasifikasi skizofrenia menurut Agustriyani dkk. (2024) dibagi menjadi 5 tipe yang memiliki spesifikasi yang berbeda, yakni.

a. Skizofrenia Tipe Hebefrenik/*Disorganized Type*

Tipe ini biasanya ditandai dengan jalan pikiran yang kacau sehingga ucapan tidak bisa dimengerti (inkoherensi), ketidaksesuaian antara stimulus dan respons pasien (alam perasaan/*mood*), perilaku dan tertawa kekanak-kanakan, waham, halusinasi yang terpecah-pecah, perilaku aneh seperti menyeringai sendiri, gerakan aneh, pengucapan kalimat berulang, menarik diri secara ekstrem dari hubungan sosial.

b. Skizofrenia Tipe Katatonik

Tipe ini ditandai dengan adanya sikap klien yang tidak peduli dengan lingkungan serta malas beraktivitas (stupor katatonik), perlawanan yang terlihat tanpa motif terhadap semua perintah (negativisme katatonik), sikap mempertahankan kekakuan untuk menggerakkan dirinya (kekakuan katatonik), aktivitas motorik yang gaduh, tidak bertujuan, tidak ada rangsangan luar, dan sikap tubuh katatonik di mana pasien bersikap tidak wajar, tidak sering makan, tidak tidur sehari-hari.

c. Skizofrenia Tipe Paranoid

Tipe ini biasanya tampak gejala waham kejar atau waham kebesaran, waham cemburu, halusinasi yang mengandung isi kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku seperti kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar, berdebat, dan tindakan kekerasan.

d. Skizofrenia Tipe Residual

Tipe residual merupakan fase gejala aktif skizofrenia telah mereda namun masih menyisakan manifestasi klinis yang bersifat menetap (gejala negatif). Hal ini ditandai dengan afek tumpul, mendatar, tidak serasi, penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran. Perlu diperhatikan jika muncul gejala positif skizofrenia perlu dibawa ke pelayanan kesehatan.

e. Skizofrenia Tipe tak Tergolongkan

Tipe ini digunakan untuk mendiagnosis gejala psikologis yang tidak memiliki pola khusus dari subtype yang sudah ada. Gejala yang terlihat berupa waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah kacau. Gejala tersebut cukup jelas sehingga keluarga bisa membawa ke pelayanan kesehatan.

5. Pemeriksaan Penunjang Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) pemeriksaan penunjang dari skizofrenia yang dapat dilakukan adalah.

- a. Pemeriksaan darah dan urine untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alkohol dan NAPZA.
- b. EEG (elektroensefalogram) adalah pemeriksaan aktivitas listrik otak untuk melihat apakah perilaku kekerasan disebabkan oleh epilepsi.
- c. Pemindaian CT scan dan MRI untuk mendeteksi gangguan otak seperti hematoma subdural, vaskulitis, abses, serta kemungkinan adanya cedera atau tumor otak.

d. Pemeriksaan Psikiatri, Psikometri, dan Klinis

- 1) DSM-5-TR: diagnosis ditegakkan jika pasien mengalami minimal dua gejala khas (delusi, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau) selama minimal 6 bulan, dengan gangguan fungsi sosial dan pekerjaan.
- 2) PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*): mengukur keparahan gejala positif (halusinasi) dan negatif (penarikan sosial).
- 3) Pemeriksaan status mental yakni observasi penampilan, sikap, afek, proses pikir, dan persepsi.
- 4) Wawancara medis dan psikologis untuk menilai riwayat kesehatan mental dan fisik pasien serta keluarga

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Putri dan Maharani (2022) jenis pengobatan pada pasien skizofrenia yaitu.

a. Farmakoterapi

Terapi pengobatan pada pasien skizofrenia disesuaikan dengan target gejala yang muncul. Tujuan utama terapi adalah mengendalikan kondisi pasien, mencegah terjadinya perilaku yang membahayakan, serta menurunkan gejala psikotik. Salah satu pendekatan farmakologis yang umum digunakan adalah obat antipsikotik.

Antipsikotik bekerja dengan menekan gejala psikotik, terutama gejala positif seperti halusinasi, waham, perilaku tidak terkontrol. Selain itu antipsikotik juga membantu meredakan emosi, menurunkan agresivitas, serta menstabilkan perilaku pasien. Meskipun efektif, antipsikotik bersifat simptomatik dan tidak bersifat kuratif, sehingga penggunaannya perlu dikombinasikan dengan terapi lain untuk mencapai perawatan yang optimal. Mengingat pasien psikotik sering

mengalami kecemasan yang berkaitan dengan gejala psikotiknya, terapi antipsikotik kerap dikombinasikan dengan obat antiansietas.

Antiansietas digunakan untuk mengatasi kecemasan dan memiliki efek sedatif, relaksasi otot, serta antikejang. Obat ini bekerja pada reseptor GABA yang menghambat aktivitas saraf, sehingga dianjurkan hanya dalam jangka pendek (2-4 minggu). Penggunaan jangka panjang berisiko menimbulkan toleransi dan ketergantungan, serta penghentian mendadak dapat menyebabkan putus zat. Antiansietas dikelompokkan menjadi benzodiazepin, non-benzodiazepin, gliserol, dan barbiturat.

b. Elektro Convulsive Terapi (ECT)

ECT digunakan untuk skizofrenia simplex bila ditemukan gejala ringan.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi/Terapi Generalis

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal.

Terapi generalis merupakan terapi individu dan kelompok guna melatih kemampuan interaksi pasien, membangun hubungan, dan interaksi kelompok (Ni'mah dkk., 2025).

B. Isolasi Sosial pada Pasien Dengan Skizofrenia

1. Definisi Isolasi Sosial

Menurut PPNI (2017) isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, terbuka, hangat, dan independen dengan orang lain. Isolasi sosial merupakan kondisi ketika individu mengalami penurunan

kemampuan, bahkan ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Individu tersebut dapat merasakan perasaan ditolak, tidak diterima, kesepian, serta kesulitan menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain, sehingga klien dengan sengaja menarik diri dari interaksi dan komunikasi sosial (Laela dkk., 2024).

Isolasi sosial adalah kondisi individu mengalami penurunan interaksi atau bahkan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan klien tidak mampu berhubungan dengan orang lain (Khadiq dkk., 2024). Isolasi sosial yaitu di mana seorang individu sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan dalam berbagi rasa, pikiran, kegagalan (Nisa dkk., 2025).

Isolasi sosial adalah hambatan individu dalam melakukan interaksi karena individu tersebut merasa kehilangan hubungan akrab dengan orang lain, serta sengaja menarik diri dari interaksi dan hubungan sosial.

2. Etiologi Isolasi Sosial

Menurut PPNI (2017) penyebab terjadinya isolasi sosial ada 8 yakni.

- a. Keterlambatan perkembangan
- b. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan
- c. Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- d. Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma
- e. Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma
- f. Perubahan status mental

- g. Ketidakadekuatan sumber daya perniaal (mis. disfungsi terbuka, pengendalian diri buruk)

Menurut Tukatman dkk. (2023) etiologi atau penyebab terjadinya isolasi sosial adalah sebagai berikut.

- a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Biologis

Yang memengaruhi isolasi sosial dari faktor biologis yakni riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, risiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma, riwayat penggunaan NAPZA serta kondisi patologis otak yang dapat ditemukan melalui pemeriksaan CT Scan/MRI.

- 2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang berperan dalam isolasi sosial meliputi kegagalan berulang yang mengganggu konsep diri, keterbatasan kemampuan komunikasi akibat pola asuh yang tidak suportif, serta kurangnya pembelajaran moral dan keluarga. Selain itu, kegagalan tugas perkembangan dapat menurunkan rasa percaya diri, menimbulkan ketakutan dan pesimisme dalam hubungan sosial, sehingga individu cenderung menarik diri, menghindari interaksi, dan mengabaikan aktivitas sehari-hari.

- 3) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang memengaruhi isolasi sosial meliputi faktor sosial ekonomi rendah yang menimbulkan stres berkepanjangan sehingga individu lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan hidup daripada menjalin hubungan sosial, penolakan sosial sejak usia perkembangan, tingkat pendidikan yang rendah

berkontribusi pada keterbatasan kemampuan berkomunikasi dan memecahkan masalah.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasinya meliputi riwayat infeksi atau penyakit kronis, kelainan struktur otak, pengalaman kekerasan dalam keluarga, pola aturan keluarga yang terlalu menekan, pengalaman negatif yang tidak menyenangkan serta kegagalan berulang.

3. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala isolasi sosial dibagi menjadi 2 yakni.

- a. Gejala dan tanda mayor. Terdapat data subjektif yakni merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum. Dan tanda objektif yakni menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain/lingkungan.
- b. Gejala dan tanda minor. Terdapat data subjektif yaitu merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas. Dan tanda objektif yaitu afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat, tidak bergairah/lesu.

4. Kondisi Klinis Terkait

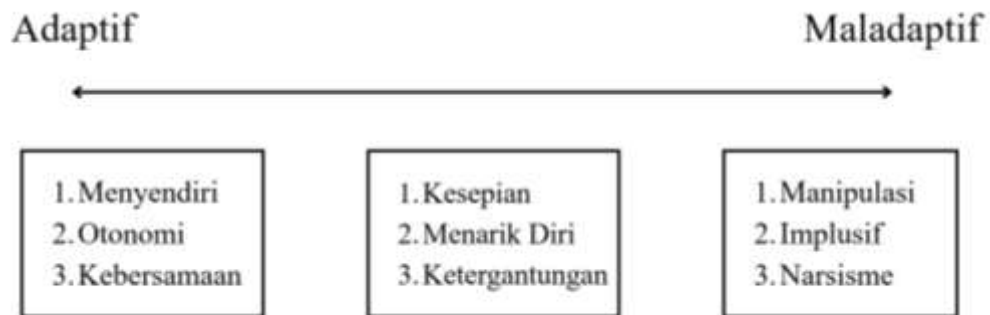
Menurut PPNI (2017) kondisi klinis terkait isolasi sosial adalah.

- a. Penyakit Alzheimer
- b. AIDS
- c. Tuberkulosis
- d. Kondisi yang menyebabkan gangguan mobilisasi

- e. Gangguan psikiatrik (mis. Depresi mayor dan skizofrenia)

5. Rentang Respons Isolasi Sosial

Menurut Azizah dkk. (2016) rentang respons klien ditinjau dan interaksinya sebagai berikut.



Gambar 1 Rentang Respons Isolasi Sosial

Terdapat dua respons yang dapat terjadi pada interaksi sosial, yakni:

a. Respons adaptif

Adalah suatu respons yang masih diterima norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku di masyarakat.

- 1) Menyendiri (*solitude*) merupakan respons yang diperlukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya (introspeksi).
- 2) Otonomi merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Bekerja sama adalah kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
- 4) Interdependen adalah sikap ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

b. Respons maladaptif

Merupakan suatu respons yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan disuatu tempat, perilaku respons maladaptif meliputi

- 1) Menarik diri adalah keadaan seseorang kesulitan membina hubungan terbuka dengan orang lain.
- 2) Ketergantungan adalah keadaan seseorang gagal mengembangkan rasa percaya dirinya sehingga bergantung pada orang lain.
- 3) Manipulasi adalah hubungan sosial pada individu yang menganggap orang lain objek dan berfokus pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berfokus pada orang lain.
- 4) Curiga adalah keadaan seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri terhadap orang lain.
- 5) Impulsif merupakan ketidakmampuan merencanakan sesuatu, tidak belajar dari pengalaman, tidak bisa diandalkan, memiliki penilaian yang buruk dan sering memaksakan kehendak.

6. Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Menurut Hanief & Noor, (2021) penatalaksanaan farmakologi pasien dengan isolasi sosial sebagai berikut.

- a. Haloperidol adalah obat yang bekerja dengan memblokir reseptor dopamin di jalur mesolimbik otak. Obat ini sangat berfungsi untuk mengatasi gejala psosisif skizofrenia seperti halusinasi, waham, dan kegelisahan motorik yang hebat. Efek samping obat ini bisa menyebabkan efek ekstrapiramidal (EPS) seperti kekakuan otot atau tremor.

- b. *Chlorpromazine* yakni obat untuk memblokir reseptor dopamin post-sinaptik serta memiliki efek sedatif yang kuat karena afinitasnya terhadap reseptor histamin dan alfa-adrennergik. Fungsinya untuk menenangkan pasien agresif atau mengalami gangguan tidur berat jadi lebih sering diberikan saat malam hari.
- c. *Trihexyphenidyl* merupakan obat yang bekerja sebagai antagonis reseptor muskarinik di sistem saraf pusat. Obat ini berperan sebagai pendamping untuk mengatasi/mencegah efek samping ekstrapiramidal (tremor) yang disebabkan dari haloperidol dosis tinggi.

Terapi farmakologi berfungsi untuk menstabilkan kondisi biologis pasien sehingga gejala halusinasi, waham berkurang yang menyebabkan pasien mengalami isolasi sosial. Ketika pikiran sudah tenang dan stabil, terapi non farmakologi bisa diberikan

Menurut Hendrawati dkk. (2022) pada penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- a. Terapi okupasi adalah terapi untuk melibatkan pasien dalam aktivitas bermakna seperti kesenian, memasak, kerajinan tangan. Latihan ini dapat diterapkan pada pasien isolasi sosial dengan tujuan meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat diri, melakukan aktivitas sehari-hari, menyelesaikan tugas dan beradaptasi terhadap lingkungan dalam maupun luar dirinya.
- b. Terapi kognitif adalah terapi guna mengubah pola pikir negatif/maladaptif menjadi positif/adaptif melalui teknik pemecahan masalah. Tujuan terapi ini untuk mengoreksi kesalahan berpikir yang membuat pasien menarik diri.

- c. Terapi generalis merupakan terapi yang mencakup terapi individu dan terapi kelompok. Terapi ini berisi strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien skizofrenia. Dalam pelaksanaannya, terjadi interaksi antara pasien, perawat dalam suatu terapi kelompok.
- d. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan upaya untuk memfasilitasi keterampilan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah isolasi sosial. Tujuan terapi ini untuk meningkatkan hubungan sosial dalam sebuah kelompok secara bertahap yang mana pasien bisa memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok, mampu berkomunikasi dengan kelompok, mampu menyampaikan dan mendiskusikan percakapan topik serta mampu menyampaikan dan mendiskusikan masalah pribadi.
- e. Terapi berteman dengan relawan adalah hubungan teratur antara pasien dan sukarelawan dalam jangka waktu tertentu di bawah pengawasan guna memberikan dukungan sosial nyata dan meningkatkan kontak sosial di luar lingkungan medis.
- f. *Social skills training (SST)* yaitu pelatihan praktis dan rencana praktik yang tepat untuk memodifikasi perilaku sosial. Tujuannya adalah menurunkan gejala negatif skizofrenia dan mencegah kekambuhan. Perlu diketahui efektivitas terapi ini juga bergantung pada perawatan terapeutik (obat-obatan) untuk menjaga stabilitas emosi.

C. Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial pada Penderita Skizofrenia

Menurut Azizah dkk. (2016) pengkajian isolasi sosial diantaranya sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan metode pengumpulan, validasi, dan analisis data kesehatan pasien yang dilakukan secara berkelanjutan dan sistematis. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada gejala fisi, atau biologis saja, tetapi juga menelaah secara mendalam pengaruh faktor psikologis, psikososial, status mental, keyakinan spiritual guna memperoleh gambaran kesehatan yang komprehensif (Ridwan, 2024).

a. Identitas pasien

Melakukan pengenalan dan kontak dengan klien tentang: nama mahasiswa, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No. RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

b. Alasan masuk

Apa yang menyebabkan klien atau keluarga datang atau dirawat di rumah sakit, biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain), komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri di kamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dependen, perasaan kesepian, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, tidak mampu berkonsentrasi, merasa tidak berguna dan merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup. Apakah sudah tahu penyakit sebelumnya.

c. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang

tidak realistis, kegagalan atau frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur sosial, terjadi trauma yang tiba-tiba, perceraian, putus sekolah, perasaan malu karena korban perkosaan, dipenjara tiba-tiba, mengalami kegagalan dalam pendidikan maupun karier.

d. Stresor presipitasi

Umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stres seperti kehilangan yang memengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apa ada keluhan fisik yang dirasakan klien.

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai

b) Identitas diri

Klien dengan isolasi sosial mampu memandang diri, menetapkan keinginan dan mampu mengambil keputusan.

c) Peran diri

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut.

d) Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan dan penyakitnya.

e) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, tidak mampu melakukan sesuatu, tidak mempunyai kelebihan diri, kurang percaya diri selama lebih dari 6 bulan, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, sulit tidur, tidak berkonsentrasi, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, pasif

Masalah Keperawatan: harga diri rendah kronis

3) Hubungan sosial

Pada penderita isolasi sosial perilaku sosial terisolasi atau sering menyendiri, cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun dan berdiam diri, merasa tidak aman di tempat umum, tidak berminat interaksi dengan orang lain, merasa beda dan asyik dengan pikirannya, afek datar, menunjukkan permusuhan, tidak mempunyai tujuan yang jelas, tidak ada kontak mata, lesu

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

Masalah Keperawatan: tidak ada

g. Status mental

1) Penampilan diri

Pasien tampak penampilan rapi, baju dan celana digunakan dengan sebagaimana mestinya, kancing baju terpakai, rambut dijalin rapi.

Masalah Keperawatan: tidak ada

2) Pembicaraan

Pasien tampak cara berbicara baik, pasien mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

Masalah Keperawatan: tidak ada

3) Aktivitas motorik

Klien cenderung lesu dan lebih sering duduk menyendiri, berjalan pelan dan lemah, aktivitas motorik menurun.

Masalah Keperawatan: tidak ada

4) Afek dan emosi

Klien cenderung datar (tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan) dan tumpul (hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat).

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

5) Interaksi selama wawancara

Klien tampak kontak mata kurang, merasa bosan dan cenderung tidak kooperatif (tidak konsentrasi menjawab pewawancara dengan spontan). Emosi ekspresi sedih dan mengekspresikan penolakan atau kesepian kepada orang lain.

Masalah keperawatan: isolasi sosial

6) Persepsi

Klien dengan isolasi sosial berisiko mengalami gangguan sensori/persepsi halusinasi, pasien mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melempar barang, kapan dan frekuensi masalah muncul, respons pasien saat mendengar suara. Respons tidak sesuai, distorsi sensori, bersikap mendengar suara, kesal, menyendiri, curiga, konsentrasi buruk, mondar-mandir, bicara sendiri.

Masalah keperawatan: gangguan persepsi sensori (*auditory*)

7) Proses pikir

a) Proses pikir

Arus pikir bloking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali).

b) Isi pikir

Pikiran pasien isolasi sosial biasanya berpusat pada rasa tidak aman, karena keyakinan yang kuat bahwa diri mereka tidak berharga, bodoh, perasaan lingkungan luar tidak aman.

Masalah keperawatan: isolasi sosial

8) Tingkat kesadaran

Pasien memiliki tingkat kesadaran composmentis, sadar pada keadaan lingkungannya.

9) Memori

Klien tidak mengalami gangguan memori, di mana klien tidak sulit mengingat hal-hal yang terjadi karena menurunnya konsentrasi.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu berkonsentrasi karena klien menjawab pertanyaan, menangkap apa yang ditanya, dan mampu menjelaskan kembali isi pertanyaan.

Masalah keperawatan: tidak ada masalah

11) Daya tilik

Pasien menyadari sepenuhnya gejala yang dialaminya, pasien mampu mengidentifikasi pemicu atau faktor penyebab masalahnya.

Masalah keperawatan: tidak ada

h. Kebutuhan persiapan pulang

1) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan

Kaji pasien untuk mengetahui apakah pasien mampu atau tidak dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri.

2) Kegiatan hidup sehari-hari

Meliputi kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berganti pakaian, dan kebutuhan tidur.

3) Sistem pendukung

Dukungan pasien berasal dari keluarga dan lingkungan sekitar, namun banyak pasien yang kurang mendapatkan dukungan sosial yang memadai.

4) Kemampuan kegiatan produktif/hobi/saat bekerja dan kemampuan lainnya

Pasien yang mengikuti keterampilan di ruang rehabilitasi cenderung lebih produktif, mampu menikmati aktivitasnya, serta dapat mengalihkan diri dari rasa ingin sendiri.

i. Mekanisme koping

Mekanisme koping muncul dari cara seseorang menilai strategi yang mereka miliki. Ketika tekanan/kecemasan datang, individu bisa memanfaatkan apa yang tersedia di lingkungan sekitar.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien biasanya memiliki masa lalu yang kurang menyenangkan sehingga menarik diri dari lingkungan sosial.

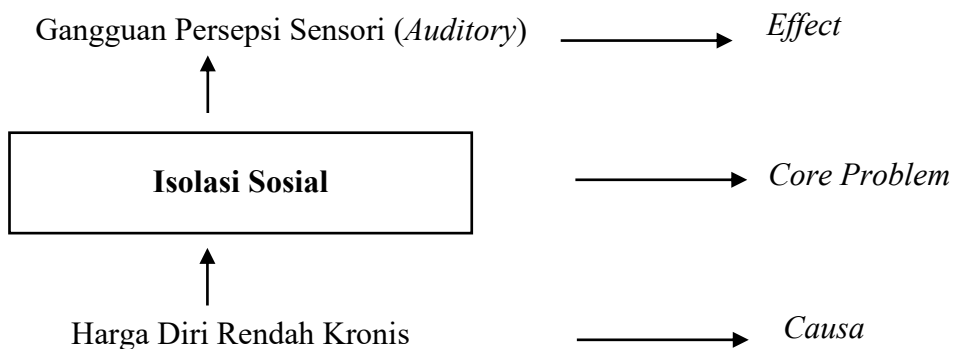
Masalah keperawatan: isolasi sosial

2. Daftar Masalah Keperawatan

Daftar masalah keperawatan yang muncul yakni.

- Isolasi sosial
- Harga diri rendah kronis
- Gangguan persepsi sensori (*auditory*)

3. Pohon Masalah



Gambar 2 Pohon Masalah Diagnosis Keperawatan pada Pasien Isolasi Sosial

4. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan setelah perawat melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data hasil pengkajian (Ridwan, 2024). Dalam penulisan ini diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah.

- a. Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas, afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, tidak bergairah/lesu.
- b. Gangguan persepsi sensorial (*auditory*) berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan, distorsi sensorial, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu, menyatakan kesal, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri

5. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang mencakup penetapan rencana tertulis mengenai tindakan yang akan dilakukan, pelaksanaan, serta waktu dan metode pelaksanaannya. Intervensi keperawatan adalah perencanaan keperawatan pada pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan

untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan pasien dengan cara merumuskan tujuan, rencana tindakan, dan kriteria hasil atau kemajuan pada pasien (Ridwan, 2024). Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat, didasari pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan (PPNI, 2018). Luaran keperawatan merupakan aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

Intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sebagai berikut (PPNI, 2018).

Tabel 1
Perencanaan Keperawatan Isolasi Sosial dengan Terapi Generalis dan Permainan Kartu Kuartet pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12 kali pertemuan dalam 15 menit setiap	Bina hubungan saling percaya	Agar pasien merasa aman dan terbuka dengan perawat
Gejala dan Tanda Mayor:	temu maka diharapkan	Promosi Sosialisasi Observasi	Promosi Sosialisasi Observasi
Subjektif:	keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil:	a. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain	a. Untuk mengetahui kemampuan interaksi klien
a. Merasa ingin sendirian	a. Mampu dalam menjawab salam, berjabat tangan, menyebutkan identitas, menceritakan masalah tercapai	b. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain	b. Untuk menemukan penyebab dari penarikan diri
b. Merasa tidak aman di tempat umum			
Objektif:			
a. Menarik diri	b. Kontak mata membaik		

1	2	3	4
b. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. Merasa berbeda dengan orang lain b. Merasa asyik dengan pikiran sendiri c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas Objektif a. Afek datar b. Afek sedih c. Riwayat ditolak d. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain e. Tindakan tidak berarti f. Tidak ada kontak mata g. Tidak bergairah/lesu	c. Minat interaksi meningkat d. Verbalisasi isolasi sosial menurun e. Minat terhadap aktivitas meningkat f. Perilaku menarik diri menurun g. Verbalisasi ketidaksamaan di tempat umum menurun h. Mampu dalam identifikasi penyebab isolasi sosial i. Mampu berkenalan dengan orang lain j. Mampu dalam mengikuti aktivitas kelompok k. Mampu dalam melakukan aktivitas harian l. Pasien mampu mengikuti terapi generalis sebanyak 4 kali temu dan mengikuti aktivitas permainan kartu kuartet selama 2 kali temu	Terapeutik a. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan b. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok c. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan d. Berikan terapi generalis (latih mengenal penyebab isolasi sosial, latih berkenalan dengan orang lain/orang kedua, latih interaksi dalam aktivitas kelompok, latih pasien dalam aktivitas harian) e. Berikan aktivitas permainan kartu kuartet Edukasi a. Anjurkan berinteraksi secara bertahap b. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat psikotik, Quetapine, Trihexyphenidyl, Trifluoperazine, Chlorpromazine, Haloperidol	Terapeutik a. Untuk melatih keberfungsian sosial timbal balik b. Agar pasien tidak langsung menarik diri saat menghadapi konflik c. Untuk membantu dalam menjalankan aktivitas harian d. Untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri, melatih sosialisasi, mengurangi perilaku menarik diri e. Untuk meningkatkan komunikasi dengan orang lain Edukasi a. Untuk mencegah kecemasan berlebih saat bertemu orang lain b. Untuk meningkatkan adaptasi lingkungan Kolaborasi Untuk menstabilkan neurokimia

1	2	3	4
		Support: Fasilitasi pasien dalam mendapatkan dukungan sosial	Support: Memberikan dukungan agar merasa diterima, dihargai, tidak sendiri

Sumber: (PPNI, SDKI, SLKI, SIKI, (2018).

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase keempat dalam siklus asuhan keperawatan yang menjadi wujud nyata dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Tahapan ini merupakan aplikasi praktis dari intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi, mengurangi, atau mencegah dampak dari masalah kesehatan yang dihadapi (Ridwan, 2024).

Menurut PPNI (2018) perawat wajib melakukan validasi rencana asuhan keperawatan sebelum memulai tindakan guna menjamin ketepatan intervensi yang diberikan. Langkah ini berfungsi untuk memverifikasi bahwa rencana yang disusun masih selaras dengan kondisi terkini pasien. Sangat penting untuk menjaga aspek keamanan dan efektivitas pelayanan, sehingga perawat dapat segera memodifikasi strategi perawatan apabila terjadi perubahan kebutuhan pasien.

Tabel 2
Implementasi Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial dengan Terapi Generalis dan Permainan Kartu Kuartet pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Respons	TTD
1	2	3	4	5
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Membina hubungan saling percaya (BHSP), mengucapkan salam, berjabat tangan, menyebutkan identitas, menjelaskan tujuan dan melakukan kontrak waktu	S: pasien menjawab salam, menyebutkan identitasnya, pasien mengatakan masalahnya O: Pasien berjabat tangan, pasien kooperatif, pasien mampu	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4	5
			menyebutkan identitas dan masalahnya	
Sore	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	- Mengidentifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain	S: Pasien mengatakan mau memulai percakapan dengan orang lain, pasien mengatakan hambatannya dalam interaksi O: Pasien menjawab dan menerima arahan dengan baik, pasien mempertahankan kontak mata	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi nama terang
Pagi	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	- Memotivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Mengajukan berinteraksi secara bertahap	S: Pasien mengatakan mulai ingin berbicara dengan orang lain, pasien mengatakan tertarik dengan percakapan orang lain O: Pasien tampak mendengarkan percakapan, pasien mulai merespons saat diajak berbicara	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi nama terang
Sore	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	- Memotivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok	S: Pasien mengatakan mulai nyaman berbicara dengan orang lain, pasien mau ikut berkumpul dengan orang lain O: Pasien tampak aktif berbicara dengan orang lain	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi
Pagi	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	- Mengajukan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan	S: pasien mengatakan mau ikut dalam kegiatan sosial	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi

1	2	3	4	5
			O: pasien tampak bergabung dengan kelompok lain	
Sore	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Menganjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain	S: Pasien menceritakan pengalamannya dengan orang lain O: tampak ada komunikasi antara pasien dan pasien lain	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi
Pagi	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Delegasi dalam pemberian obat psikotik - Memfasilitasi pasien dalam mendapatkan dukungan sosial - Memotivasi berinteraksi di luar lingkungan	S: pasien mengatakan sudah minum obat dengan teratur dan sesuai jadwal, pasien mau berada di luar kamar O: pasien mendapatkan dukungan sosial dari perawat, pasien tampak mau bergabung di luar kamar	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi
Sore	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Melakukan perkenalan terapi generalis, menjelaskan tujuan dan menganjurkan pasien mencoba terapi	S: pasien mengatakan bersedia melakukan terapi generalis, pasien mengatakan penyebab mengapa mengalami isolasi sosial O: pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien mampu melakukan berkenalan dengan orang lain	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi
Pagi	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga diri rendah kronis	Melakukan terapi generalis kembali	S: pasien mengatakan mau melakukan terapi generalis, pasien mulai mengobrol dengan orang lain O: pasien mengikuti terapi sampai selesai	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi

1	2	3	4	5
			pasien tampak mengikuti aktivitas kelompok yang diberikan	
Sore	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga rendah kronis	Melakukan terapi generalis kembali	S: pasien mau melakukan terapi generalis, pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas harian seperti meminta laken, meminta makan dan obat kepada perawat O: pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien tampak mengobrol dengan perawat	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi
Pagi	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga rendah kronis	Melakukan terapi generalis kembali, Mengenalkan pasien permainan kartu kuartet, Melakukan aktivitas permainan kartu kuartet	S: pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas permainan kartu kuartet O: pasien mampu menerapkan terapi generalis dengan baik, pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien tampak mengobrol dengan orang lain	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi
Sore	Isolasi sosial - berhubungan dengan harga rendah kronis	Melakukan aktivitas permainan kartu kuartet dan evaluasi perasaan pasien	S: pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas permainan kartu kuartet, pasien mengatakan senang berbicara dengan orang lain O: pasien mengikuti terapi sampai selesai,	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi

1	2	3	4	5
			pasien tampak mengobrol dengan orang lain, pasien tampak nyaman berada di tempat umum	

Sumber: (PPNI, SDKI, SLKI, SIKI, (2018).

7. Evaluasi Keperawatan

Menurut Laela dkk. (2024) evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengacu pada konsep SOAP berikut penjelasannya.

- Subjektif (S) mencakup keluhan atau perasaan yang masih dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- Objektif (O) merupakan data dari hasil pengukuran ataupun observasi langsung oleh perawat setelah intervensi diberikan.
- Analisis (A) yaitu proses penafsiran terhadap data subjektif maupun objektif untuk menentukan tujuan intervensi keperawatan sudah tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai.
- Perencanaan (P) yaitu berkaitan dengan keputusan lanjutan terhadap rencana keperawatan, apakah dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan sesuai hasil evaluasi yang dilakukan sebelumnya.

Menurut Ridwan (2024), terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan:

- Tujuan tercapai apabila pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

- b. Tujuan tercapai sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai apabila pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta timbul masalah baru.

Tabel 3
Evaluasi Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial dengan Terapi Generalis dan Permainan Kartu Kuartet pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	TTD
1		2	3
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien menjawab salam dan menyebutkan identitasnya, pasien menceritakan masalah O: Pasien menjabat tangan, pasien kooperatif, pasien mampu menyebutkan identitas dan masalahnya A: Kriteria hasil pertama mampu dalam menjawab salam, menjabat tangan, menyebutkan identitas, menceritakan masalah tercapai P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kedua	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Sore	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mau memulai percakapan dengan orang lain, pasien mengatakan hambatannya dalam interaksi O: Pasien menjawab dan menerima arahan dengan baik, pasien mempertahankan kontak mata A: Kriteria hasil ke-2 kontak mata meningkat P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ketiga	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang

1	2	3	4
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mulai ingin berbicara dengan orang lain, pasien mengatakan tertarik dengan percakapan orang lain O: Pasien tampak mendengarkan percakapan, pasien mulai merespons saat diajak berbicara A: Kriteria hasil ke-3 minat interaksi meningkat P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil keempat	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Sore	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mulai nyaman berbicara dengan orang lain, pasien mau ikut berkumpul dengan orang lain O: Pasien tampak aktif berbicara dengan orang lain A: Kriteria hasil ke-4 verbalisasi isolasi sosial menurun P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kelima	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mau ikut dalam kegiatan sosial O: Pasien tampak bergabung dengan kelompok lain A: Kriteria hasil ke-5 minat terhadap aktivitas meningkat P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil keenam	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Sore	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien menceritakan pengalamannya dengan orang lain O: Tampak ada komunikasi antara pasien dan pasien lain A: Kriteria hasil 6: perilaku menarik diri menurun	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang

1	2	3	4
		P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ketujuh	
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan sudah minum obat dengan teratur dan sesuai jadwal, pasien mau berada di luar kamar O: Pasien mendapatkan dukungan sosial dari perawat, pasien tampak mau bergabung di luar kamar A: Kriteria hasil 7: verbalisasi ketidaksamaan di tempat umum menurun P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kedelapan	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Sore	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi generalis, pasien mengatakan penyebab mengapa mengalami isolasi sosial O: Pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien mampu melakukan berkenalan dengan orang lain A: Kriteria hasil 8: Mampu dalam identifikasi penyebab isolasi sosial tercapai P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kesembilan	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mulai mengobrol dengan orang lain O: Pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien tampak mengikuti aktivitas kelompok yang diberikan	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang

1	2	3	4
		A: Kriteria hasil 9: Mampu berkenalan dengan orang lain tercapai P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kesepuluh	
Sore	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mau melakukan terapi generalis, pasien mulai mengobrol dengan orang lain O: Pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien tampak mengikuti aktivitas kelompok yang diberikan A: Kriteria hasil 10: Mampu dalam mengikuti aktivitas kelompok tercapai P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kesebelas	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mau melakukan terapi generalis, pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas harian seperti meminta laken, meminta makan dan obat kepada perawat O: Pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien tampak mengobrol dengan perawat A: Kriteria hasil 11: Mampu dalam melakukan aktivitas harian tercapai P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil kedua belas	Bukti tindakan sudah diberikan lengkap dengan nama terang
Pagi	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas permainan kartu kuartet	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi

1	2	3	4
		O: Pasien mampu menerapkan terapi generalis dengan baik, pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien tampak mengobrol dengan orang lain A: Kriteria hasil 12: Mampu mengikuti terapi generalis sebanyak 4 kali temu tercapai P: Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil ketiga belas	Nama terang
Sore	Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti aktivitas permainan kartu kuartet, pasien mengatakan senang berbicara dengan orang lain O: Pasien mengikuti terapi sampai selesai, pasien tampak mengobrol dengan orang lain, pasien tampak nyaman berada di tempat umum A: Kriteria hasil 13: Mampu mengikuti aktivitas permainan kartu kuartet sebanyak 2 kali temu tercapai P: Lanjutkan intervensi keperawatan untuk menangani diagnosis keperawatan kedua	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

D. Terapi Generalis

1. Definisi Terapi Generalis

Terapi generalis adalah terapi yang berisikan intervensi keperawatan yang dilaksanakan melalui tahap strategi pelaksanaan (SP 1-4) untuk melatih pasien dalam mengenali masalah sosial, membangun suatu hubungan, hingga mampu berinteraksi dalam kelompok. Terapi generalis terbukti meningkat kemampuan sosialisasi dan mengurangi perilaku menarik diri (Pasaribu dkk., 2025). Terapi

generalis merupakan terapi yang umum dilakukan di rumah sakit jiwa melalui penerapan langsung strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah keperawatan pasien. Terapi generalis terdiri dari terapi individu dan terapi kelompok yang mana adanya interaksi pasien dengan pasien lain menyebabkan suatu kepekaan dan kerja sama antara pasien dengan pasien lain ataupun dengan perawat (Kurniasari dkk., 2019). Terapi generalis merupakan kemampuan pasien dalam menyadari perilaku isolasi sosial dan melatih secara bertahap dalam komunikasi kepada orang lain. (Ni'mah dkk., 2025).

Terapi generalis merupakan intervensi dari terapi individu dan terapi kelompok yang menyebabkan pasien harus berinteraksi dengan perawat ataupun dengan pasien lain sehingga terbentuk suatu hubungan dan mempererat suatu interaksi satu sama lain.

2. Tujuan Terapi Generalis

Menurut Pasaribu dkk., (2025) tujuan dilakukan terapi generalis ada sebagai berikut

- a. Identifikasi masalah dari isolasi sosial dan latihan berkenalan. Tujuannya yakni membantu pasien dalam membina hubungan saling percaya dan mengenal manfaat serta kerugian berinteraksi.
- b. Latihan berkenalan dengan orang kedua. Tujuannya untuk memperluas jangkauan interaksi sosial pasien ke orang lain di luar perawat.
- c. Latihan berinteraksi dalam kelompok. Tujuannya untuk melatih kemampuan pasien dalam berkomunikasi saat berada dalam situasi kelompok. Pada tahap ini, perawat bisa mengintegrasikan penggunaan kartu kuartet sebagai alat bantu untuk memicu interaksi verbal dan kognitif antar pasien.

- d. Latihan berinteraksi untuk kegiatan harian. Hal ini dapat melatih pasien menggunakan kemampuan sosialnya dalam aktivitas sehari-hari yang nyata. Ajarkan pasien dalam interaksi melakukan kegiatan harian seperti meminta makanan, meminta alat mandi, atau meminta obat kepada perawat.

E. Permainan Kartu Kuartet

1. Definisi Kartu Kuartet

Menurut Isnania dkk. (2023), kartu kuartet merupakan media berbasis visual yang terdiri dari sekumpulan kartu berbahan kertas tebal dengan format gambar dan teks penjelasan. Struktur kartu ini dirancang secara sistematis, di mana tema utama diletakkan pada bagian atas dengan tipografi yang menonjol, diikuti dengan empat sub-tema, serta visualisasi dan narasi deskriptif pada bagian dasarnya

Pendapat lain dari Hastuti dkk., (2019), kartu kuartet merupakan kartu dua dimensi yang lebih dikenal sebagai kartu yang dimainkan oleh 2 - 4 orang pemain. Permainan kartu kuartet adalah salah satu cara untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan interaksi pada pasien di mana keberhasilan dari terapi ini bisa dilihat dari sikap pasien dalam mengikuti kegiatan.

Media kartu kuartet terdiri dari 1 set kartu berjumlah 4 buah, menggambarkan keutuhan tema yang diangkat. Satu set kartu disesuaikan dengan kondisi dan keinginan pemilik kartu sehingga kartu dapat diterima dan dimainkan dengan baik. Kartu kuartet memiliki kelebihan seperti tampak menarik perhatian pasien karena gambarnya yang bervariasi sehingga membuat seseorang mampu fokus untuk bermain (Rahayu & Sukartiningsih, 2023).

Sehingga dapat disimpulkan media kartu kuartet adalah permainan kartu terdiri dari 1 set berjumlah 4 buah kartu yang berisi topik dan sub topik berbeda,

mengandung pesan dan informasi terkait topik tersebut dan dapat digunakan suatu kelompok sebagai cara berkomunikasi dua arah sehingga semua yang ikut bermain bisa berinteraksi satu sama lain.

2. Syarat Pembuatan Kartu Kuartet

Menurut Ismail dkk. (2020), syarat dalam pembuatan kartu kuartet adalah.

- a. Aman, yakni kartu tidak boleh kecil, tidak berisi racun, tidak ada bagian yang tajam.
- b. Ukuran kartu harus sesuai dengan kondisi yang diperlukan. Jika ukurannya terlalu kecil akan membuat seseorang kesulitan untuk membaca dan melihat gambar kartu.
- c. Desain harus jelas karena kartu harus memiliki ukuran, susunan, dan warna tertentu serta jelas maksudnya.
- d. Kartu harus dapat dimainkan dengan berbagai variasi tetapi jangan terlalu sulit, ditakutkan seseorang akan bosan.

3. Aturan Pelaksanaan Kartu Kuartet

Menurut Tasrief & Patria (2020) aturan pelaksanaan kartu kuartet yaitu.

- a. Pemain dilakukan 2-4 orang
- b. Menjelaskan tentang apa permainan kuartet itu dan bagaimana bermainnya.
- c. Salah satu pemain mengocok kartu dan membagikan pada masing-masing pemain sebanyak empat buah.
- d. Sisa kartu diletakkan di tengah meja dengan posisi tertutup. Permainan dilakukan searah dengan jarum jam.

- e. Setelah diundi untuk memperoleh pemain pertama, untuk memulai permainan, pemain tersebut bertanya pada pemain lain apakah dia mempunyai kartu dengan kategori tertentu.
- f. Jika jawaban “tidak”, pemain tersebut hilang gilirannya, kemudian mengambil sebuah kartu di atas meja dan permainan dilanjutkan ke pemain berikutnya.
- g. Jika jawaban “iya” pemain tersebut menerima kartu yang dicari. Dia kemudian melanjutkan bertanya pada pemain lain untuk kategori lain sehingga mendapatkan kartu yang dicari/sampai mendapatkan jawaban “tidak”.
- h. Permainan kemudian diberikan pada pemain berikutnya.
- i. Setelah masing-masing mendapat giliran, para pemain yang kartunya kurang dari empat buah harus melengkapinya dengan mengambil kartu di tumpukan kartu atas meja.
- j. Kartu kuartet yang telah memenuhi satu set (4 buah kartu yang sama) disimpan/disisihkan untuk dihitung pada akhir permainan.
- k. Permainan berakhir ketika semua kuartet tersebut semuanya telah dikumpulkan oleh para pemain.
- l. Kemudian dihitung berapa perolehan kartu yang lengkap dan yang memiliki kartu satu set terbanyak pemenangnya.