BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Terapi Kognitif

1. Defenisi Terapi kognitif

   Terapi kognitif adalah suatu pendekatan psikoterapi yang berfokus pada identifikasi dan restrukturisasi pikiran negatif atau tidak realistis yang dapat memengaruhi emosi dan perilaku individu. Prinsip dasar terapi ini adalah bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling terkait, sehingga perubahan dalam satu aspek dapat memengaruhi aspek lainnya secara positif (Alexander Sahay dkk, 2025). Tujuan utama terapi kognitif adalah membantu individu mengenali pikiran yang tidak realistis, mengujinya, dan menggantinya dengan pikiran yang lebih rasional dan konstruktif. Dalam konteks keperawatan jiwa, terapi kognitif membantu klien untuk:

   a. Mengembangkan self-awareness
   b. Mengelola stres dan kecemasan
   c. Mengubah pola pikir negatif menjadi positif (Iskandar et al., 2020).

2. Terapi Kognitif Pada Pasien Isolasi Sosial

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

menyebabkan seseorang menjadi tidak mampu berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari, orang cenderung berfikir negatif tentang dirirnya dan lingkungannya. Menjadi cemas, malas beraktifitas, tidak mampu mengatasi masalah, rasa malu dan bersalah yang berlebihan. Perilaku isolasi sosial merupakan percobaan menghindari hubungan dengan orang lain. Dimana individu mengalami 18 penurunan atau bahkan sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan orang lain sekitarnya. Terapi kognitif ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap kemampuan berinteraksi pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial (Damanika, 2020).

3. Prinsip-Prinsip Terapi Kognitif

Terapi kognitif atau Cognitive Behaviour Therapy (CBT) adalah pendekatan psikoterapi terstruktur yang berfokus pada proses berpikir individu. Prinsip utama dalam terapi ini adalah bahwa cara seseorang berpikir memengaruhi perasaannya dan perilakunya, dan dengan mengubah pola pikir negatif, maka emosi dan tindakan yang lebih sehat dapat dicapai (Wahyuni dkk, 2020).

a. Terapi CBT berlangsung secara terstruktur dan memiliki tujuan yang jelas, yang biasanya ditetapkan bersama antara terapis (atau perawat jiwa) dan klien sejak awal sesi. Setiap pertemuan difokuskan pada satu topik atau masalah tertentu yang sedang dihadapi klien, dan diarahkan untuk menemukan solusi yang praktis dan aplikatif. Dalam satu sesi, fokus terapi dapat pada *"pikiran tidak berharga"* yang dirasakan klien, dan sesi akan mencakup evaluasi serta restrukturisasi terhadap pikiran tersebut.
b. Hubungan antara klien dan terapis bersifat kolaboratif dan aktif. Klien tidak ditempatkan sebagai penerima pasif, melainkan sebagai mitra aktif dalam proses terapi. Peran perawat jiwa di sini sangat penting untuk membangun kepercayaan, mendorong komunikasi
c. terbuka, dan melibatkan klien secara aktif dalam mengidentifikasi serta mengevaluasi pikirannya.

d. Kognitif Behavioral Therapy (CBT) tidak terlalu memfokus pada masa lalu, melainkan lebih berfokus pada masalah yang saat ini sedang dihadapi serta bagaimana cara mengatasinya. Meskipun pengalaman masa lalu dapat menjadi latar belakang, terapi lebih berfokus pada solusi untuk pikiran dan perilaku saat ini yang tidak sesuai.

e. Salah satu prinsip penting adalah membantu klien mengenali pikiran otomatis, yaitu pikiran negatif yang muncul secara cepat dan spontan sebagai respons terhadap situasi tertentu. Pikiran-pikiran tersebut sering kali tidak masuk akal dan mengganggu fungsi emosional. Perawat membantu klien untuk:

   1) Mengenali pikiran tersebut.
   2) Menantangnya dengan bukti objektif.
   3) Perbaiki dengan pikiran yang lebih seimbang dan realistis.

4. Manfaat Terapi Kognitif

Terapi kognitif bermanfaat dalam mengurangi gejala gangguan mental seperti kecemasan, depresi, serta meningkatkan harga diri dan kualitas hidup individu. Penelitian meta-analisis menunjukkan CBT memiliki efek positif signifikan terhadap kesehatan mental, termasuk penurunan kecemasan dan depresi serta peningkatan self-esteem dan kesejahteraan psikologis (Santos, 2024).

5. Evaluasi Terapi Kognitif

Evaluasi keperawatan adalah proses perbandingan yang sistematis dan terencana antara kondisi klien dengan tujuan yang telah ditentukan, dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai perubahan tanda dan gejala isolasi sosial dalam interaksi dengan orang lain setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu penerapan terapi kognitif (Damayanti dkk, 2023).

6. 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 serasa mampu mengatasi keadaan yang sulit. Terapi kognitif berfokus pada tindakan yang berdasarkan perilaku maladaftif. Dalam pelaksanaan terapi kognitif ini melibatkan perhatian dan kesungguhan pasien dalam mengikuti terapi. dari hasil penilitian 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 (Rani Kawati Damanik dkk, 2020).

7. Prosedur Terapi Kognitif
    a. Letakkan tubuh pasien dan semua anggota badan termasuk kepala (bersandar) pada kursi senyaman mungkin.
    b. Diskusikan masalah yang ada pada pasien.
    c. Tutup mata
    d. Ambil napas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang)
    e. Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan yang telah disepakati untuk/ dihentikan. (Diawali dari hal positif-negatif/menyenangkan-menyakitkan
    f. Pastikan pasien tetap fokus (perhatikan responnya)
    g. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya." STOP!" (Dengan penuh kesungguhan)
    h. Buka mata (Sulastri et al., 2025).

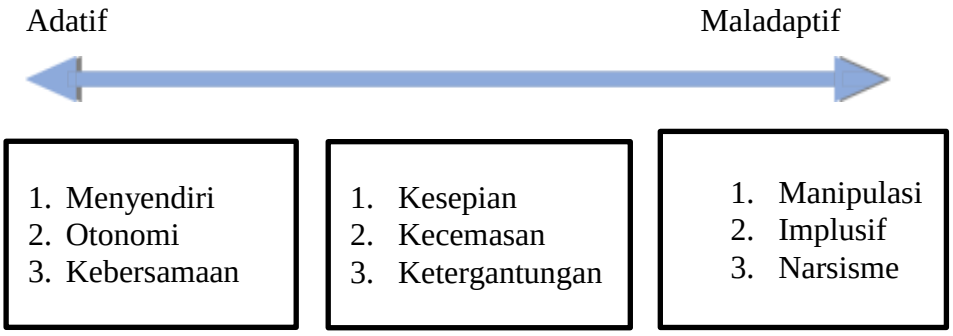
B. Konsep Isolasi Sosial

1. Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah kondisi ketika seseorang mengalami penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, yang sering kali dipengaruhi oleh perasaan cemas, takut, tidak nyaman, atau khawatir saat berhubungan dengan orang lain. Individu dapat merasa ditolak, tidak diakui, kesepian, serta mengalami kesulitan dalam membangun hubungan yang bermakna. Dalam kondisi ini, klien

cenderung menghindari interaksi sosial maupun komunikasi sebagai bentuk respon terhadap kecemasan yang dirasakan dalam lingkungan sosialnya (Simanjuntak et al., 2024).

2. Rentan Respon



Gambar 1. Rentan Respon

Gambar diatas adalah kerangka dari rentan respon (Sharma dkk, 2017).

a. Respon Adaptif adalah respons individu dalam mengatasi suatu situasi dengan cara yang sesuai dengan norma-norma masyarakat. Respons ini meliputi:
   1) Menyendiri (*Solitude)* Merupakan respons individual terhadap peristiwa yang sudah terjadi dengan merenung untuk mengevaluasi diri dan menentukan rencana.
   2) Otonomi adalah individu yang menentukan diri sendiri untuk mandiri dan mengatur diri. Individu bisa menyampaikan gagasan, pikiran, dan perasaan mereka dalam berinteraksi dengan orang lain. Kebersamaan *(Mutualisme)* adalah kemampuan atau kondisi individu dalam hubungan interpersonal, dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial. d. Hubungan saling ketergantungan adalah cara di mana dua pihak saling bergantung satu sama lain dalam interaksi sosial.

b. Respon maladaptif adalah respons individu dalam menghadapi masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respon maladptif tersebut antara lain:
   1) Manipulasi adalah jenis gangguan sosial di mana seseorang dianggap sebagai benda, dan dalam hubungannya, orang

tersebut lebih fokus pada cara mengendalikan orang lain, serta cenderung memprioritaskan kebutuhan diri sendiri. Sikap mengontrol digunakan sebagai bentuk pertahanan terhadap kegagalan atau frustasi, dan bisa menjadi alat untuk menguasai orang lain.

2) Impulsif adalah cara berinteraksi sosial di mana seseorang sulit diprediksi dan tidak bisa diandalkan. Mereka sulit merencanakan sesuatu, tidak bisa belajar dari pengalaman, serta tidak mampu mengevaluasi sesuatu secara jujur dan adil.
3) Narsisme adalah bentuk respons sosial yang ditandai dengan individu yang memiliki perilaku egosentris, harga diri yang rapuh, berusaha mencari pujian, dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

c. Etiologi, penyebab isolasi sosial adalah keterlambatan perkembangan, ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan ketidaksesuaian minat terhadap pengembangan, ketidaksesuaian nilai-nilai norma, perubahan penampilan fisik, perubahan status mental, ketidakadekuatan. Adapaun penyebab dari isolasi sosial adalah:
   1) Faktor predisposisi adalah penyebab isolasi social mencakup faktor perkembangan, factor biologi, dan factor sosiokultural. Berikut merupakan penjelasan dari factor predisposisi
      a) Faktor perkembangan merupakan tempat pertama yang memberikan pengalaman pertama bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga, kurangnya stimulasi atau kasih sayang dari ibu akan memberikan rasa ketidaknyamanaan serta menghambat rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut akan menimbulkan tingkah laku curiga terhadap orang lain maupun lingkungannya dikemudian hari.

b) Faktor biologi : genetic merupakan salah satu factor pendukung terjadinya gangguan gangguan jiwa. Organ tubuh yang jelas mempengaruhi adalah otak.

c) Faktor social dan budaya Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan factor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isos. Gangguan ini dapat disebabkan oleh norma-norma yang salah didalam keluarga, misalnya anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan social.

2) Faktor presipitasi Ada beberapa factor yang dapat menyebabkan kan gangguan isolasi social, antara lain berasal dari stressor-stressor sebagi berikut:

a) Stressor sosiokultural Stressor social budaya dapat meyebabkan penurunan keseimbangan unit keluarga seperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kesepian karena ditinggal jauh dirawat di rumah sakit atau dipenjara.

b) Stressor psikologik Intensitas ansientas berat yang berkepanjangan akan menyebabkan menurunya kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Salsabila Perilaku yang sering dilakukan oleh pasien yang sedang dalam isolasi sosial adalah sebagai berikut (Salsabilah et al., 2023):

a. Cemas
b. Tidak komunikatif
c. Mencoba menyendiri
d. Asik dengan pikiran dan dirinya sendiri
e. Tidak ada kontak mata
f. Sedih
g. Afek tumpul
h. Perilaku bermusuhan

i. Menyatakan perasaan sedih karena merasa ditolak dan kesulitan membangun hubungan dalam lingkungannya.

j. Menghindari orang lain dan menyampaikan perasaan yang tidak dipahami orang lain.

4. Penatalaksanaan

a. Psikofarma dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori generasi pertama *(typical)* dan kategori generasi kedua *(atypical)*. Obat-obatan yang termasuk generasi pertama, seperti chlorpromazine HCL (yang berfungsi untuk menstabilkan senyawa di otak), serta Haloperidol (yang digunakan untuk mengatasi keadaan cemas). Obat yang termasuk dalam kategori kedua contohnya adalah Risperidone untuk mengatasi kecemasan dan Aripiprazole sebagai obat antipsikotik (Anwar Yasin, 2021).

Psikoterapi sangat efektif dalam mengatasi isolasi sosial jika menggunakan pendekatan yang menekankan pada pentingnya berinteraksi dengan orang lain, seperti pasien, perawat, serta dokter. Hal ini bertujuan untuk membantu pasien agar terbiasa berinteraksi sosial dan tidak kembali mengasingkan diri (Amidos, 2020).

5. Alat Ukur

a. *SIAS*

Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) merupakan alat psikologis yang dibuat oleh Mattick dan Clarke untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang saat berada dalam situasi interaksi sosial langsung. Skala ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan mental karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur kecemasan sosial (Mattick, R. P., & Clarke. 1998). SIAS terdiri dari beberapa pernyataan yang mengukur rasa takut, cemas, dan gugup yang dialami seseorang ketika berhadapan dengan orang lain. Skor yang tinggi menunjukkan tingkat kecemasan sosial yang lebih tinggi. Instrumen ini biasa digunakan untuk menilai pasien yang mengalami gangguan kecemasan sosial, depresi, atau gangguan psikotik seperti skizofrenia (Horenstein dkk, 2020).

Dalam penelitian terbaru tentang kesehatan mental, SIAS digunakan untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan sosial setelah penerimaan layanan seperti terapi kognitif. Penggunaan SIAS pada pasien skizofrenia membantu dalam mengevaluasi tingkat kecemasan sosial yang dapat memengaruhi kemampuan interaksi sosial serta keberhasilan terapi rehabilitasi psikososial (Rahman, M. 2024).

1) 0 – 19 = Tidak ada kecemasan sosial
2) 20 – 34 = Kecamasan sosial ringan
3) 35 – 49 = Kecamasan sosial sedang
4) 50 – 60 = Kecamasan sosial berat

C. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia membuat pikiran, cara memahami dunia, perasaan, dan tindakan seseorang sulit diatur. Seperti kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020). Mengenali berbagai jenis gangguan psikotik yang teratur agar mencerminkan tingkat keparahan gangguan mental dari yang paling berat sesuai dengan standar APA tahun 2020. Derajat keparahan ditentukan oleh tingkat, jumlah, dan lama munculnya tanda-tanda serta gejala psikotik.

Diagnosis skizofrenia biasanya dilakukan oleh dokter saat seseorang berada di usia akhir remaja atau awal masa dewasa, dan hal ini jarang terjadi pada masa kecil. Usia puncak onset untuk pria berkisar antara 15 hingga 25 tahun, sedangkan 25 hingga 35 tahun untuk wanita. Prevalensi skizofrenia diperkirakan mencapai sekitar 1% dari jumlah seluruh penduduk. Angka kejadian di Amerika Serikat menunjukkan hampir 3 juta orang yang telah, atau akan terkena penyakit skizofrenia. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar relatif seragam di seluruh dunia (Morgan, 2021).

2. Etiologi Skizofrenia

Videbeck mengatakan bahwa skizofrenia bisa disebabkan oleh dua faktor, yaitu (Videbeck, 2020):

a. Faktor Biologi

1) Faktor Genetik Faktor genetik merupakan penyebab utama dari skizofrenia. Anak yang lahir dari ibu atau ayah yang menderita skizofrenia, tetapi diterima oleh keluarga lain yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut, tetap memiliki kemungkinan menderita skizofrenia karena gen dari orang tua biologisnya. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki satu orang tua dengan skizofrenia memiliki risiko 15%. Jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia, risiko tersebut meningkat menjadi 35%.

2) Faktor Neuroanatomi Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jumlah jaringan otak yang lebih sedikit relatif. Ini bisa menunjukkan adanya ketidakberhasilan dalam perkembangan atau kehilangan jaringan sel berikutnya. Computed Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan adanya penurunan kadar oksigen dan aktivitas metabolisme glukosa pada bagian korteks frontal otak. Penelitian secara terus-menerus menunjukkan adanya penurunan volume otak dan fungsi otak yang tidak normal di area temporal dan frontal pada orang yang menderita skizofrenia. Bagian otak yang mendapat perhatian banyak adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia tampak sedikit berbeda dibandingkan orang yang sehat, terlihat bahwa ventrikel otak lebih lebar, terjadi penurunan jumlah massa berwarna abu-abu, dan beberapa bagian otak mengalami peningkatan atau penurunan aktivitas metabolisme. Pemeriksaan dengan mikroskop dan jaringan otak menunjukkan adanya perubahan kecil pada cara

sel-sel otak disusun, yang terjadi selama masa kehamilan karena tidak adanya sel glia, sesuatu yang biasanya muncul akibat cedera otak setelah lahir (Prabowo, R. E., Widayanti, A., & Nursyam, 2020).

3) Neurokimia Penelitian neurokimia secara konsisten menunjukkan adanya perubahan pada sistem neurotransmitter otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang diterima dikirim kembali dengan baik dan sempurna, meskipun ada gangguan pada 6 Asuhan Keperawatan Skizofrenia, sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pada saat itu. Dalam otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dipancarkan mengalami gangguan dan tidak dapat mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep dkk, 2021).

b. Faktor Psikologis Skizofrenia terjadi karena seseorang tidak bisa menyelesaikan tahap perkembangan psikososial awalnya. Misalnya, jika seorang anak tidak mampu membangun hubungan yang saling percaya, hal ini bisa menyebabkan masalah di dalam pikiran yang terus berlanjut sepanjang hidupnya. Skizofrenia yang berat terlihat dari ketidakmampuan seseorang untuk menyelesaikan masalah yang timbul. Gangguan identitas, kesulitan dalam menyelesaikan masalah pencitraan, serta ketidakmampuan mengendalikan diri sendiri adalah bagian penting dari teori ini (Stuart, 2021).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa individu dari kelompok sosial ekonomi rendah cenderung mengalami gejala skizofrenia lebih tinggi dibandingkan dengan individu dari kelompok sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini terkait dengan kemiskinan, kondisi rumah yang padat, gizi yang tidak cukup, Sugeng Mashudi 7 tidak mendapat perawatan kehamilan, sumber daya yang kurang untuk menghadapi stres dan perasaan putus asa (Stuart, 2021).

d. Faktor Presipitasi Faktor penyebab dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis Stresor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses pengatur informasi, serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2021).
2) Lingkungan Ambang toleransi stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor dari lingkungan, sehingga memengaruhi terjadinya gangguan pikiran, seperti yang dikemukakan oleh (Stuart, 2021).
3) Pemicu Gejala Pemicu adalah sesuatu yang memulai atau membangkitkan kembali gejala penyakit tertentu. Pemicu ini sering muncul dalam respons neurobiologis yang tidak sehat, yang berkaitan dengan kondisi fisik, lingkungan, sikap, dan tingkah laku seseorang (Stuart, 2021).

3. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut PPDGJ III dalam penelitian Utami, skizofrenia dapat dibagi menjadi beberapa kategori berikut (Nirwana Utami Kadir, Fanny Wijaya, 2023):

a. Skizofrenia Paranoid, Kode Diagnosis: F20.0 Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia paranoid (F20.0) adalah:

1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
2) Pengalaman halusinasi yang dominan
3) Ada gangguan emosional, dorongan berbicara, dan relatif tidak ada gejala. katatonik yang muncul

b. Skizofrenia Hebefrenik, Kode Diagnosis: F20.1

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

1) Hanya diterapkan pertama kali ketika usia remaja atau dewasa muda (rentang usia 15 hingga 25 tahun).

2) Ciri khas pemalu dan senang menyendiri
3) Gejala dialami 2 – 3 minggu

c. Skizofrenia Katatonik, Kode Diagnosis: F20.2 Pedoman dalam menetapkan diagnosis skizofrenia katatonik (F20.2) adalah:
   1) Stupor (rendahnya rekatifitas, tidak ada keinginan untuk berbicara).
   2) Gaduh gelisah
   3) Diagnosis bisa terlambat jika diagnosis utama skizofrenia belum jelas karena klien tidak mau bekerja sama dalam berkomunikasi.
d. Skizofrenia Tak Terinci, Kode Diagnosis: F20.3 Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia tak terinci (F20.3) adalah:
   1) Memenuhi kriteria umum diagnosa skizofrenia
   2) Tidak adanya kriteria yang mengarah pada skizofrenia F20.0 – F20.2.
   3) Tidak memenuhi syarat untuk didiagnosis sebagai skizofrenia residual atau pasca-skizofrenia.
   4) Mengalami halusinasi, waham, dan gejala psikosis yang jelas dan aktif.
e. Skizofrenia Pasca-skizofrenia, Kode Diagnosis: F20.4 Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4) adalah:
   1) Beberapa tanda skizofrenia masih terlihat, tetapi belum muncul secara dominan.
   2) Depresif masih menonjol serta menganggu
f. Skizofrenia Residual, Kode Diagnosis: F20.5 Pedoman dalam mendiagnosis skizofrenia residual (F20.5) adalah:
   1) Ada riwayat gangguan psikotik sebelumnya.
   2) Tidak menderita demensia atau gangguan otak organik lainnya.
g. Skizofrenia Simpleks, Kode Diagnosis: F20.6 Pedoman dalam menegakkan diagnosis skizofrenia simpleks (F20.6) yaitu:
   1) Munculnya gejala negatif tanpa ada sejarah sebelumnya seperti halusinasi, waham, atau tanda-tanda serta gejala lainnya.

2) Terdapat perubahan perilaku yang bermakna

4. Tanda Dan Gejala

Gejala skizofrenia menurut Keliat gejala terbagi menjadi 2 adalah sebagai berikut (Dewi Wulandari dkk, 2021):

a. Gejala Positif

1) Waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipegang dan disampaikan berulang kali (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
2) Halusinasi adalah gangguan di mana seseorang merasakan indra berfungsi meski tidak ada rangsangan dari luar, seperti mendengar, melihat, merasakan rasa, mencium, atau meraba sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
3) Perubahan Arus Pikir
   a) Pikiran terputus: dalam pembicaraan tiba-tiba tidak bisa melanjutkan topik yang dibicarakan.
   b) Inkohoren adalah berbicara yang tidak sejalan dengan lawan bicara, artinya ucapan seseorang tidak selaras atau tidak sesuai dengan apa yang dikatakan orang lain, sehingga terkesan acak dan tidak teratur.
   c) Neologisme: menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
4) Perubahan Perilaku

b. Gejala Negatif

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

D. Psikopatologi

Faktor-faktor yang membuat seseorang lebih rentan atau kondisi tertentu dapat menyebabkan seseorang tergolong maladaftar. Hal ini bisa menyebabkan seseorang mengalami kesulitan dalam mengevaluasi situasi, kurangnya bantuan dari orang lain, serta cara mengatasi masalah yang tidak

efektif, sehingga mengakibatkan masalah keperawatan berupa ketidakmampuan individu untuk mengatasi masalah secara efektif. Skizofrenia dapat mengakibatkan gejala positif serta gejala negatif. Gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan cara berpikir, dan perubahan perilaku. Gejala negatif seperti sikap tidak peduli *(apatis)*, pembicaraan terhenti tiba-tiba *(bloking)*. Menjauh dari kelompok sosial (isolasi sosial), serta mengurangi kegiatan atau kinerja sosial sehari-hari. Gejala negatif tersebut bisa membuat seseorang merasa tidak percaya diri, merasa gagal karena tidak bisa mencapai tujuan yang diinginkan sesuai dengan gambaran diri yang idamkan, sehingga bisa menyebabkan rasa percaya diri yang rendah (Mashudi, 2021).

E. Komplikasi

Halusinasi menjadi faktor utama bagi seseorang melakukan tindakan kekerasan karena adanya suara-suara yang memberikan perintah sehingga rentan terhadap kekerasan atau hal-hal yang tidak sehat. Perilaku kekerasan yang muncul pada pasien skizofrenia biasanya dimulai dari perasaan tidak dihargai dan merasa tidak bernilai. Mereka juga merasa takut ditolak oleh orang lain maupun lingkungannya. Karena hal itu, seseorang yang menderita skizofrenia cenderung menjauh dari hubungan dengan orang lain. Komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien yang mengalami gangguan utama pada persepsi sensori, seperti halusinasi, meliputi risiko berperilaku keras, rendahnya harga diri, Isolasi sosial (Hadiansyah dkk, 2020).

F. Penatalaksanaan

Menurut Fitriyani, penanganan skizofrenia dilakukan sebagai berikut (Fitriyani dkk, 2022):

1. Dikamentosa Obat-obatan yang digunakan untuk seseorang yang sedang mengalami skizofrenia biasanya disebut sebagai antipsikotik. Antipsikotik sering digunakan untuk mengatasi halusinasi, delusi, serta perubahan cara berpikir yang dialami penderita skizofrenia. Orang yang menderita skizofrenia biasanya mengonsumsi tiga kategori obat antipsikotik, yaitu antipsikotik konvensional, antipsikotik atypical baru, dan Clozaril (clozapine).

2. Terapi psikososial
    a. Terapi perilaku Teknik perilaku digunakan untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi kebutuhan diri sendiri, dan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain. Perilaku adaptif terjadi karena seseorang ingin mendapatkan pujian atau hadiah, sehingga perilaku yang tidak sesuai atau menyimpang cenderung berkurang.
    b. Berorientasi-keluarga Terapi ini sangat bermanfaat bagi pasien skizofrenia karena pasien skizofrenia yang sering dipulangkan dalam kondisi remisi parsial, keluarga pasien skizofrenia sering mendapatkan manfaat dari terapi keluarga yang dilakukan setiap hari. Setelah pulang, topik yang sering dibicarakan dalam keluarga biasanya adalah proses pemulihan, seperti berapa lama atau secepat apa proses pemulihan itu.
    c. Terapi Kelompok Terapi kelompok umumnya melibatkan pembahasan tentang rencana, kendala, serta hubungan yang ada dalam kehidupan sehari-hari pasien skizofrenia. Terapi kelompok sangat membantu dalam meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia untuk mengenali dan memahami realitas dengan lebih baik.
    d. psikoterapi individual Psikoterapi individual dapat memberikan efek terapi yang bermanfaat dalam pengobatan skizofrenia dan dapat menambah efek terapi farmakologis. Suatu konsep penting dalam psikoterapi bagi pasien skizofrenia ialah perkembangan suatu hubungan terapi dalam perawatan di rumah sakit.

G. Kemampuan Berinteraksi Pasien Skizofrenia

Kemampuan pasien skizofrenia untuk berinteraksi dengan orang lain terganggu, dan hal ini berkaitan erat dengan gangguan pada kemampuan berpikir mereka. Pasien sering kesulitan fokus, mengingat hal-hal, memahami situasi di sekitar, serta memahami cara orang lain merespons. Gangguan tersebut membuat pasien sulit merespons stimulus sosial dengan tepat, sehingga interaksi sosial menjadi terbatas dan tidak efektif (Damanika, 2020).

Kurangnya kemampuan interaksi sosial pada pasien skizofrenia dapat berdampak signifikan, termasuk peningkatan risiko relaps, penurunan kualitas hidup, serta peningkatan kemungkinan rawat ulang di fasilitas kesehatan jiwa. Oleh karena itu, meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial menjadi salah satu prioritas utama dalam program rehabilitasi bagi pasien skizofrenia, baik dengan cara pendekatan psikologis maupun sosial (Hendrawati, 2022).