

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Pengertian yang lebih ringkas diungkapkan oleh (Pardede, 2020) dimana skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak , dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality), Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. sedangkan pengertian yang lebih bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Damanik & Pardede, 2020)

Skizofrenia adalah gangguan mental dengan karakteristik yang mempengaruhi proses berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial. Perilaku sosial pada pasien skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan maupun dalam kegiatan sehari-hari. Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Yusuf & Nihayati, 2015).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu (Yusuf & Nihayati, 2015):

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka.

b) Faktor neuroanatomi Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia

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

2) Faktor psikologis

Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini. Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosialkultural dan lingkungan Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa

b. Faktor presipitasi

1) Biologis Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus

2) Lingkungan Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran 3) Pemicu gejala Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Yusuf, 2015) Gejala Skizofrenia dibagi menjadi 3 yaitu: gejala positif, gejala Negatif, dan gejala terdisorganisasi. Dalam gejala positif diantaranya terdiri dari:

- (1) Delusi, merupakan melebih-lebihkan pemikiran atau salah kesalahan penafsiran dalam persepsi pengalaman atau berkeyakinan salah yang dipegang teguh karena adanya ketidaksempurnaan.
- (2) Halusinasi, adalah ucapan atau pikiran yang kacau.
- (3) Ucapan atau pikiran yang berantakan, biasanya apa yang diucapkan itu tidak nyambung atau selaras pada saat melakukan komunikasi efektif.
- (4) Dalam Perilaku Katatonis, seseorang itu akan mengalami penurunan dan tidak peduli terhadap lingkungan disekitarnya.

Gejala negative skizofrenia yaitu adanya deficit perilaku behavioral, diantaranya:

- (1) Alogia ialah isi pembicaraan, asosialitas dan kemiskinan kuantitas yaitu terjadinya gangguan dalam lingkup sosial dan afek datar merupakan ketidakmampuan menunjukkan ekspresi emosi.
- (2) Avolition merupakan hilangnya energi dan minat atau

ketidakmampuan dalam mempertahankan aktivitas rutin.

(3) Anhedonia, ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan apa yang dirasakannya, Kurangnya keinginan untuk beraktivitas rekreasional, dan kurangnya membentuk hubungan sosial secara dekat. Sedangkan, gejala Disorganisasi ialah mencakup perilaku yang aneh (bizarre) dan disorganisasi pembicaraan.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut (Yusuf & Nihayati, 2015) menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

a. Skizofrenia paranoid (F20,0)

Merupakan subtype yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya

b. Skizofrenia tipe disorganisasi atau hebefrenik (F20,1)

Tidak bertanggungjawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren

c. Skizofrenia katatonik (F,202)

Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas

d. Skizofrenia tak terinci (F20,3)

Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang

menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia

e. Depresi pasca skizofrenia (F20,4)

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu

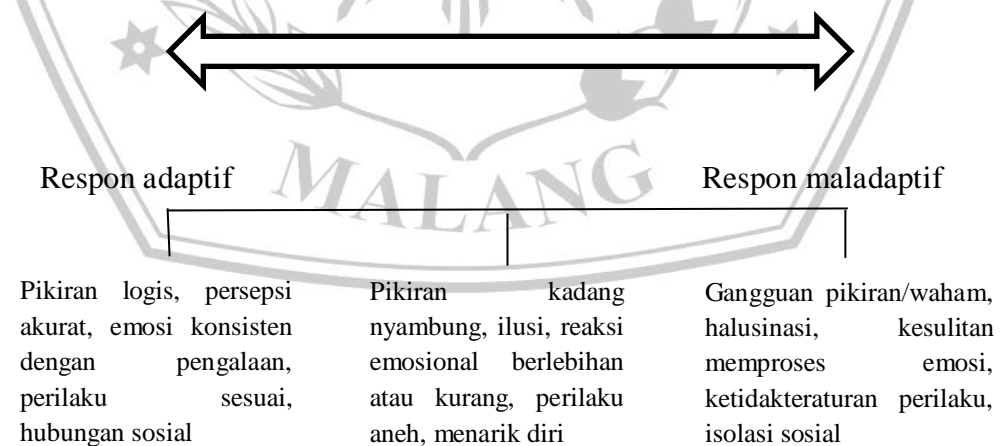
f. Skizofrenia residual (F20,5)

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik

g. Skizofrenia simpleks (F20,6)

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan

2.1.5 Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang Respon Adaptif, Maladaptif

Sumber : (Hamid, A. Y. S., 2019)

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan farmakologi menurut (Stuart.Gail.W, 2016) antara lain:

a. Anti psikotik

Obat antipsikotik memiliki dua kelompok, yaitu anti psikotik generasi pertama (tipikal) dan generasi kedua (atipikal). Untuk tipikal mempunyai fungsi dalam menurunkan gejala positif seperti waham atau halusinasi tetapi lebih cepat mengalami kekambuhan. Contohnya seperti haloperidol, trifluoperazine, chlorpromazine (CPZ) dan loxapine. Pada anti psikotik atipikal berfungsi untuk mengatasi gejala negative seperti clozapine, risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone dan aripiprazole.

b. Anti Mania

Pada pasien dengan gejala akut perilaku kekerasan dapat diberikan obat antimaniak seperti lithium. Lithium ini membantu menekan episode kekerasan pada pasien skizofrenia. Bisa juga digunakan untuk gangguan bipolar.

c. Obat pencegahan efek ekstrapiramidal

Untuk mencegah sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme adalah trihexyphenidil (THP), biperidin, diphenhydramine dan hydrochloride.

Penatalaksanaan non Farmakologi menurut (Hamid, A. Y. S., 2019) adalah sebagai berikut:

a. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah Latihan melakukan kegiatan sehari-hari yang sifatnya bermanfaat dan memuaskan seperti kegiatan berkesenian, kegiatan rekreasi, ataupun kegiatan vokasional seperti memasak dan berbisnis.

b. Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah suatu jenis terapi jangka pendek teratur yang memberikan dasar berpikir pada pasien untuk mengerti masalahnya,. Penerapan terapi kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif sehingga perilaku yang maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah juga akan berubah menjadi perilaku yang adaptif, dan pada akhirnya diharapkan individu dengan masalah isolasi sosial

Terapi kognitif mampu mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia dengan baik. Artinya proses kognitif sangat berperan penting dalam mengatur kecemasan dan membuat klien skizofrenia memiliki semangat dan kebahagiaan yang baik dalam menjalani kehidupannya. Pengaruh proses pikir, emosi, perilaku, dan kemunduran dibidang sosial dapat mempengaruhi kecemasan pasien skizofrenia.

c. Art drawing therapy

Aktivitas menggambar tersebut dapat membantu responden untuk bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan. Sehingga dengan aktivitas menggambar dapat memberikan motivasi, hiburan serta kegembiraan yang dapat menurunkan kecemasan, marah atau emosi, dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik (Sari, et al., 2018).

d. Terapi music

Musik bermanfaat untuk merelaksasi, mempertajam pikiran, memperbaiki persepsi, konsentrasi, ingatan, menyehatkan tubuh, meningkatkan fungsi otak. Pada umumnya musik yang sering digunakan untuk terapi yaitu musik yang lembut, memiliki nada-nada, dan iramateratur.

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah salah satu gejala negatif skizofrenia karena pasien sering menghindari orang lain untuk menghindari pengalaman yang tidak menyenangkan, karena dampak yang dialami tidak hanya keluarga melainkan masyarakat dan pemerintah (Pardede, 2020). Isolasi sosial adalah penurunan interaksi atau ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sekitarnya (Keliat dalam Yuswaningsih, 2020). Isolasi sosial merupakan gejala negatif pada skizofrenia ditandai dengan menghindari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang kembali (Yusuf, 2015).

2.2.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut Buku (Yusuf, 2015) Penyebab isolasi sosial terdapat 2 faktor

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi stres. Faktor predisposisi tersebut terdiri dari aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya (Stuart, 2016)

a. Faktor Biologis

Genetika dapat membantu menciptakan respons sosial yang maladaptif. Gangguan mental sebagian ditentukan oleh genetika. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga dengan riwayat keluarga skizofrenia. Selain itu, kelainan pada struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak, serta perubahan struktur limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi isolasi sosial. Gangguan dari faktor psikologis dapat disebabkan karena memiliki kepribadian tertutup, pengalaman yang menyakitkan di masa lalu, dan riwayat kehilangan.

c. Faktor Sosial Budaya

Faktor utama yang mempengaruhi pengalaman hidup seseorang adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonominya. Pendidikan mengajarkan seseorang untuk membuat keputusan yang baik. Karena kebanyakan orang dengan gangguan hubungan sosial menganggur, menjadi tidak ramah, menurunkan status keuangan individu..

2. Faktor Presipitasi

Adanya stressor sosial budaya, stressor psikologis, biologic dan lingkungan sosial yang dapat menyebabkan klien mengalami kecemasan.

2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Menurut (Yusuf, 2015) tanda dan gejala isolasi sosial yaitu:

1. Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain.
2. Pasien merasa tidak aman
3. Pasien merasa tidak akan berada dengan orang lain.
4. Pasien mengatakan tidak ada hubungan yang berarti dengan orang lain.
5. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
6. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
7. Pasien merasa tidak berguna.
8. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

Tanda dan gejala pada pasien isolasi sosial yang dapat dilakukan melalui observasi ialah :

1. Tidak memiliki teman dekat.
2. Menarik diri.
3. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
4. Tidak bergairah/lesu
5. Kondisi difabel
6. Perkembangan lambat
7. Tidak ada kontak mata
8. Tampak sedih, apatis, dan afek tumpul
9. Tidak berminat berinteraksi dengan lingkungan

2.2.4 Dampak Isolasi Sosial

Pada pasien isolasi sosial yang semakin tenggelam dalam keadaan dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan akan mengakibatkan resiko gangguan persepsi sensori (halusinasi), dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan akan mengalami deficit perawatan diri (Yuswatiningsih, E., & Rahmawati, 2020).

2.2.5 Mekanisme Koping

Menurut (Stuart.Gail.W, 2016) Mekanisme koping merupakan suatu usaha yang dilakukan individu untuk mengelola stress. Ada 3 tipe mekanisme koping, yaitu:

- a. Mekanisme koping berfokus pada kognitif

Mekanisme yang digunakan yaitu seseorang akan berusaha untuk mengontrol masalahnya dan berusaha untuk menetralkan dengan membuat perbandingan positif, pemberian hadiah dan evaluasi.

- b. Mekanisme koping berfokus pada masalah (problem-focused), adalah mekanisme koping yang meliputi tugas dan usaha langsung dalam mengatasi masalah yang mengancam individu, seperti negosiasi, konfrontasi dan meminta nasihat.

- c. Mekanisme koping yang berpusat pada emosi

Dimana seseorang tersebut diajarkan untuk menenangkan emosinya menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti, denial, supresi dan proyeksi.

Pada pasien isolasi sosial saat menghadapi stressor tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang efektif. Biasanya mereka akan denial, regresi, proyeksi, mengidentifikasi dan *religiosity* yang berakhir menjadi koping maladaptive

2.2.6 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Menurut (Stuart.Gail.W, 2016) penatalaksanaan yang dapat dilakukan bagi klien yang mengalami isolasi sosial :

1. Terapi Farmakologi

- Chlorpromazine (CPZ) merupakan obat yang diberikan pasien isolasi sosial untuk memperbaiki sindrom psikosis. Sindrom psikosis dimana kondisi pasien isolasi sosial mengalami kesulitan dalam membedakan kenyataan dan realita. Sindrom ini ditandai dengan terjadinya waham dan halusinasi.
- Haloperidol (HLP) merupakan obat untuk pasien isolasi sosial yang membantu mengurangi pikiran negatif.
- Trihexy Phenidyl (THP) merupakan obat untuk pasien isolasi sosial yang digunakan untuk mengatasi gejala gerakan tidak terkendali pada satu bagian tubuh.

2. Psikoterapi Isolasi Sosial

Salah satu dampak yang terjadi pada penderita skizofrenia adalah kesulitan dalam hubungan sosial. Karena skizofrenia mengubah fungsi sosial seseorang untuk mengatasi hal tersebut, pasien dirawat dengan terapi psikososial yang bertujuan untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, mampu merawat diri sendiri, mandiri dari orang lain

1. Terapi Individu

Terapi individu merupakan sebuah terapi yang diberikan oleh perawat dengan klien secara terstruktur dan dalam jangka waktu tertentu tergantung pada tujuan yang ingin dicapai (Zakiyah et al, 2018). Salah satu bentuk terapi individual yang dapat ditawarkan kepada klien dalam isolasi sosial adalah dengan memberikan strategi implementasi pada klien. Hal terpenting yang dilakukan perawat adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah interaksi interpersonal antara perawat dan klien, selama interaksi, perawat berfokus pada

kebutuhan klien untuk meningkatkan keefektifan komunikasi antara pasien dan perawat, perawat dan klien. Semakin baik komunikasi keperawatan maka semakin baik pula kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien, karena komunikasi yang baik dapat menumbuhkan hubungan saling percaya antara perawat dan klien, selain itu juga dapat menimbulkan empati dan kepedulian, mencegah masalah lain, memberikan kepuasan kerja dalam pelayanan keperawatan, dan mempermudah pencapaian tujuan intervensi keperawatan. (Sarfika et al., 2018)

2. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan psikoterapi yang dilakukan oleh sekelompok pasien dengan metode saling berkomunikasi satu sama lain dengan arahan terapis yang bertujuan untuk memberikan stimulus pada pasien isolasi sosial. Terapi aktivitas kelompok tersebut dilakukan untuk pasien isolasi sosial dengan melakukan 7 sesi diharapkan pasien isolasi sosial tersebut dapat memperkenalkan diri, berkenalan, bercakap-cakap, bercakap-cakap topik tertentu, bercakap-cakap masa pribadi, bekerjasama, dan kemampuan sosialisasi.

3. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah metode atau bentuk psikoterapi suportif yang penting dalam meningkatkan ketahanan pasien. Terapi okupasi membantu merangsang pasien melalui aktivitas yang mereka sukai. Latihan sosialisasi adalah jenis terapi gerakan yang diindikasikan untuk pasien yang terisolasi secara sosial. Latihan sosialisasi membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam berkomunikasi sehingga pasien nantinya tidak mengalami kesulitan untuk kembali ke masyarakat.

4. Rehabilitasi

Biasanya, program rehabilitasi ditawarkan di lokasi yang terpisah dari rumah sakit jiwa. Ada beberapa kegiatan yang banyak dilakukan antara lain terapi okupasi, antara lain kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan kegiatan lainnya . Biasanya, perawatan rehabilitasi ini berlangsung dari tiga hingga enam bulan. (Yusuf, 2017)

5. Program Intevensi Keluarga

Intervensi keluarga dapat mengambil dari berbagai bentuk, mereka biasanya berfokus pada keterampilan hidup sehari - hari, pendidikan keterampilan sosial untuk kelompok orang, dan bagaimana menangani anggota kelompok yang berjuang dengan masalah kesehatan mental.(Yusuf, 2017)

