

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia terdiri dari 2 suku kata yakni “*Skizo*” yang berarti patah maupun retak, lalu “*phrenia*” yang berarti jiwa maka dari itu seseorang dengan skizofrenia merupakan individu yang mengalami *splitting of personality*. Skizofrenia adalah sekumpulan gejala heterogen kronis yang dapat dilihat dengan adanya ketidakmampuan dalam hal pola pikir, waham, halusinasi, adanya perilaku yang tidak sesuai dan adanya ketidakmampuan dalam fungsi psikososial (Putri & Maharani, 2022)

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang dapat dilihat dengan adanya gangguan dalam berkomunikasi, gangguan terhadap realitas (halusinasi maupun waham), afek abnormal maupun tumpul, ketidakmampuan berfikir abstrak, dan kesulitan dalam kegiatan sehari-hari (Saswati & Sutinah, 2018). Menurut (Yasin et al., 2021) Skizofrenia adalah sindrom klinis yang ditandai dengan adanya kondisi psikopatologi yang menyebabkan terganggunya pemikiran, perasaan, persepsi, dan juga perilaku.

2.1.2. Etiologi Skizofrenia

Sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti apa yang menjadi penyebab utama dari skizofrenia, tetapi dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa ini terjadi dikarenakan adanya struktur maupun fungsi otak yang tidak bekerja secara normal. Seseorang dengan skizofrenia mengalami perubahan struktur otaknya yaitu : berubahnya bagian struktur otak secara ukuran menjadi lebih kecil dibandingkan dari seseorang yang tidak mengalami skizofrenia. (Wiyati, 2010) Selain itu faktor genetik dan juga lingkungan juga dapat menjadi penyebab dari skizofrenia. Di Amerika Serikat sekitar 0,6-1,9% penderita skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik (Putri & Maharani, 2022)

2.1.3. Jenis Skizofrenia

Menurut buku PPDGJ III Skizofrenia dapat dikategorikan menjadi beberapa tipe, yaitu:

- 1) Skizofrenia Hebrefenik (F20.1) adalah skizofrenia yang bisa ditegakkan pada pasien di usia 15 hingga 25 tahun, ciri khas yang biasanya muncul ialah pemalu, dan lebih suka sendirian. Untuk meyakinkan dalam menegakkan diagnose ini perlu dilakukan pengamatan secara kontinyu kurang lebih 2-3 bulan, agar gambaran khas seperti perilaku *mannerism* (Gerakan aneh yang berlebih), *shallow* (afek dangkal), *giggling*, tersenyum sendirian, meringis, maupun pengucapan kata yang diulang terus menerus, inkoheren, dan juga mengalami disorganisasi proses berfikir.
- 2) Skizofrenia Katatonik(F20.2) sikap yang menjadikan gambaran klinisnya adalah gelisah, *stupor*, melawan terhadap semua perintah, postur tubuh yang kaku (*Rigditas*).
- 3) Skizofrenia *Undifferentiated* (F20.3) merupakan skizofrenia yang tidak masuk pada kriteria paranoid, hebrefenik, katatonik, residual maupun depresi pasca skizofrenia
- 4) Depresi Pasca Skizofrenia (F20.4) dapat dikatakan sebagai depresi pasca skizofrenia Ketika sudah mendapatkan diagnosis skizofrenia secara umum kurang lebih selama 12 bulan, masih memiliki gejala pada pasien skizofrenia tetapi sudah tidak terlalu terlihat. Jika gejala muncul Kembali maka diagnosis akan berubah menjadi spisode depresif.
- 5) Skizofrenia residual (F20.5) pada skizofrenia tipe ini gejala negative biasanya lebih menonjol, adanya Riwayat episode spikotik di masa lalu, dan juga sudah melewati 1 tahun dari masa waham yang nyata,dan berkurangnya tingkat halusinasi.
- 6) Skizofrenia Simplek (F.20.6) merupakan diagnosis skizofrenia yang sulit ditegakkan dikarenakan semua tergantung akan bagaimana perkembangan dan progress dari gejala negative seperti halusinasi dan juga waham.
- 7) Skizofrenia paranoid (F.20.0) memiliki gejala utama seperti curiga berlebih, halusinasi dan waham yang menonjol.(Copertino Tna'auni et al., 2021)

Jenis Skizofrenia Pada klien Tn,H yaitu Skizofrenia tipe hebefrenik ini ditandai dengan adanya kemunduran perilaku dan memiliki onset awal jika dibandingkan dengan tipe lainnya. Individu yang mengalami skizofrenia hebefrenik akan menunjukkan perilaku aneh, kekanak-kanakan, bertingkah konyol, tertawa dangkal, asosiasi longgar, sedangkan delusi maupun halusinasi tidak tampak menonjol. Gejala lain yang bisa muncul adalah perilaku tanpa alasan dan tanpa tujuan, seperti berjalan tanpa tujuan. Terkadang sikap menarik diri juga muncul pada tipe ini. Beberapa juga menunjukkan gejala asosiasi longgar dan inkohherensi (Putra, 2015)

Menurut (Fitriani, 2020), tipe skizofrenia hebefrenik seringkali ditandai dengan adanya regresi yang dapat dilihat secara langsung, munculnya perilaku-perilaku primitif dan perilaku yang tidak teratur. Penderita skizofrenia hebefrenik seringkali terlihat aktif, tertawa tanpa alasan, menyeringai, akan tetapi perilakunya tidak konstruktif dan tampak tidak memiliki tujuan. Isi pikir dan arus pikirnya sangat terdisorganisasi, terlihat sangat menonjol dan kemampuan kontak dengan kenyataan cenderung buruk. (Agina Widyaswara Suwaryo et al., n.d.) Onset awal pada skizofrenia hebefrenik biasanya ditunjukkan oleh munculnya gejala-gejala sejak usia remaja akhir yang seharusnya menjadi usia produktif bagi seseorang. Gejala-gejala yang muncul tentu menyebabkan berbagai dampak terutama bagi masa depan. Sangat disayangkan jika usia produktif yang seharusnya digunakan untuk belajar, memulai bekerja, mempersiapkan pernikahan, dan menjalankan peran lainnya ternyata terhambat karena gejala-gejala dari gangguan skizofrenia. (Azijah, 2022)

Tipe hebefrenik menurut (Wicaksana & Rachman, 2018) seringkali disebut sebagai tipe dengan prognosis yang buruk jika dibandingkan dengan tipe lainnya. Kondisi tersebut tentunya menjadi salah satu faktor dibutuhkannya penanganan yang tepat agar gejala tidak berkembang lebih buruk sehingga dapat meningkatkan prognosis. Pasien akan sangat membutuhkan persiapan dan dukungan ketika kembali dari perawatan di Rumah Sakit Jiwa, terlebih di masyarakat kita masih sangat kental dengan stigma terhadap gangguan kejiwaan. Rasa malu, putus asa, tidak berdaya, dan perasaan-perasaan negatif lainnya dapat muncul jika tidak dibekali dengan pendampingan yang tepat. (Aulia et al., 2023)

Melihat kondisi tersebut dibutuhkan suatu terapi yang bertujuan sebagai mendukung pasien agar dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih adaptif, mengingat skizofrenia merupakan salah satu penyakit kronis. Artinya, gejala-gejala dari gangguan skizofrenia bisa jadi menetap dalam waktu lama walaupun intensitasnya semakin berkurang. (Nurhayani, 2022)

2.1.4. Patofisiologi Skizofrenia

Menurut (Putri & Maharani, 2022) patofisiologis dari skizofrenia masih belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa yang bisa diajukan sebagai gambarannya yaitu:

- a) Faktor genetik dimana seseorang yang anggota keluarganya memiliki Riwayat skizofrenia lebih berisiko mengalami hal yang sama.
- b) Gangguan neurotransmitter adanya ketidakseimbangan dari dopamine dan serotonin juga bisa menjadi pemicu terjadinya skizofrenia.
- c) Gangguan fungsi otak, pada pasien skizofrenia banyak di temukan adanya gangguan pada fungsi dan struktur otaknya. (Qodrifuddin et al., 2022)

2.1.5. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala pada pasien skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 yakni gejala negatif dan positif. Berikut adalah gejala positif yang muncul pada pasien skizofrenia :

- 1) Waham adalah kepercayaan terhadap sesuatu yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Pasien dengan skizofrenia akan tetap meyakini meskipun sudah dibuktikan bahwa hal tersebut tidaklah benar.
- 2) Halusinasi adalah gejala positif skizofrenia dimana adanya persepsi sensori tanpa stimulus dari luar, contohnya pasien akan merasa seperti ada suara, atau merasa seperti ada yang menyentuh.
- 3) Kegagalan proses pikir dimana pasien menjadi tidak bisa mengatur dan memproses pikirannya sendiri sehingga menyebabkan pasien terlihat kacau saat berbicara.

Selain gejala positif juga terdapat gejala negatif pada pasien skizofrenia yang menyebabkan pasien menjadi apatis, mengisolasi diri, serta hilangnya dorongan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (Tanjung & Pardede, 2023)

2.1.6. Penatalaksanaan Skizofrenia

(a) Terapi Farmakologis Skizofrenia

Terapi farmakologis pada pasien skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 yakni pada fase akut dan fase kronis.

Pengobatan pada fase akut

1. Dalam keadaan akut yang disertai agitasi dan hiperaktif
Haloperidol 3x5mg (IM) : Mengurangi halusinasi
Klorpromazin 25-50mg (IM) : Mengurangi hiperaktif, agresif, dan agitasi
2. Dalam keadaan tidak agitasi dan tidak hiperaktif
Haloperidol 2x1,5-2,5 mg (oral) untuk mengurangi halusinasi
Klorpromazin 2x100 mg (oral) untuk Mengurangi hiperaktif, agresif, dan agitasi
Triheksifenidil 2x2mg (oral) untuk menurunkan gejala perkison maupun gerakan yang tidak bisa dikendalikan

Pengobatan pada fase kronis

Haloperidol 2x0,5 mg (oral) untuk Mengurangi halusinasi
Klorpromazin 1x50 mg (oral) untuk Mengurangi hiperaktif, agresif, dan agitasi
Triheksifenidil 1-2x2 mg (oral) untuk menurunkan gejala perkison maupun gerakan yang tidak bisa dikendalikan

Dosis dapat ditingkatkan secara perlahan, dosis maksimal pemberian haloperidol sebanyak 40mg/hari, klorpromazin 600mg/hari. (Nurjanah & Mursalin, 2022)

(b) Terapi Non-farmakologis

Terapi non-farmakologis yang dapat diberikan pada pasien skizofrenia antara lain :

1. Terapi kelompok
2. Terapi keluarga

3. Terapi elektrikonvulsif

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1. Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu kondisi dimana individu mengalami ketidakmampuan secara total maupun sebagian untuk melakukan interaksi dengan individu lainnya maupun lingkungannya. Seseorang dengan isolasi sosial biasanya mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan menutup diri dari interaksi dengan individu lain maupun lingkungannya, seseorang dengan isolasi sosial lebih memilih menyendiri, diam, dan menghindari interaksi dengan oranglain maupun lingkungan sekitarnya (Dinamik et al., 2020)

Isolasi sosial merupakan salah satu upaya pasien dalam menghindari kegiatan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar hal ini disebabkan pasien tidak mampu melakukan interaksi yang mengakibatkan pasien menjadi mengisolasi dirinya sendiri (Astuti, 2020)

2.2.2 Etiologi

Isolasi Sosial Ada beberapa faktor yang bisa menjadi pengaruh munculnya respon maladaptive antara lain :

- 1) Faktor predisposisi Ada beberapa hal yang bisa menimbulkan munculnya isolasi sosial adalah :
 - (a) Faktor perkembangan, kurangnya stimulasi kasih sayang pada masa perkembangan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya isolasi sosial.
 - (b) Faktor biologis, genetik menjadi salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.
- 2) Faktor sosial budaya, juga bisa menjadi penyebab yang dapat membuat seseorang melakukan pengasingan atau isolasi sosial.
- 3) Faktor presipitasi Stressor dari internal maupun eksternal dapat menimbulkan terjadinya isolasi sosial :

(a) Stresor sosial budaya, perceraian, kehilangan orang yang dicintai, kesepian, juga bisa menjadi penyebab timbulnya isolasi sosial

(b) Stresor biokimia, kelebihan dopamine, menurunnya Mono Amino Oksidasi (MAO), dan jumlah Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) yang rendah juga dapat menjadi pemicu skizofrenia

(c) Stresor psikologis, kecemasan yang terus menerus dirasakan dan individu tidak dapat mengatasinya bisa mempengaruhi dirinya dan menyebabkan isolasi sosial. (Wafi et al., 2016)

2.2.3. Tanda Gejala

Isolasi Sosial Ada 2 gejala isolasi sosial yakni subjektif dan obyektif dapat dijabarkan sebagai berikut :

(a) Gejala subjektif :

1. Pasien mengatakan perasaan kesepian dan merasa ditolak orang lain.
2. Pasien mengatakan merasa kurang aman berada dengan orang lain
3. Pasien memberikan respon yang kurang dan singkat
4. Pasien merasa hubungannya dengan orang lain tidak berarti
5. Pasien mengatakan bosan dan merasa waktu sangat lambat
6. Pasien tidak dapat berkonsentrasi dan sulit membuat keputusan
7. Pasien mengatakan dirinya tidak berguna
8. Pasien tidak memiliki keyakinan dapat menjalani kehidupan

(b) Gejala objektif :

1. Pasien lebih banyak berdiam dan tidak mau berbicara
2. Pasien terlihat tidak mau mengikuti kegiatan
3. Pasien terlihat hanya berdiam diri
4. Pasien lebih suka menyendiri dan tidak mau membangun interaksi dengan orang lain

5. Pasien tampak murung, bersedih dan menunjukkan ekspresi yang datar
6. Pasien tidak mau melakukan kontak mata
7. Pasien terlihat apatis
8. Pasien tidak mau merawat dirinya dan kurang memperhatikan kebersihan dirinya
9. Pasien mengisolasi dirinya dari lingkungan
10. Kegiatan pasien menurun
11. Pasien terlihat kurang berenergi
12. Pasien terlihat rendah diri

2.2.4 Penatalaksanaan Isolasi Sosial

- 1) Terapi Modalitas
 - a. Terapi individual, terapi ini mengharuskan perawat dan pasien menjalin hubungan saling percaya sehingga pasien dapat lebih merasa lega saat menceritakan apa yang dirasakan
 - b. Terapi kognitif, terapi ini mengharuskan perawat membantu pasien dalam mengubah pola pikirannya yang salah harapannya terapi ini dapat membantu pasien bisa berpikir lebih positif
 - c. Terapi kelompok , terapi ini mengharuskan pasien untuk bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain.
- 2) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) merupakan salah satu terapi yang sangat cocok digunakan untuk mengatasi isolasi sosial yang dialami pasien. Kegiatan ini sangat sesuai untuk membantu pasien melatih dirinya bersosialisasi dan membangun hubungan dengan lingkungannya. TAKS sendiri terdiri dari 7 sesi yakni :

 - Sesi 1 : melakukan pengenalan diri
 - Sesi 2 : berkenalan
 - Sesi 3 : berdiskusi

- Sesi 4 : berdiskusi dengan topik yang sudah ditentukan
- Sesi 5 : berdiskusi mengenai masalah yang dihadapi
- Sesi 6 : melakukan kerjasama
- Sesi 7 : mengevaluasi segala kegiatan yang sudah dilakukan

3) Terapi kuarted card (TKC)


Terapi aktivitas kelompok menggunakan kartu kuartet merupakan salah satu terapi aktivitas kelompok yang diberikan untuk memfasilitasi pasien dengan masalah hubungan sosial untuk melakukan sosialisasi secara bertahap melalui kegiatan permainan sosialisasi kelompok. Media kartu kuartet termasuk media dua dimensi dan media grafis. Kartu kuartet lebih dikenal sebagai suatu bentuk permainan kartu yang dimainkan oleh dua sampai empat orang pemain. Permainan kartu kuartet merupakan salah satu permainan kartu yang dapat digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi. Keberhasilan terapi aktivitas kelompok permainan kuartet dapat dilihat dari sikap pasien selama mengikuti kegiatan (Retno Yuli Hastuti, Nur Wulan Agustina and Surya Hardyana, 2019)

TKC adalah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip- prinsip bermain kartu, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah. TKC dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain, dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien dengan media ular tangga sehingga metode kuarted card juga mempermudah klien dalam permainan dan interaksi (Dwisulistiyowati, 2020).

Sesi TKC sendiri meliputi 3 sesi dan 4 perlakuan terapi. Dalam sesi pertama pasien di minta untuk memperkenalkan diri sendiri keteman temannya. Dan memberikan pertanyaan untuk memberikan interaksi kepada laan bicarannya. Sesi kedua klien di tuntut untuk mengenal pasien lain dan bobot soal

ditingkatkan. Sesi 3 evaluasi dengan memberikan tingkat soal yang sama tetapi evaluasi lebih ditekankan.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

	<p style="text-align: center;">Universitas Muhammadiyah Malang Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Profesi Ners Kampus II : JL. Bendungan Sutami No. 188-A Tlp. (0341) 551149 Fax.0341-582060 Malang 65145 E-mail : fikes@umm.ac.id Website : fikes.umm.ac.id</p>			
	<p>Standar Operasional Prosedur (SOP) Ular tangga dan kartu untuk Pasien Isolasi Sosial</p>			
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	Tanggal Terbit
Pengertian	Merupakan suatu terapi yang melibatkan aktivitas fisik berupa permainan ular tangga dan kartu untuk meningkatkan motivasi interaksi pada pasien-pasien dengan isolasi sosial. Model Terapi dengan permainan ular tangga untuk menavigasi bagian permainan seseorang dari awal (Start) hingga akhir (Finish) dengan melempar dadu untuk menentukan langkah permainan dan permainan kartu kuartet merupakan salah satu permainan kartu yang dapat digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan kemampuan berinteraksi.			
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan fungsi kognitif pada pasien dengan gangguan jiwa 2. Meningkatkan interaksi sosial 3. Meningkatkan kerjasama antar individu 			
Prosedur	<p>Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Musik b. Sound system c. Ular tangga d. Kartu <p>Persiapan perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam (Assalamualaikum wr wb/selamat pagi) b. Perkenalkan diri c. Jelaskan pada pasien tentang maksud dan tujuan tindakan, berikan informed consent/kesediaan pelaksanaan tindakan. <p>Persiapan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memakai pakaian yang nyaman b. Memposisikan pemain baris di garis start <p>Persiapan lingkungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan area bermain b. Membuat kotak-kotak pada lantai dan diberi nomor 1-10 			

	<ul style="list-style-type: none"> c. Menyiapkan dadu untuk permainan d. Menyiapkan kertas berisi pertanyaan dan diletakkan di sembarang kotak <p>FASE ORIENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya 2. Melakukan evaluasi dan validasi kondisi pasien saat ini 3. Menyampaikan kontrak, topik, tempat dan waktu <p>FASE KERJA</p> <p>Sesi 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perkenalan diri masing-masing dengan menyebutkan nama, asal, hobi, dan umur. 2. Melakukan tanya jawab terkait perkenalan diri. <p>Sesi 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Meminta pasien untuk berbaris dan didampingi oleh fasilitator. 2. Menjelaskan permainan yang akan dilakukan. 3. Melakukan permainan : pasien diminta untuk melempar dadu, setelah itu diminta melangkah sesuai dengan nomor yang muncul pada dadu. 4. Setelah itu, pasien diminta untuk membaca pertanyaan pada kotak terakhir klien melangkah dan melakukan yang diperintahkan pada kertas tersebut (didampingi fasilitator). <p>Sesi 3</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien bergantian untuk melempar dadu dan melakukan yang diperintahkan hingga semua pasien sampai pada garis finish 2. Pasien lain memperhatikan dan memberikan tepuk tangan jika pasien yang maju dapat melakukan perintah dengan baik.
Evaluasi	<p>FASE TERMINASI</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi sibijektif (menanyakan kembali sesuatu yang berkaitan dengan perintah pada kertas yang telah dilakukan klien) dan objektif (berupa observasi oleh perawat kepada pasien mengenai interaksi yang terjadi pada peserta yang mendapatkan giliran). 2. Rencana tindak lanjut pasien. 3. Kontrak untuk pertemuan yang akan datang (tempat dan waktu).
Dokumentasi	<p>Pada hari ... (tgl/jam) telah dilakukan Permainan Ular Tangga Dan Kartu pada pasien dengan isolasi sosial sejumlah ... pasien di ruangan ...</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dan respon pasien selama tindakan dan kondisi setelah tindakan 2. Catat dengan jelas, mudah dibaca, ditandatangani disertai nama jelas.

2.2.5 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Strategi tindakan keperawatan sosial dan kelompok merupakan upaya terapi yang sangat cocok digunakan untuk mengatasi isolasi sosial yang dialami pasien. Dengan menggunakan Terapi Kuarted Card (TKC) akan lebih memberikan hasil yang maksimal dan kompleks dalam pasien isolasi sosial. (Mane et al., 2022)

Kegiatan ini sangat sesuai untuk membantu pasien melatih dirinya bersosialisasi dan membangun hubungan dengan lingkungannya. Permainan dengan ular tangga (TKC) sendiri terdiri dari 6 sesi yakni :

- Sesi 1 : melakukan perkenalan diri sesama pasien
- Sesi 2 : berkenalan dengan sesama pasien
- Sesi 3 : melatih kemampuan untuk menjalin persahabatan dan saling percaya
- Sesi 4 : melatih kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama
- Sesi 5 : melakukan kerjasama
- Sesi 6 : mengevaluasi segala kegiatan yang sudah dilakukan

