# 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 sekumpuln gejala heterogenkronis 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 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 (Ardiansyah et al., 2022) 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 beberpa 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. Selain itu factor genetic 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 sedirian. 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* atau Tak terinci (F20.3) merupakan skizofrenia yang tidak masuk pada kriteria paranoid, hebefrenik, 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 gelaja 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.
8) Skizofrenia laninnya
9) Skizofrenia tak tergolongkan (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

Dari berbagai macam jenis skizofrenia yang terbanyak didapatkan adalah skizofrenia paranoid sebanyak 40,8% residual 39,4%, hebrefenik 12%, katatonik 3,5%, skizofrenia tak terinci 2,1%, skizofrenia lainnya 1,4% dan yang terakhir skizofrenia simplek sebanyak 0,7%.

Pada penelitian ini pasien mengalami skizofrenia hebrefenik, Skizofrenia hebrefenik merupakan salah satu skizofrenia yang ditandai dengan sindrom heterogen dengan pola piker yang tidak teratur, selain itu tanda lain yang mencolok adanya gangguan proses pikir, depresonalisasi, waham, halusinasi serta menarik diri. Skizofrenia hebrefenik merupakan bentuk paling parah dari berbagai jenis skizofrenia, karena seseorang dengan kondisi ini merasa sulit melakukan atifitas sehari-hari, biasanya juga akan menampilkan perilaku yang sangat aneh contohnya menggunakan pakaian berlapis-lapis saat cuaca panas dan menunjukan ekspresi yang datar. Gejala skizofrenia hebefrenik biasanya muncul mulai remaja akhir yang biasanya pada usia tersebut pasien berada di usia produktif. Tipe skizofrenia hebefrenik biasanya ditandai dengan adanya regresi yang bisa dilihat secara langsung, seringkali terlihat aktif tertawa tanpa alas an, menyeringai. Arus pikirnya sangat terdisorganisasi, dan kesulitan melakukan kontak dengan kenyataan (Fitriani, 2020).

### 2.1.4. Patofisiologi Skizofrenia

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

a) Faktor genetik diamana 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.

### 2.1.5. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala pada pasien skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 yakni gejala negatif dan positif. Berikuta 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 diamana 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 aktivotas sehari-hari.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

### 2.1.6. Penatalaksanaan Skizofrenia

(a) Terapi Farmakologis Skizofrenia

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

Berikut adalah table pengobatan pada fase akut

*Tabel 1*

| | | |
|---|---|---|
| Dalam keadaan akut yang disertai agitasi dan hiperaktif | Haloperidol 3x5mg (IM) | Mengurangi halusinasi |
| | Klorpromazin 25-50mg (IM) | Mengurangi hiperaktif, agresif dan agitasi |
| | Haloperidol 5mg X Diazepam 10mg (IM dengan interval 1-2 menit) | Kombinasi ini diberikan agar tidak usah mendapatkan suntukan kedua. |
| Dalam keadaan tidak agitasi dan tidak hiperaktif | Haloperidol 2x1,5-2,5 mg (Oral) | Untuk mengurangi halusinasi |
| | Klorpromazin 2x100mg (Oral) | Untuk mengurangi hiperaktif, agresif dan agitasi |
| | Triheksifenidil 2x2mg (Oral) | Untuk menurunkan gejala Parkinson maupun gerakan yang tidak bisa dikendalikan. |

*Pengobatan Farmakologis fase akut*

Pengobatan pada fase kronis

| | |
|---|---|
| Haloperidol 2x0,5-1mg (Oral) | untuk mengurangi halusinasi |
| Klorpromazin 1x50mg (Oral Malam hari) | Untuk mengurangi hiperaktif, agresif danagitasi |
| Triheksifenidil 1-2x2mg (Oral) | Untuk menurunkan gejala Parkinson maupun gerakan yang tidak bisa dikendalikan. |

*Tabel 2 pengobatan farmakologis fase kronis*

Dosis dapat ditingkatkan secara perlahan, dosis maksimal pemberian haloperidol sebanyak 40mg/hari, klorpromazin 600mh/hari.

(b) Terapi Non-farmakologis

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

1. Terapi kelompok

   Terapi kelompok adalah salah satu psikoterapu yang dapat diberikan pada sekelompok pasien dengan cara melakukan diskusi satu sama lain, yang dipimpin oleh seorang teerapi atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan untuk memberikan stimulus pada pasien dengan gangguan interpersonal (Astuti, 2020)

2. Terapi keluarga

   Tujuan umum terapi keluarga adalah untuk meningkatkan komunikasi antara keluarga dan pasien agar saling percaya pada pemahaman tentang arti penting dari komunikasi. Pada terapi ini terapis berusaha menemukan problem utama dari masalah pasien dalam konteks keluarga bukan ha ya permasalahan indivual pasien yang bertujuan untuk mengurangi sikap saling menyalahkan yang mengarah terhaadap satu orang (Tombokan & Dilla, 2022).

3. Terapi elektrikonvulsif

   Biasanya lebih dikenal dengan electroshock merupakan terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik sebagai bantuan pengobatannya. ECT diberikan pada pasien gangguan jiwa dengan indikasi yang sudah tidak berespon kepada obat-obatan psikiatri. Tujuannya untuk menginduksi kejang kronik yang bisa memberikan efek terapi setidaknya 15 detik. Sampai saat ini belum dapat dijelaskan mengenai mekanisme dari kerja ECT, tetapi beberapa penulis mengatakan ECT dapat meningkatkan kadar serum *brainderived neutropathic factor* pada pasien yang tidak responsif terhadap terapi farmaologis (Astuti, 2020)

## 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 (Damanik et al., 2020)

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

1) Faktor sosial budaya, juga bisa menjadi penyebab yang dapat membuat seseorang melakukan pengasingan atau isolasi sosial.

2) 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.

**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 hubunganya 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

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

(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 menunjukan ekpresi 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 (Falah, 2020)

### 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.

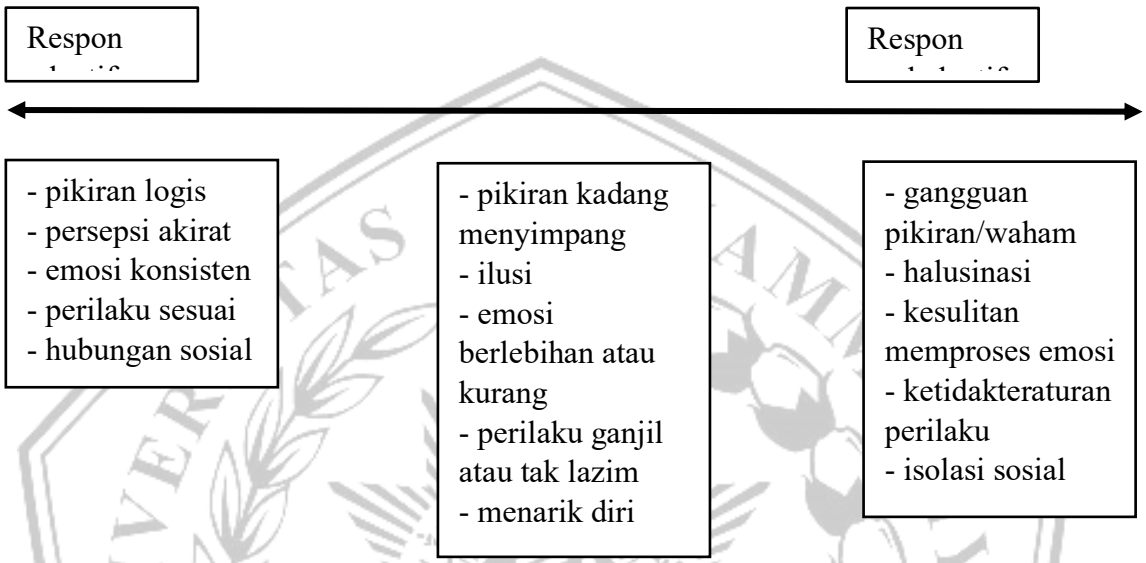
2) Terapi Aktivitas Kelompok

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 perkenalan 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

### 2.2.5. Rentang Respon




Dapat disimpulkan dari rentang respon diatas bahwa menarik diri merupakan salah satu respon maladaptive yang menyebabkan seseorang berpikir kearah yang negatif.

### 2.2.6. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

- SP 1
  - Identifikasi penyebab isolasi soasial, dengan siapa pasien merasa nyaman, dengan siapa pasien merasa kurang nyaman dan apa penyebabnya.
  - Diskusikan keuntungan memiliki teman dan berbincang-bincang
  - Diskusikan kerugian dari tidak memiliki teman dan tidak berbincang-bincang
  - Ajarkan cara berbincang-bincang dengan teman sekamar
  - Masukan kegiatan ini dalam jadwal untuk dijadikan kegiatan sehari-hari
- SP 2
  - Lakukan evaluasi mengenai kegiatan berbincang-bincang dengan beberapa orang, dan berikan pujian
  - Ajarkan cara berbincang-bincang dengan 2 orang baru dalam kegiatan harian.

- Masukkan kegiatan berbincang-bincang dengan 2-3 orang Sebagian kegiatan harian

- SP 3
  - Lakukan evaluasi mengenai kegiatan berbincang-bincang saat melakukan 2 kegiatan harian, dan berikan pujian
  - Ajarkan cara berbincang dengan 4-5 orang dalam 2 kegiatan harian baru\masukan
  - Masukkan kegiatan berbincang-bicang dengan 4-5 orang sebagai kegiatan harian
- SP 4
  - Lakukan evaluasi mengenai kegiatan berbincang-bincang saat melakukan 4 kegiatan harian, dan berikan pujian
  - Ajarkan cara berbincang dengan melakukan kegiatan sosial
  - Masukkan kegiatan berbincang-bicang dengan >, 5 orang sebagai kegiatan harian, dan bersosialisasi.
- SP 5
  - Lakukan evaluasi kegiatan bercakap-cakap saaat melakukan kegiatas bersosialisasi, dan berikan pujian
  - Ajarkan kegiatan harian
  - Berikan nilai terhadap kemampuan yang telah mandiri
  - Berikan nilai apakah isolasi sosial sudah teratasi.