

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Manusia**

Menurut Virginia Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan keperawatan. Ke 14 kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan bernafas secara normal
2. Kebutuhan makan dan minum
3. Kebutuhan eliminasi
4. Kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh
5. Kebutuhan tidur dan istirahat
6. Kebutuhan memilih pakaian yang sesuai
7. Kebutuhan menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan
8. Kebutuhan menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integumen (kebutuhan proteksi dan personal hygiene)
9. Kebutuhan menghindar bahaya lingkungan yang bisa melukai (kebutuhan rasa aman dan nyaman)
10. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kecemasan, rasa takut atau pendapat
11. Kebutuhan beribadah sesuai dengan keyakinan (kebutuhan spiritual)
12. Kebutuhan bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi (kebutuhan aktualisasi diri)
13. Kebutuhan bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi
14. Kebutuhan belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasarannya yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia

Uraian di atas sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien yaitu isolasi sosial, penulis menyimpulkan bahwa isi di point 10 yang menyatakan kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan emosi, kecemasan, rasa takut atau pendapat.

## **B. Konsep kebutuhan psikososial**

### **1. Definisi kebutuhan psikososial**

Kebutuhan psikososial merupakan kebutuhan yang melibatkan aspek baik psikologis dan sosial yang menggabungkan layanan psikologis dan sosial klinis dan berkaitan dengan kondisi mentalnya. Misalnya hubungan antara ketakutan yang dimiliki seseorang (psikologis) terhadap bagaimana cara seseorang berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosialnya. Psikososial menekankan pada hubungan yang dekat dan dinamis, dekat antara aspek psikologis dari pengalaman seseorang (pemikiran, perasaan, tingkah laku) dan pengalaman sosial yang ada di sekelilingnya (hubungan dengan orang lain, tradisi, budaya) yang secara terus menerus saling mempengaruhi satu sama lain sehingga tanda dan gejala harga diri rendah kronik terjadi, seperti halnya ketika seseorang mengalami stress dan gejala harga diri rendah kronik maka akan terjadi perubahan secara fisiologis (Devitasari, 2018).

### **2. Perkembangan psikososial**

Perkembangan kepribadian seseorang berasal dari pengalaman sosial sepanjang hidupnya sehingga disebut sebagai perkembangan psikososial. Perkembangan ini sangat besar mempengaruhi kualitas ego seseorang secara sadar. Identitas ego ini akan terus berubah karena pengalaman baru dan informasi yang diperoleh dari interaksi sehari-hari dari orang lain. Selain itu identitas ego, persaingan akan memotivasi perkembangan perilaku dan tindakan. Secara sederhananya apabila seseorang ditangani dengan baik, maka ia akan memiliki kekuatan dan kualitas ego yang baik pula. Penanganan ini dikelola dengan buruk, maka yang akan muncul adalah perasaan tidak mampu. (*tahapan perkembangan psikososial kementria sosial RI, 2019*).

Faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan psikososial (Devitasari, 2018)

a. Mekanisme koping

Koping merupakan suatu faktor penyeimbang yang dapat membantu individu beradaptasi dengan kondisi yang menekan yang dapat menimbulkan depresi. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang diterima. Mekanisme koping antar individu berbeda satu sama lain, hal ini tergantung dari temperamen, persepsi, kognitif, dan latar belakang budaya.

b. Dukungan psikososial

Dukungan psikososial baik dari keluarga atau masyarakat sangat penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan psikososial. Dukungan psikososial merupakan terapi yang bertujuan untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan sosial (Rizqa A.M, 2017).

### **C. Konsep Proses Keperawatan**

1. Pengertian Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam (Sukaesti, 2019).

Isolasi sosial adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif atau keadaan yang mengancam (Herman dalam Suerni, 2016).

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindar dari orang lain (Yosep dan Sutini dalam Damanik, 2020)

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah kondisi dimana seseorang mengalami keadaan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan.

## 2. Etiologi Isolasi Sosial

Penyebab dari isolasi sosial yaitu perasaan negatif tentang diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga cepat mencederai diri (Astuti Linda, 2020)

### a. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor predisposisi (pendukung) terjadi gangguan hubungan yaitu:

#### 1) Faktor perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari orang tua akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa tidak percaya (Muhith, 2015).

#### 2) Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbic diduga dapat menyebabkan skizofrenia (Mulith, 2015).

#### 3) Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif diasingkan dari orang lain atau lingkungan sosial (Muhith, 2015).

## 4) Faktor genetik

Dianggap mempunyai transmisi gangguan efektif melalui riwayat keluarga dan keturunan.

## b. Faktor Presipitasi

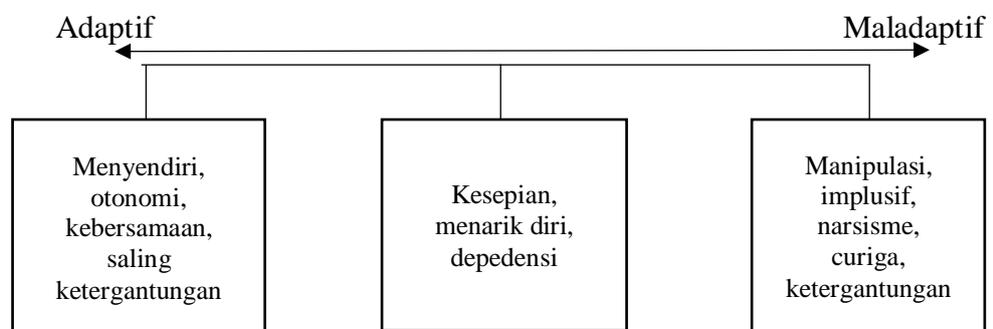
## 1) Stressor sosial budaya

Stressor sosial budaya dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang labil di Rumah sakit (Muhith, 2015).

## 2) Stressor psikologis

Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Interaksi kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah diyakini untuk menimbulkan berbagai masalah gangguan hubungan (Muhith, 2015).

## 3. Rentang Respon Isolasi Sosial



Sumber: Sutejo, 2017

Gambar 1  
Respon Isolasi Sosial

## a. Respon Adaptif

Menurut Sutejo (2017) respon adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Respon adaptif dengan kata lain individu tersebut masih

dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut adalah sikap yang termasuk respon adaptif:

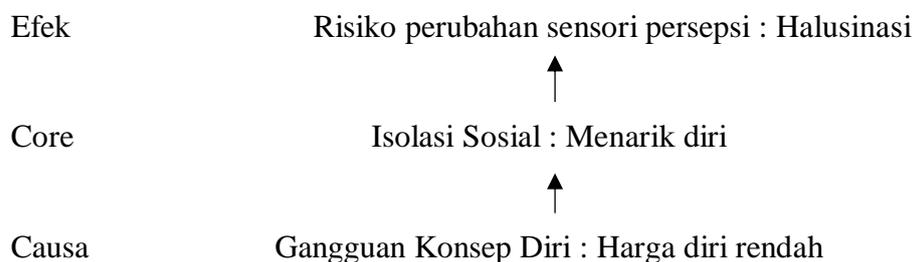
- 1) Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
- 2) Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Kebersamaan, kemampuan individu dalam hubungan interpersonal yang saling membutuhkan satu sama lain.

#### b. Respon Maladaptif

Menurut Sutejo (2017) respon maladaptif adalah respon yang menyimpang dari norma dan kehidupan suatu tempat. Berikut adalah perilaku yang termasuk respon maladaptif:

- 1) Manipulasi, kondisi dimana individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.
- 2) Implusif, merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya dan tidak mampu melakukan penilaian secara objektif.
- 3) Ketergantungan, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga ketergantungan dengan orang lain.
- 4) Curiga, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.

#### 4. Pohon Masalah



Sumber: Videback, 2020

Gambar 2  
Pohon masalah

## 5. Manifestasi Klinis Isolasi Sosial

Tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan pada pasien pada saat wawancara biasanya berupa:

- a. Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b. Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- c. Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- d. Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- e. Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- f. Pasien merasa tidak berguna
- g. Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Tanda dan gejala isolasi sosial yang didapat melalui observasi, antara lain:

- a. Tidak memiliki teman dekat
- b. Menarik diri
- c. Tidak komunikatif
- d. Tindakan berulang dan tidak bermakna
- e. Asyik dengan pikirannya sendiri
- f. Tidak ada kontak mata
- g. Tampak sedih, apatis, afek tumpul

Isolasi sosial merupakan keadaan subjektif. Perawat harus memvalidasi inferensi atau dugaan yang berkonsentrasi pada perasaan kesendirian karena penyebabnya beragam dan setiap pasien menunjukkan kesendirian mereka dalam cara yang berbeda. ( Buku Keperawatan Jiwa, 2018).

## 6. Patofisiologi Isolasi Sosial

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang biasa dialami klien dengan latar belakang yang penuh permasalahan, ketegangan, kekecewaan, kecemasan. (Sukutiro, 2020) Perasaan tidak berharga menyebabkan klien makin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan

kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitif antara lain pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Sukutiro, 2020).

#### 7. Komplikasi

Pasien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Dermawan dan Rusdi, 2013).

#### 8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, *splitting* (memisah) dan isolasi. Proyeksi merupakan keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. *Splitting* merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik dan buruk. Sementara itu, isolasi adalah perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan (Sutejo, 2017).

#### 9. Proses keperawatan

##### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dan data dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Zaini, 2019).

##### b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan perawat yang bertanggung jawab (Sianturi, 2017).

Menurut Sianturi (2017) beberapa jenis diagnosa keperawatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) *Actual* (Aktual): suatu diagnosis keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis yang harus divalidasi oleh perawat. Karena adanya batasan karakteristik mayor, syarat untuk menegakkan diagnosis keperawatan maka diperlukan adanya problem, etiologi, *symptom*.
- 2) *Risk* (Resiko): diagnosis keperawatan resiko menggambarkan penilaian klinis dimana individu maupun kelompok lebih rentang mengalami masalah yang sama dibandingkan orang lain dalam situasi yang sama atau serupa. Syarat untuk menegakkan diagnosis resiko ada unsur problem dan etiologi.
- 3) *Possible* (Kemungkinan): diagnosis kemungkinan adalah diagnosis keperawatan yang membutuhkan data tambahan, yang bertujuan untuk mencegah timbulnya suatu diagnosis yang bersifat sementara.
- 4) *Wellness* (Kesejahteraan): diagnosis keperawatan kesejahteraan merupakan penilaian klinis tentang keadaan individu keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu menjadi tingkat sejahtera yang lebih tinggi.
- 5) *Syndrome* (Sindrom): diagnosis *syndrome* merupakan kumpulan gejala diagnosis keperawatan, karena terdiri dari diagnosa keperawatan aktual dan resiko. Dan didalam diagnosis *syndrome* terdapat etiologi dan faktor pendukung lainnya yang mempermudah dalam menegakkan diagnosis.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Intervensi ini adalah langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi adalah merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Nainggolan, 2020).

Tabel 1  
Intervensi Keperawatan

No	Masalah	Tujuan	SLKI	SIKI
1.	Isolasi sosial	Membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan intdependen dengan orang lain.	Keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil : - Minat interaksi meningkat - Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat - Minat terhadap aktivitas meningkat	Observasi: - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik: - Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain - Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan - Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri - Berikan umpan baik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi: - Anjurkan berinteraksi dengan

				orang lain secara bertahap - Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain - Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain - Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus - Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi - Latih mengekspresikan marah dengan tepat
--	--	--	--	---

Sumber: Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019

#### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Finishia dan Zalukhu, 2020).

Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan diajukan pada nursing untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Finishia dan Zalukhu, 2020).

e. Evaluasi Keperawatan

Menurut Stuart (2016) evaluasi merupakan timbal balik berdasarkan tujuan awal yang teridentifikasi tentang pasien dan keluarga serta kepuasan mereka dengan proses dan hasil asuhan. Ada dua komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan yaitu:

1) Evaluasi proses

Fokus tipe evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan.

2) Evaluasi hasil

Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A: Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau tidak, telah terealisasi atau muncul masalah baru

P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang diperoleh pada pasien isolasi sosial, dengan menilai adanya kriteria hasil:

- a) Minat interaksi meningkat
- b) Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat
- c) Minat terhadap aktivitas meningkat
- d) Verbalisasi isolasi menurun
- e) Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun

- f) Perilaku menarik diri menurun
- g) Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun
- h) Verbalisasi prwokupasi dengan pikiran sendiri menurun
- i) Afek murung/sedih menurun
- j) Perilaku bermusuhan menurun
- k) Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik
- l) Perilaku bertujuan membaik
- m) Kontak mata membaik
- n) Tugas perkembangan sesuai usia membaik

#### **D. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi skizofrenia**

Kata skizofrenia adalah kombinasi dari dua kata Yunani, *schizein*, “untuk membagi”, dan *phren*, “pikiran. Skizofrenia tidak mengacu pada “kepribadian ganda”, seperti dalam gangguan kepribadian ganda, dimana identitas hadir secara terpisah, tapi dengan keyakinan bahwa telah terjadi perpecahan antara aspek kepribadian yaitu kognitif dan emosional.

Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus-menerus. Akibatnya berupa respons yang dapat mengganggu kehidupan individu, keluarga dan masyarakat. Gangguan jiwa yang termasuk skizofrenia adalah gangguan skizoferniform, gangguan skizoafektif, gangguan waham, gangguan psikotik singkat, dan gangguan psikotik induksi zat ( Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart , 2016).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) atas proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana, namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Azizah, dkk 2016).

Menurut beberapa pengertian skizofrenia diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi fungsi otak

yang menyebabkan timbulnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku.

## 2. Etiologi skizofrenia

Penjelasan skizofrenia secara rinci dijelaskan oleh Prabowo (2014) diantaranya, yaitu:

### a. Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan ketahanan seseorang terhadap skizofrenia.

### b. Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan saraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan mengakibatkan seseorang menjadi skizofrenia.

### c. Hipotesis dopamine

Dopamine merupakan neurotransmitter yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamine D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di system dopaminergik maka gejala psikotik diredakan. Berdasarkan pengamatan di atas dikemukakan bahwa gejala-gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

### d. Hipotesis serotonin

*Efek Lysergic Acid* (ELC) yaitu zat yang bersifat campuran agons/antagonis reseptor 5-H ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosi berat pada orang normal.

### e. Struktur otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian dalam system limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, vertikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan

jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasanya timbul pada trauma otak setelah lahir.

### 3. Manifestasi klinis skizofrenia

Secara umum gejala skizofrenia sebagai berikut:

- a. Gejala-gejala positif. Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala ini disebut karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.
- b. Gejala-gejala negatif. Gejala yang dimaksud negative karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mempunya menampakkan atau mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (Azizah et al, 2016)

### 4. Klasifikasi skizofrenia

- a. Skizofrenia simplex, dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
- b. Skizofrenia heberenik, gejala utama gangguan proses fikir, gangguan kemauan, dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- c. Skizofrenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gelisah, aktivitas motorik berlebihan, serta gerakan yang tidak terkendali.
- d. Skizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- e. Skizofrenia akut adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. Skizofrenia psiko-efektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali mengalami serangan skizofrenia (Azizah, dkk 2016).

### **E. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan Nurul 2022 tentang “asuhan keperawatan pada tnr dengan isolasi sosial di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Jusuf sk Tarakan” didapatkan data pasien skizofrenia dengan diagnosa utama isolasi sosial. Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, melatih cara berkenalan dengan orang lain, bercakap-cakap kelebihan dan kekurangan tidak memiliki teman, membuat jadwal kegiatan. Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien mampu memperagakan cara berkenalan dengan orang lain, pasien mampu menjelaskan kelebihan dan kekurangan tidak memiliki teman, pasien hanya diam saat diminta melakukan aktivitas kegiatan harian yang sudah dijadwalkan.

Asuhan keperawatan Suharis 2019 tentang “asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama isolasi sosial: menarik diri pada an.h di ruang puri angrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”. Hasil pasien skizofrenia dengan diagnosa utama isolasi sosial. Implementasi yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berinteraksi dengan orang lain, membantu pasien berkenalan dengan orang lain. Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien masih tidak kooperatif saat diajak berkomunikasi, pasien belum mampu berkenalan dengan banyak orang, pasien sudah mampu menjelaskan kembali keuntungan dan kekurangan berinteraksi dengan orang lain.