

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “*Skizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2016).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (S. L. Videbeck, 2018)

Skizofrenia adalah serangkaian reaksi psikotik yang memengaruhi area fungsi seseorang, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menafsirkan realitas, merasakan dan mengekspresikan emosi, dan perilaku yang dapat diterima secara sosial (Isaacs, 2015)

Penjelasan dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan suatu reaksi psikotik yang mempengaruhi pikiran, perasaan, persepsi, perilaku dan hubungan sosial individu ke arah maladaptif.

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Faktor biologis
 - a) Faktor genetik

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 risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. 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.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel 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, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

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. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

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. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural 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

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis

maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan 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.

3. Gambaran Klinis

Menurut Hawari (Hawari, 2016) perjalanan penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a. Fase prodromal, pada fase ini biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa minggu, bulan ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi : hendaya fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri. Perubahan-perubahan ini akan mengganggu individu serta membuat resah keluarga dan teman, mereka akan mengatakan “orang ini tidak seperti yang dulu”. Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya.

- b. Fase aktif, pada fase Aktif gejala positif/ psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkohereni, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan.
- c. Fase residual, pada fase ini gejala-gejalanya sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif/psikotiknya sudah berkurang. Di samping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase di atas, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, kewaspadaan dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial).

Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok menurut Bleuler dalam Maramis (2014), yaitu :

- a. Gejala primer seperti gangguan proses berpikir, gangguan emosi, gangguan kemauan dan autisme.
- b. Gejala sekunder seperti waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotor yang lain.

4. Jenis-jenis skizofrenia

Menurut Maramis (Maramis, 2014) jenis-jenis skizofrenia antara lain :

- a. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

1) *Stupor katatonik*

Pada stupor katatonik, penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya dan emosinya sangat dangkal. Secara tiba-tiba atau perlahan-lahan penderita keluar dari keadaan stupor ini dan mulai berbicara dan bergerak.

2) *Gaduh gelisah katatonik*

Pada gaduh gelisah katatonik, terdapat hiperaktivitas motorik, tapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.

d. Skizofrenia paranoid

Jenis skizofrenia ini biasanya ditandai dengan adanya waham kejar (rasa menjadi korban atau seolah-olah dimata-matai atau waham kebesaran, halusinasi dan terkadang terdapat waham keagamaan yang berlebihan)

Gejala skizofrenia ini timbul mendadak sekali dan pasien seperti keadaan

mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar dan dirinya sendiri berubah. Semuanya seakan-akan mempunyai arti yang khusus baginya. Prognosisnya baik dalam waktu beberapa minggu atau biasanya kurang dari enam bulan penderita sudah baik. Kadang-kadang bila kesadaran yang berkabut tadi hilang, maka timbul gejala-gejala salah satu jenis skizofrenia yang lainnya.

e. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual, merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

f. Skizofrenia skizoafektif

Pada skizofrenia skizoafektif, di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala skizofrenia atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

5. **Diagnosis skizofrenia**

Menurut Maslim (2017) diagnosis skizofrenia ditegakkan berdasarkan pedoman diagnostik PPDGJ III yaitu :

- a. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):
 - 1) “*Thought echo*” yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda.

- 2) "*Thought Insertion Or Withdrawal*" yaitu isi yang asing dan luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*).
- 3) "*Thought Broadcasting*" yaitu isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- 4) "*Delusion Of Control*" yaitu waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar; atau.
- 5) "*Delusion Of Passivitiy*" yaitu waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar; (tentang "dirinya" = secara jelas merujuk kepergerakan tubuh/anggota gerak atau ke pikiran, tindakan, atau penginderaan khusus)
- 6) "*Delusional Perception*" yaitu pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat;
- 7) Halusinasi auditorik : suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien pasein di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dan salah satu bagian tubuh.
- 8) Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu, atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dan dunia lain).

b. Paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:

- 1) Halusinasi yang menetap dan panca-indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus;
- 2) Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berkitab inkoherenasi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme;
- 3) Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh-gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor
- 4) Gejala-gejala “*negative*”, seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial; tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh skizofrenia oleh skizofrenia atau medikasi neuroleptika;
- 5) Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase non psikotik (*prodromal*))
- 6) Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dan beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behavior*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu sikap larut dalam diri sendiri (*self-absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.

Menurut Maramis (Maramis, 2014) membuat diagnosa skizofrenia dengan

memperhatikan gejala-gejala pada tiga buah koordinat. Koordinat pertama (organobiologik) yaitu, autisme, gangguan afek dan emosi, gangguan asosiasi (proses berfikir), ambivalensi (gangguan kemauan) serta gangguan aktifitas maupun gangguan konsentrasi. Koordinat kedua (psikologik) yaitu, gangguan pada cara berfikir yang tidak sesuai lagi dengan perkembangan keperibadian, dengan memperhatikan perkembangan ego, sistematis motivasi dan psikodinamika dalam interaksi dengan lingkungan. Koordinat ketiga (sosial) yaitu, gangguan pada kehidupan sosial penderita yang diperhatikan secara fenomenologik.

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Maramis (Maramis, 2014) penatalaksanaan skizofrenia antara lain :

a. Psikofarmaka

Pada dasarnya semua obat anti psikosis mempunyai efek primer (efek klinis) yang sama pada dosis ekuivalen, perbedaan utama pada efek sekunder (efek samping: sedasi, otonomik, ekstrapiramidal). Pemilihan jenis anti psikosis mempertimbangkan gejala psikosis yang dominan dan efek samping obat. Bila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif pilihannya adalah obat anti psikosis atipikal. Sebaliknya bila gejala positif lebih menonjol dibandingkan gejala negatif pilihannya adalah tipikal.

b. Psikoterapi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk

kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama seperti therapy modalitas yang terdiri dari : terapi aktivitas berupa terapi music, terapi seni, terapi relaksasi dan terapi keluarga.

Terapi keluarga merupakan terapi yang diberikan kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

B. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Definisi isolasi sosial

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain, menurut Gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindar interaksi dengan orang lain dan lingkungan (Yuswatiningsih,dkk, 2020). Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain

2. Rentang respon sosial

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai dengan maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku. Sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma sosial dalam budaya setempat (Damanik, dkk 2020)

a. Respons adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat yang dapat dikategorikan sebagai kategori Sedang 56-75 % dan Ringan <55% (Yuswatiningsih, dkk, 2020)

1) *Solitude* (menyendiri)

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan juga suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya (Muhith, 2015). Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019).

2) Otonomi

Kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan sosial (Muhith, 2015). Dalam praktek keperawatan memiliki kemandirian, wewenang dan tanggung jawab untuk mengatur profesinya, mencakup kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan (Sitorus, 2011). Sehingga individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri (Sutejo, 2019).

3) **Mutualisme atau bekerja sama**

Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal di mana individu mampu untuk saling memberi dan menerima (Muhith, 2015). Kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain (Yosep, 2013). Kemampuan individu untuk saling member dan menerima dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

4) *Interdependen* atau saling ketergantungan

Suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam rangka membina hubungan interpersonal (Muhith, 2015). Kesiediaan untuk bertanggung jawab dan bahkan mampu mempunyai pekerjaan (Pieter, 2017). Mempunyai hubungan ketergantungan antar individu dalam suatu hubungan (Sutejo, 2019).

b. **Respons maladaptif**

Respon maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat yang dapat dikategorikan sebagai kategori Berat 76-100 % (Sutejo, 2019).

1) **Merasa sendiri (kesepian)**

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasingkan dari lingkungannya (Yosep, 2013). Merasa tidak tahan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendirian dalam menghadapi masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak percaya diri dan minder (Muhith, 2015).

2) **Menarik diri**

Individu mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara

(Muhith, 2015).

Konsep diri yang tak realistis, perilaku canggung sehingga membuat rasa kecewa pada diri sendiri, menghindar dari orang lain dan bahkan mengisolasi diri (Pieter, 2017).

3) Tergantungan

Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain (Yosep, 2013). Gagal mengembangkan kemampuannya untuk berfungsi secara sukses, merasa kesulitan yang beresiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecenderungan berpikiran untuk bunuh diri (Muhith, 2015).

4) Manipulasi

Perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat di sekitar isu-isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami (Stuart, 2016). Gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai obyek dan individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam (Hanafia, 2013). Dan menurut Sutejo manipulasi dalam isolasi sosial adalah gangguan sosial yang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, atau sikap mengontrol yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain (Sutejo, 2019).

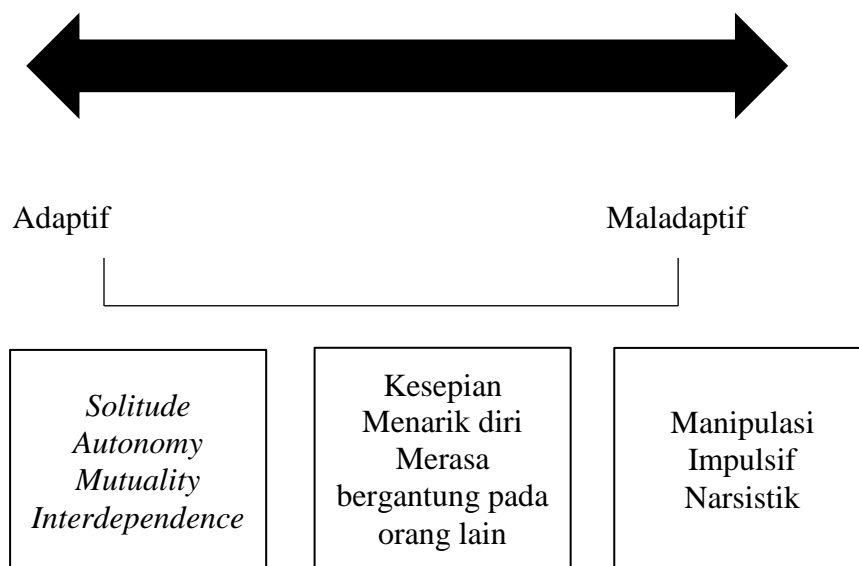
5) *Impulsif*

Ketidakmampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan (Stuart, 2016). Adapula kondisi dimana seseorang mendapatkan dorongan untuk

melakukan sebuah tindakan tanpa memikirkan konsekuensinya terlebih dahulu, ditandai dengan ciri pribadi jika bicara atau berbuat seringkali tidak disertai alasan- alasan atau penalaran (Astuti, 2017). Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif (Sutejo, 2019).

6) *Narcisme*

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, dan mudah marah-marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain (Sutejo, 2019). Orang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari pujian dan kekaguman secara terus-menerus, berusaha mendapatkan penghargaan (Stuart, 2016). Sehingga menimbulkan cinta pada diri sendiri dan cinta yang dibarengi dengan narsisme mejadi mementingkan diri sendiri (Freud, dkk, 2011).



Sumber : Wuryaningsih, (2018) dalam Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1
 Gambar 1. Rentang Respon Isolasi Sosial

3. Proses terjadinya isolasi sosial

Proses terjadinya isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan psikodinamika model Stuart yang dimana model ini masalah keperawatan dimulai dengan menganalisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan mekanisme coping yang digunakan oleh seorang klien sehingga menghasilkan respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif (Windya, 2022)

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang sumber terjadinya stress yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stress, baik yang biologis, psikososial dan sosiokultural (Yusuf, 2015). Faktor predisposisi adalah penyebab stress dan sehingga dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stress pengalaman yang dialaminya, faktor predisposisi dibagi dalam 3 domain yaitu faktor perkembangan, faktor biologis dan faktor sosial budaya (Sutejo, 2019).

1) Faktor Perkembangan

Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya stimulus maupun kasih sayang dari ibu atau pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan dikemudian hari. Jika terdapat hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa kini, maka anak akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya (Sutejo, 2019). Riwayat masa kecil orang dengan antisosial sering mengungkapkan

pelecehan, pengabaian, dan tidak adanya keterikatan emosional sejak awal, kehilangan kepedulian orang tua dan individu menjadi tidak mampu menjalin ikatan dengan orang lain, sehingganya orang dengan isolasi sosial tidak mengembangkan rasa percaya atau kapasitas bersalah atau penyesalan (Stuart, 2016).

Pada masa kanak-kanak, pembatasan aktivitas atau kontrol yang berlebihan dapat membuat anak frustrasi. Pada masa praremaja dan remaja, hubungan antara individu dengan kelompok atau teman lebih berarti dari pada hubungannya dengan orang tua. Remaja akan merasa tertekan atau menimbulkan sikap tergantung ketika remaja tidak dapat mempertahankan keseimbangan hubungan tersebut. Pada masa dewasa muda, individu meningkatkan kemandiriannya serta mempertahankan hubungan interdependen antara teman sebaya maupun orang tua. Individu siap untuk membentuk suatu kehidupan yang baru dengan mempunyai pekerjaan dan menikah (Sutejo, 2019). Ada 4 kondisi yang ditemukan pada masa anak-anak yaitu melakukan masalah, gejala depresi, kecemasan atau ketakutan dan ketidakdewasaan (Stuart, 2016).

Pada masa dewasa tengah, akan menjadi orang tua dan persahabatan dewasa menguji kemampuan seseorang untuk mendorong kemandirian diri dari orang lain. Seorang dewasa yang matang harus mandiri dan mencari dukungan baru menikah dan mempunyai anak (Stuart, 2016). Individu mulai terpisah dengan anak-anaknya, ketergantungan anak-anak terhadap dirinya mulai menurun. Ketika individu bisa mempertahankan hubungan yang interdependen antara orang tua dengan anak, kebahagiaan akan diperoleh dengan tetap (Sutejo, 2019).

Pada masa dewasa akhir, perubahan terus terjadi selama akhir dewasa, seperti kehilangan, perubahan fisik, penuaan, kematian orang tua, kehilangan pekerjaan melalui pensiun, kematian teman-teman dan pasangan (Stuart, 2019). Hal ini dapat menyebabkan kesepian individu akan mengalami segala macam kehilangan, baik kehilangan keadaan fisik, kehilangan orang tua, pasangan hidup, teman, dan pekerjaan ataupun peran (Sutejo, 2019).

2) Biologis

Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisiologis yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Faktor biologis sangat berkaitan dengan faktor genetic karena dapat menunjang terhadap respon maladaptif, faktor genetic adalah salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa (Sutejo, 2019). Insiden tertinggi skizofrenia misalnya, ditemukan pada keluarga dengan riwayat anggota keluarga yang menderita skizofrenia dan gejala negatif yang timbul dari skizofrenia adalah Isolasi sosial (Stuart, 2016). Latar belakang genetic, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun (Yusuf, 2015). Menurut berbagai penelitian kejadian skizofrenia disebabkan beberapa faktor seperti kerusakan pada area otak, peningkatan aktifitas neurotransmitter (Satrio, dkk, 2015).

3) Sosial Budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan atau isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang

cacat, dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial (Sutejo, 2019).

Faktor sosial budaya meyakini bahwa penyebab skizofrenia adalah pengalaman seseorang yang mengalami kesulitan beradaptasi terhadap tuntutan sosial budaya karena pasien memiliki harga diri rendah dan mekanisme koping keluarga tidak efektif. Adanya stressor yang mengakibatkan salah satu ancaman yang dapat mempengaruhi berkembangnya gangguan dalam interaksi sosial terutama dalam menjalin hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal berkembang sepanjang siklus kehidupan manusia. Perkembangan hubungan interpersonal khususnya konsep diri dimulai sejak masa bayi dimana pada masa itu tugas perkembangan yang harus dicapai seorang bayi adalah menetapkan hubungan saling percaya dan berkembang hingga tahap perkembangan dewasa akhir (Satrio, dkk. 2015).

b. Faktor Presipitasi

Stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stress atau tekanan hidup, faktor ini dapat bersifat psikologis dan sosial budaya, dan waktu merupakan dimensi yang juga mempengaruhi terjadinya stress (Azijah, 2022). Faktor presipitasi adalah stimulus internal atau eksternal yang mengancam klien antara lain dikarenakan adanya ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, dan transisi peran sehat sakit, dalam hal ini faktor presipitasi dibagi dalam psikososial dan sosial cultural (Stuart, 2015). Terdapat banyak faktor presipitasi yang menyebabkan gangguan isolasi sosial, faktor-faktor tersebut antara lain berasal dari stressor-stresor berikut:

1) Stressor Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan ancaman sistem diri. Ancaman terhadap sistem diri merupakan ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi integritas sosial. Ancaman terhadap sistem diri berasal dari 2 sumber yaitu eksternal dan internal.

Sumber eksternal dapat disebabkan karena kehilangan orang yang dicintainya seperti karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilemma etik, ataupun tekanan sosial dan budaya (Stuart, 2015). Dan juga stressor sosial budaya dapat menurunkannya stabilitas unit keluarga, atau dapat dikatakan berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya (Sutejo, 2019).

2) Stressor Psikologis

Ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain misalnya, dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan pada tipe psikotik (Sutejo, 2019).

Faktor presipitasi psikologis klien isolasi sosial berasal dari internal dan eksternal. Stuart dan Laraia yang menyatakan bahwa isolasi sosial disebabkan karena adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri maupun dari luar diri sendiri.

a) Internal (dari dalam diri)

Stresor internal terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan ditolak dan kehilangan orang yang berarti.

b) Eksternal (dari luar diri)

Stresor eksternal adalah kurangnya dukungan dari lingkungan serta

penolakan dari lingkungan atau keluarga. Stressor dari luar klien tersebut dapat berupa ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat sakit (Stuart, 2015).

c) Stressor intelektual

Kurangnya pengetahuan diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain. Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dan ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan berakibat pada gangguan hubungan dengan orang lain atau disebut dengan isolasi sosial (Sutejo, 2019).

d) Stressor fisik

Stressor fisik yang memicu isolasi sosial : menarik diri dapat meliputi penyakit kronik, dan keguguran (Sutejo, 2019).

4. Tanda dan gejala

Kesendirian yang disebabkan oleh orang lain, ingin sendirian, kondisi difabel, perasaan beda dari orang lain, afek datar, riwayat ditolak, permusuhan, penyakit, menunjukkan permusuhan, ketidak mampuan untuk memenuhi harapan orang lain, merasa tidak aman di tempat umum, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, tidak mempunyai tujuan, tindakan berulang, afek sedih, menarik diri (Yuswatiningsih,dkk, 2020)

Adapun tanda gejala isolasi sosial menurut SDKI :

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif

- a) Merasa ingin sendirian
- b) Merasa tidak aman di tempat umum

Objektif

- a) Menarik diri
- b) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Gejala dan Tanda minor Subjektif

- a) Merasa berbeda dengan orang lain
- b) Merasa asyik dengan pikiran sendiri
- c) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Objektif

- a) Afek datar
- b) Afek sedih
- c) Riwayat ditolak
- d) Menunjukkan permusuhan
- e) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- f) Kondisi difabel
- g) Tindakan tidak berarti
- h) Tidak ada kontak mata
- i) Perkembangan terlambat
- j) Tidak bergairah/lesu

Tanda 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 sadis, apatis, afek tumpul

Meskipun demikian, perawat harus memvalidasi dugaan yang

berkonsentrasi pada perasaan kesendirian karena penyebabnya beragam dan sikap klien menunjukkan kesendirian mereka dalam cara yang berbeda.

5. Dampak isolasi social

Isolasi sosial dan diskriminasi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat terkait dengan kesehatan fisik dan mental yang buruk. Hal ini merupakan faktor risiko meningkatnya morbiditas dan mortalitas serta penurunan kualitas hidup. Efek dari isolasi sosial dan kesepian terlihat jelas dalam konteks pengucilan sosial karena diskriminasi dan rasisme, selama strategi penahanan terkait penyakit menular yang meluas seperti karantina, dan pada orang yang lebih tua karena perubahan sosiodemografi. Dampak isolasi social jika tidak ditangani dapat meningkatkan risiko Kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat dan meningkatkan risiko demensia pada orang dewasa yang lebih tua (Brandt et al., 2022)