BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku Skizofrenia merupakan penyakit otak yang persisten dan juga serius yang bisa mengakibatkan perilaku psikotik, kesulitan dalam memproses informasi yang masuk, kesulitan dalam hubungan interpersonal, kesulitan dalam memecahkan suatu masalah. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dimana ada keretakan atau ketidakseimbangan antara proses berpikir, perasaan dan perilaku Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Skizofrenia adalah sindrom dengan berbagai penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, tidak selalu bersifat kronis, dan dipengaruhi oleh genetik dan sosial budaya.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang berat dan dapat menjadi masalah besar dan mengganggu, karena skizofrenia umumnya bersifat kambuh dan berulang. Yang ditandai dengan adanya delusi atau halusinasi, waham, adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial emosi yang tidak stabil, dan hidup dalam dunianya sendiri. Skizofrenia sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibandingkan dengan gangguan mental lain. Pasien skizofrenia yang pernah dirawat di rumah sakit akan kambuh 50 – 80% (Nim, 2020).

2.1.2 Etiologi

Gejala skizofrenia terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Baru dipahaminya respons neurobiologis yang maladaptif karena abnormalitas perkembangan sistem saraf, hal ini dibuktikan dalam beberapa penelitian yaitu :

a) Lesi area frontal, temporal, dan limbik akan menyebabkan perubahan dalam perilaku psikotik, juga terdapat pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan atrofi otak.

b) Zat kimia otak yang berkaitan dengan skizofrenia seperti dopamin neurotransmiter berlebihan, dopamin dan neurotransmiter lainnya tidak seimbang terutama serotonin serta dapat juga karena sistem reseptor dopamin yang bermasalah.

c) Gen dalam keluarga juga memiliki pengaruh yang besar terjadinya skizofrenia, kembar identik yang dibesarkan terpisahpun memiliki angka kejadian skizofrenia lebih tinggi daripada saudara sekandung yang tidak identik. Penelitian terbaru berfokus pada gene mapping (pemetaan gen) dalam keluarga menunjukkan keturunan pertama lebih rentan terjadi skizofrenia dibandingkan populasi secara umum.

2) Psikologis Teori psikodinamika terjadinya respon neurobiologis yang maladaptif belum didukung penelitian, faktor psikologis lebih

menyalahkan keluarga sebagai penyebabnya hal ini menjadikan keluarga kurang percaya dengan tenaga kesehatan jiwa profesional.

3) Sosiobudaya Penumpukan stress dapat menunjang awitan skizofrenia dan gangguan lain, tetapi tidak diyakini sebagai penyebab utama.

b. Faktor pencetus

1) Biologis Stressor biologis yang menyebabkan respons neurobiologis maaladaptif seperti gangguan saat komunikasi, abnormalitas pada mekanisme otak sehingga mengakibatkan ketidakmampuan seseorang menanggapi stimulus secara selektif.

2) Lingkungan Gangguan perilaku dapat disebabkan pula oleh ambang toleransi terhadap stress yang secara bilogis berinteraksi terhadap stressor lingkungan

3) Pemicu gejala Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan penyakit baru, biasanya pemicu akan muncul dari berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

4) Penilaian stressor Stres, penilaian individu terhadap stressor, dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan gejala. Meski tidak ada riset ilmiah tetapi model diatesis stress menjelaskan bahwa gejala skizofrenia akan muncul dari hubungan antara beratnya stress dan ambang toleransi terhadap stress itu sendiri.

5) Stres, penilaian individu terhadap stressor, dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan gejala. Meski

tidak ada riset ilmiah tetapi model diatesis stress menjelaskan bahwa gejala skizofrenia akan muncul dari hubungan antara beratnya stress dan ambang toleransi terhadap stress itu sendiri.

6) Sumber koping Keluarga sangat berperan dalam hal ini, orang tua perlu mendidik anak – anak dan dewasa muda mengenai keterampilan koping karena sumber koping tidak hanya didapatkan dari pengalaman. Keluarga memiliki peran sangat penting dalam memberikan pengetahuan mengenai penyakit, finansial yang cukup, ketersediaan waktu dan tenaga.
7) Mekanisme koping Perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi klien dari pengalaman menakutkan meliputi :
    a) Regresi, hubungannya dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengatasi ansietas.
    b) Proyeksi, upaya menjelaskan kerancuan persepsi.
    c) Menarik diri (Khairunnisa, 2020).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Beberapa gejala kekambuhan yang perlu diidentifikasikan oleh klien yaitu:

a) Menjadi ragu – ragu dan serba takut (Nervous)
b) Tidak ada nafsu makan
c) Sukar konsentrasi
d) Sulit tidur
e) Depresi
f) Tidak minat
g) Menarik diri (Nim, 2020).

2.1.4 Penalaksanaan Skizofernia

1. Obat-obatan

Untuk menangani halusinasi dan delusi, dokter akan meresepkan obat antipsikotik dalam dosis seminimal mungkin. Antipsikotik bekerja dengan menghambat efek dopamin dan serotonin dalam otak. Penderita skizofrenia harus tetap mengonsumsi antispikotik untuk seumur hidupnya, meskipun gejala yang dialami sudah membaik.

2. Psikoterapi

Psikoterapi untuk penderita skizofrenia bertujuan agar penderita dapat mengendalikan gejala yang dialaminya. Terapi ini akan dikombinasikan dengan pemberian obat-obatan. Beberapa metode psikoterapi, antara lain:

a. Terapi individual. Pada terapi ini, psikiater akan mengajarkan keluarga dan teman pasien bagaimana berinteraksi dengan pasien. Di antara caranya adalah dengan memahami pola pikir dan perilaku pasien.
b. Terapi perilaku kognitif. Terapi ini bertujuan mengubah perilaku dan pola pikir pasien. Kombinasi terapi perilaku kognitif dan obat-obatan, akan membantu pasien memahami pemicu halusinasi dan delusi, serta mengajarkan pasien cara mengatasinya.
c. Terapi remediasi kognitif. Terapi ini mengajarkan pasien cara memahami lingkungan sosial, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam memperhatikan atau mengingat sesuatu, dan mengendalikan pola pikirnya.
d. Terapi elektrokonvulsif

Terapi elektrokonvulsif merupakan metode yang untuk meredakan keinginan bunuh diri, mengatasi gejala depresi berat, dan menangani psikosis. Terapi dilakukan 2-3 kali sepekan, selama 2-4 minggu, dan dapat dikombinasikan dengan psikoterapi dan pemberian obat.

2.1.5 Kesembuhan Pasien Gangguan Skizofrenia

Kesembuhan dialami sepertiga dari pasien gangguan skizofrenia dapat diartikan bila pasien gangguan skizofrenia itu datang berobat dalam tahun pertama setelah mengalami serangan pertama, maka mereka akan mengalami kesembuhan total (full remission atau recovery). Sepertiga yang lain dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih didapati sedikit kelainan dan mereka masih sering diperiksa dan diobati selanjutnya (social recovery). Sepertiga sisanya cenderung memiliki prognosis yang buruk, dimana mereka tidak mampu berfungsi di dalam lingkungan masyarakat dan biasanya menjadi pasien rawat inap yang tetap di rumah sakit jiwa.

2.2 Faktor-Faktor Kekambuhan Pasien Gangguan Skizofrenia

2.2.1 Definisi Kekambuhan

Kekambuhan diartikan sebagai suatu keadaan dimana apabila seorang pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala- gejala sebelum dirawat inap. Setiap relaps yang terjadi berpotensi membahayakan bagi pasien dan keluarganya, maka apabila relaps terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (rehospitalisasi) untuk ditangani oleh pihak yang berwenang (Sari dkk, 2018).

2.2.2 Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Kekambuhan

a. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan jiwa pasien. Jenis dukungan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk

pengambilan obat, pengawasan obat, pemantauan asupan obat dan menemani pasien untuk pergi ke pelayanan kesehatan jiwa secara teratur, serta kebutuhan dasar kehidupan lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan secara umum. Dukungan anggota keluarga merupakan elemen utama yang penting berkaitan dengan kesembuhan pasien.

b. Peran Petugas Kesehatan

Faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter, termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada pasien. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada pasien skizofrenia dan pengobatan pasien, bahkan sebuah studi yang membahas terkait pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping, dan kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan kepatuhan.

c. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan suatu proses yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat pasien tinggal, tenaga kesehatan, dan kepedulian sistem kesehatan. Kepatuhan juga berhubungan dengan cara yang ditempuh oleh pasien dalam menilai kebutuhan pribadi untuk pengobatan berbagai kompetisi yang diperlukan, diinginkan, dan perhatian (efek samping, cacat, kepercayaan, biaya, dan lain-lain). Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, kepatuhan dipengaruhi juga oleh tenaga kesehatan yang tersedia, pemberian pengobatan yang kompleks, sistem akses dan pelayanan kesehatan.

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dan berkaitan dengan penyakit, yaitu : durasi penyakit, penyakit dengan durasi lama

atau penyakit kronis yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan rendah. Kepatuhan terhadap pengobatan akan menurun seiiring dengan durasi terapi yang semakin bertambah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat keparahan penyakit yang tinggi cenderung akan lebih patuh terhadap pengobatan yang diberikan.Berdasarkan sebuah penelitian ada beberapa faktor yang menjadi faktor penentu kepatuhan dan ketidakpatuhan minum obat pasien, yaitu:

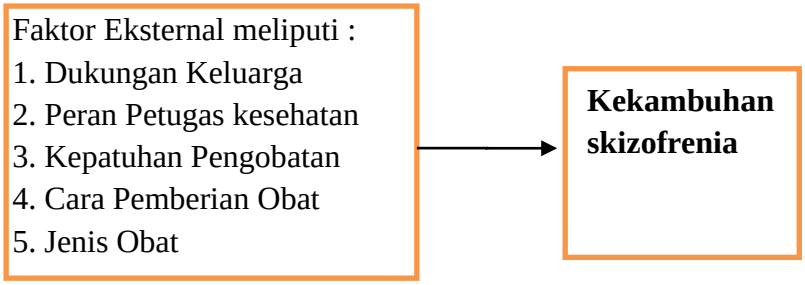
1) Faktor pasien Pada pasien dengan gejala waham kebesaran atau yang mengalami gejala ilusi dan halusinasi yang sudah sangat parah atau keduanya. Insight yang menurun, atau semakin pasien tidak sadar bahwa dirinya sakit, admisi involuntary akan semakin mempermudah kejadian tidak patuh. Komorbiditas dengan penyalahgunaan obat dan alkohol akan meningkatkan kejadian kambuh hingga 13% dan hal ini sering terjadi pada pasien skizofrenia yang baru keluar dari rumah sakit karena tingkat stress yang tinggi.
2) Faktor obat Pengobatan skizofrenia bersifat antagonis terhadap dopamin sehingga akan menurunkan kepekaan reseptor terhadap dopamin ataupun langsung menurunkan jumlah dopamin sehingga efek pemakaian jangka panjangnya adalah timbulnya mood disforia.
3) Faktor lingkungan Pasien skizofrenia yang dirawat di rumah oleh keluarga yang tidak begitu peduli terhadap pengobatan, atau keluarga jauh akan lebih sering mengalami kekambuhan. Oleh

karena itu, faktor perilaku positif akan cenderung meningkatkan kepatuhan.

a. Cara Pemberian Obat Cara pemberian obat pada pasien gangguan skizofrenia dapat dibedakan menjadi pemberian oral, injeksi atau oral dan injeksi.
b. Jenis Obat Jenis obat pada pasien gangguan skizofrenia terbagi menjadi golongan obat antipsikotik tiga macam yaitu:
    1) Golongan antipsikotik tipikal Obat antipsikotik yang paling lama penggunaanya disebut antipsikotik konvensional. Walaupun sangat efektif, antipsikotik konvensional sering menimbulkan efek samping yang serius. Antipsikotik konvensional antara lain chlorpromazine, fluperidol, haloperidol, loxapine, molindone, mesoridazine, perphenazine, thioridazine, thiothixene, trifluperezine.
    2) Golongan antipsikotik atipikal Obat-obat yang tergolong kelompok aripiprazole, clozapin, olanzapine, quetiapine, risperidone, ziprasidone ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda. Antipsikotik atipikal bekerja dengan menghambat reseptor dopamin, namun relatif lebih spesifik pada D1,D4, dan D5, selain itu, lebih selektif sehingga efek ekstrapiramidal dapat diminimalisir.
    3) Golongan antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal (Sari dkk., 2018).

2.3 Kerangka Konsep

Variable bebas : Variable terikat :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep