

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial. Skizofrenia adalah salah satu yang paling kompleks dan menantang dari penyakit gangguan jiwa. Pada penderita skizofrenia ada 2 gejala umum yaitu gejala positif dan gejala negatif. Terapi farmakologi dengan menggunakan antipsikotik merupakan terapi dengan obat-obatan pertama yang efektif dalam menangani penyakit skizofrenia. Pasien psikotik sering mengalami kecemasan sehingga penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas. Disimpulkan perlunya terapi dalam pemulihan penyakit skizofrenia, berupa terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.(Putri et all., 2022)

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dengan karakteristik adanya kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku individu yang menyimpang. Skizofrenia termasuk dalam kelompok psikosa fungsional. Psikosa fungsional adalah gangguan jiwa yang disebabkan karena terganggunya fungsi sistem penghantar sinyal sel-sel saraf (neurotransmitter) dalam susunan saraf pusat (otak), tidak terdapat kelainan struktural pada sel-sel saraf otak tersebut. Sedangkan psikosa organik adalah gangguan jiwa yang disebabkan karena adanya kelainan pada struktur susunan saraf pusat (otak) yang disebabkan misalnya tumor di otak, kelainan pembuluh darah otak, infeksi di otak, keracunan Napza, dan lain sejenisnya, yang termasuk dalam kelompok psikosa fungsional terbanyak adalah skizofrenia (Tampubolon, 2016)

2.2 Klasifikasi Skizofrenia

Adapun klasifikasi skizofrenia menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) adalah sebagai berikut :

2.2.1 Skizofrenia Paranoid

Jenis skizofrenia ini sering dijumpai di negara manapun. Simptom utamanya adalah adanya waham kejar atau waham kebesaran dimana individu merasa dikejar-kejar. Hal tersebut terjadi karena segala sesuatu ditanggapi secara

sensitif dan egosentris seolah-olah orang lain akan berbuat buruk kepadanya. Perjalanan penyakit skizofrenia paranoid dapat terjadi secara episodik, dengan remisi sebagian atau sempurna, atau bersifat kronis. Pada kasus-kasus yang kronis, gejala yang nyata menetap selama bertahun-tahun dan cenderung terjadi pada usia yang lebih tua. Penderita skizofrenia paranoid umumnya terlihat lebih waras jika dibandingkan dengan penderita skizofrenia jenis lainnya. Akan tetapi pada umumnya penderita skizofrenia paranoid bersikap sangat bermusuhan terhadap siapapun juga, merasa dirinya penting, sering sangat fanatik secara berlebihan kadang kala bersifat ketakutan yang luar biasa terhadap suatu penyakit yang dideritanya (Tampubolon, 2016).

2.2.2 Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik atau disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik dan ciri diam dan membisu. 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. Pada gaduh gelisah katatonik, terdapat hiperaktivitas motorik, tapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi rangsangan dari luar. skizofrenia katatonik ini jarang ditemukan, mungkin karena terapi obat bekerja secara efektif bagi proses motorik tersebut. Meskipun terapi obat mampu bekerja secara efektif, tetap saja hal tersebut sangat dipengaruhi faktor lingkungan dan pembelajaran sosial. Serangan reaksi katatonik dapat lebih tiba-tiba dibanding skizofrenia yang lain, meskipun orang yang bersangkutan sebelumnya telah menunjukkan seperti menarik diri dari kenyataan (Amin, 2019).

2.2.3 Skizofrenia Hebefrenik (*Disorganized*)

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. Tahap 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 (Fitriani, 2020).

2.2.4 Skizofrenia Simpleks

Skizofrenia simpleks seringkali timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simpleks adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan-lahan sekali. Meskipun perkembangannya perlahan, namun progresif dan tidak lazim. Keanehan perilaku, ketidak mampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kinerja secara menyeluruh merupakan gejala yang sangat nampak. Pasien kemudian dapat berkembang lebih lanjut menjadi gelandangan, pendiam, malas, dan tanpa tujuan (Fachrudin, 2018).

2.2.5 Skizofrenia tak tergolongkan (*Undifferentiated*)

Penderita skizofrenia tak tergolongkan (*Undifferentiated*) mengalami delusi, halusinasi, gangguan pikiran dan kekacauan berat, namun tidak cocok dikategorikan kedalam satu dari tipe paranoid, simpleks, katatonik, hibefrenik, residual, untuk mendiagnosa tipe ini harus memenuhi gejala-gejala skizofrenia (Tampubolon, 2016).

2.2.6 Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala yang ditunjukkan oleh pasien skizofrenia tipe residual yaitu keluyuran ke tetangga dan tidak mau pulang, mencuri barang-barang tetangga, memaki tetangga, berbicara dan tertawa sendiri, telanjang di dalam rumah, dan tidak mandi beberapa hari. Adanya halusinasi visual dan halusinasi auditori. Hasil integrasi tes psikologi dari pasien skizofrenia tipe residual menunjukkan tanda-tanda patologis, yaitu perasaan cemas, tidak percaya

diri, perasaan tidak mampu, perasaan tertekan, ego tidak terkontrol (Barros et al., 2022).

2.3 Epidemiologi Skizofrenia

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 7 dari 1000 orang populasi dewasa adalah pasien skizofrenia. Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat adalah sebanyak 1,7 per 1000 orang. Menurut data dari WHO, Amerika Serikat maupun *Epidemiological Catchment Area* (ECA), prevalensi skizofrenia berada pada rentang angka 1-1,5 persen. Skizofrenia terjadi pada 15-20/100.000 individu per tahun dengan risiko morbiditas selama hidup 0,8 persen baik pria atau wanita dan kejadian puncak pada akhir masa remaja atau awal dewasa. Penyakit ini berhubungan dengan jenis kelamin, dimana jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan yang rendah, gejala negatif yang dominan, dan gangguan kognitif secara umum prognosisnya buruk. Penelitian menunjukkan hanya sekitar 20 persen pasien skizofrenia dilaporkan bisa menjadi pulih sempurna. Sebagian besar individu dengan skizofrenia masih membutuhkan dukungan kehidupan sehari-harinya, baik secara formal ataupun informal dan banyak gangguannya kronis dengan eksaserbasi dan remisi dengan gejala yang aktif dan deteorisasi mental yang progresif (Purnamasari, 2021).

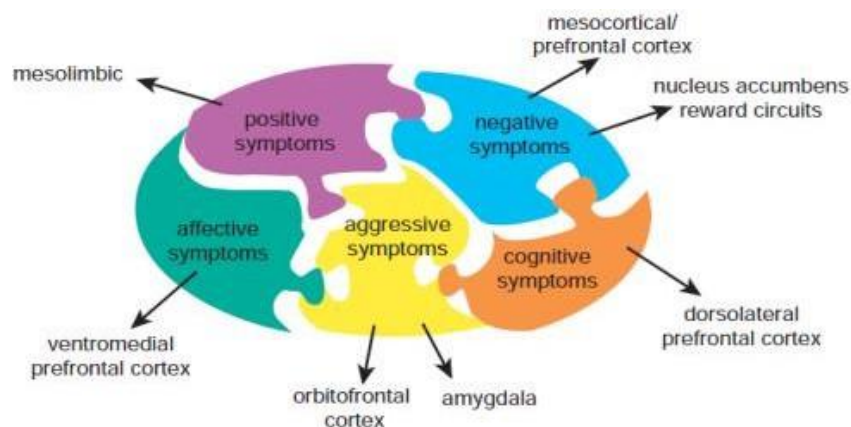
2.4 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia jarang berdiri sendiri, biasanya terdiri dari penyebab fisik, jiwa dan lingkungan serta kultural-spiritual yang sekaligus timbul bersamaan sehingga akhirnya memunculkan gangguan pada jiwa. Faktor genetik, neurodevelopmental dan sosial berpengaruh terhadap skizofrenia masih belum dapat dijelaskan secara utuh. Jalur terakhir yang paling jelas adalah peningkatan aktivitas dari dopamin, serotonin, dan glutamat. Menurut model diatesis-stress, skizofrenia terjadi karena gangguan integrasi dari faktor biologis, psikososial dan lingkungan. Seseorang yang rentan (diatesis), bila diaktifkan oleh pengaruh yang penuh tekanan antara faktor biologis, psikososial dan lingkungan, memungkinkan timbulnya skizofrenia. Komponen biologis berupa kelainan genetik, gangguan fungsi atau struktural otak, neurokimia, infeksi, sedangkan psikologis (contohnya situasi keluarga yang penuh tekanan atau kematian kerabat dekat), dan komponen

lingkungan seperti penyalahgunaan zat, stres psikososial, dan trauma (Purnamasari, 2021)

2.5 Gejala Skizofrenia

Secara spesifik, gejala positif dari skizofrenia dihipotesiskan oleh karena adanya malfungsi pada diagram mesolimbik, sementara gejala negatif karena adanya malfungsi di area mesokortek dan juga melibatkan area mesolimbik khususnya yang melibatkan nucleus acumbens yang diperkirakan menjadi bagian dari diagram pengantar dari otak, sehingga jika ada masalah dengan pengantar dan motivasi pada skizofrenia maka kelainannya diduga berasal dari area ini. Nucleus acumbens juga akan teraktivasi karena penggunaan zat yang tampak pada pasien skizofrenia. Gejala positif bisa menumpuk dengan gejala negatif yang ditandai dengan mulai adanya keinginan untuk merokok, penyalahgunaan obat dan alkohol, mungkin di hubungkan pada area otak ini (Ardjana, 2015).



Gambar 2 .1 Area otak

- Gejala afektif diasosiasikan dengan area ventromedial prefrontal kortek
- Gejala agresif (yang berhubungan dengan kontrol impuls) diasosiasikan dengan proses informasi yang abnormal dari orbitofrontal kortek dan amigdala. Gejala agresif seperti menyerang, kekerasan, perilaku berakata kasar dapat terjadi oleh karena gejala positif seperti waham dan halusinasi sehingga kita sering dibuat bingung. Intervensi perilaku bisa menolong untuk mencegah terjadinya

kekerasan dengan mengurangi faktor pencetus dari lingkungan sekitarnya

- c. Gejala kognitif pada skizofrenia mencakup berkurangnya perhatian dan berkurangnya proses informasi di otak yang bermanifestasi pada berkurangnya kelancaran berbicara (kemampuan berbicara spontan), bermasalah dengan pembelajaran secara serial, dan berkurangnya kewaspadaan untuk fungsi eksekutif (mempertahankan dan fokus perhatian, konsentrasi, prioritas dan perilaku sosial, kesulitan untuk memecahkan masalah). Fungsifungsi ini tidak mencakup gejala demensia dan gangguan memori yang dimiliki oleh penyakit alzheimer. Gejala kognitif pada skizofrenia sangat penting untuk ditegakkan karena dia sangat kuat berhubungan dengan fungsi nyata di dunia, lebih kuat dibandingkan gejala negatif. Sangat sulit juga kita membedakan gejala disfungsi kognitif dari gejala afektif dan gejala negatif, tetapi peneliti mencoba untuk melokalisasi area yang spesifik dari disfungsi otak yang terkena untuk setiap gejala utama pada pasien skizofrenia ini dengan harapan hasil pengobatan pasien yang lebih baik (Ardjana, 2015).

2.6 Gambaran Klinis Skizofrenia

Pada umumnya perjalanan klinis penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu fase prodromal, fase aktif dan fase residual:

- Fase prodromal, pada fase ini biasanya timbul gejala-gejala non spesifik dan kemunduran dalam waktu yang lama dapat terjadi setelah seminggu, sebulan ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi tidak mampu bekerja secara produktif, pikiran dan bicara yang aneh, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatandiri. Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya.
- Fase aktif, gejala positif / psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkoherensi, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan. Fase aktif akan diikuti oleh fase residual.
- Fase residual, fase ini memiliki gejala-gejala yang sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif atau psikotiknya sudah berkurang. Disamping

gejala-gejala yang terjadi pada fase prodromal dan fase aktif, penderita skizofrenia akan mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara, perilaku yang kacau dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial) (Tampubolon, 2016).

2.7 Antipsikotik

Antipsikotik adalah golongan obat yang digunakan dalam penanganan gangguan mental untuk mengendalikan dan mengurangi gejala skizofrenia, gangguan bipolar, gangguan kecemasan atau depresi. Dengan obat antipsikotik, gejala-gejala berupa munculnya keyakinan yang salah dan tidak sesuai kenyataan (waham atau delusi), mendengar suara orang berbicara tanpa ada orang (halusinasi), kecemasan dan kegelisahan berlebihan (Jarut et al., 2013).

Antipsikotik ini dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal dan antipsikotik generasi kedua atau antipsikotik atipikal. (Dewi, 2016).

Antipsikotik memang tidak bisa menyembuhkan penyakit gangguan mental, tetapi membantu mengendalikan gejala yang muncul atau menurunkan tingkat keparahan. Saat ini terdapat dua kategori obat antipsikotik yaitu, antipsikotik tipikal dan atipikal.

2.7.1 Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik tipikal adalah obat untuk mengatasi episode psikosis, yang kerap terjadi pada penderita gangguan skizofrenia. Antipsikotik tipikal juga digunakan untuk memulihkan kondisi mania (perasaan gembira berlebihan), obat ini juga sebagai neuroleptic atau antipsikotik konvensional yang mampu menghambat dopamine dengan sangat kuat, obat ini diperkenalkan pada tahun 1950an dan menjadi antipsikotik generasi pertama. Beberapa contoh obat antipsikotik tipikal antara lain haloperidol, klorpromazin dan trifluorperazine.

A. Haloperidol

Haloperidol merupakan derivat butirofenon yang termasuk antipsikotik golongan pertama atau tipikal. Haloperidol merupakan obat yang bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (Dopamin D2 reseptor antagonists). Haloperidol sangat efektif dalam mengobati gejala positif pada pasien skizofrenia, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang sebenarnya

tidak ada dan memiliki keyakinan yang aneh (Dewi, 2016).

B. Klorpromazin

klorpromazin merupakan golongan potensi tinggi untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, hipoaktif, waham dan halusinasi. Klorpromazin menimbulkan efek sedasi yang disertai acuh tak acuh terhadap rangsang dari lingkungan (Jarut et al., 2013).

C. Trifluorperazine

Trifluorperazine sebagai antipsikosis tipikal bekerja dengan memblokir dopamin pascasinaptik untuk mengatasi gejala positif pada gangguan psikotik dan skizofrenia.

2.7.2 Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal adalah obat yang juga digunakan untuk memulihkan kondisi psikosis atau gangguan psikotik. Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik lebih baru dan ditemukan sekitar tahun 1990 an maka golongan ini disebut sebagai antipsikotik generasi kedua.

Sedangkan 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, tetapi menimbulkan kenaikan berat badan dan gangguan seksual. Beberapa contoh antipsikotik atipikal antara lain risperidone, quetiapine, dan olanzapine.

Clozapin

Clozapine sebagai antipsikotik atipikal diakui dengan banyak keunggulannya dalam pengobatan skizofrenia, namun banyak efek samping yang sering dikeluhkan seperti mengantuk, pusing, kelelahan, penambahan berat badan, akathisia, tremor, hipersalivasi, demam, dan sakit kepala, sedangkan pada hasil laboratorium dapat ditemui hiperglikemia, takikardia, neutropenia, leukopenia, hingga agranulositosis (Bhadargade et al., 2020)

Risperidon

Risperidone merupakan golongan antipsikotik generasi kedua atau biasa disebut antipsikotik atipikal. Risperidone berikatan dengan afinitas tinggi pada reseptor serotonin (5-HT_{2A}) dan berikatan dengan afinitas rendah pada reseptor dopamine (D₂). Risperidone menunjukkan efektifitas yang tinggi dengan sedikit efek samping. Efek samping yang sering muncul antara lain tremor, takikardia, dan

kenaikan berat badan (Rahajeng et al, 2024)

Olanzapin

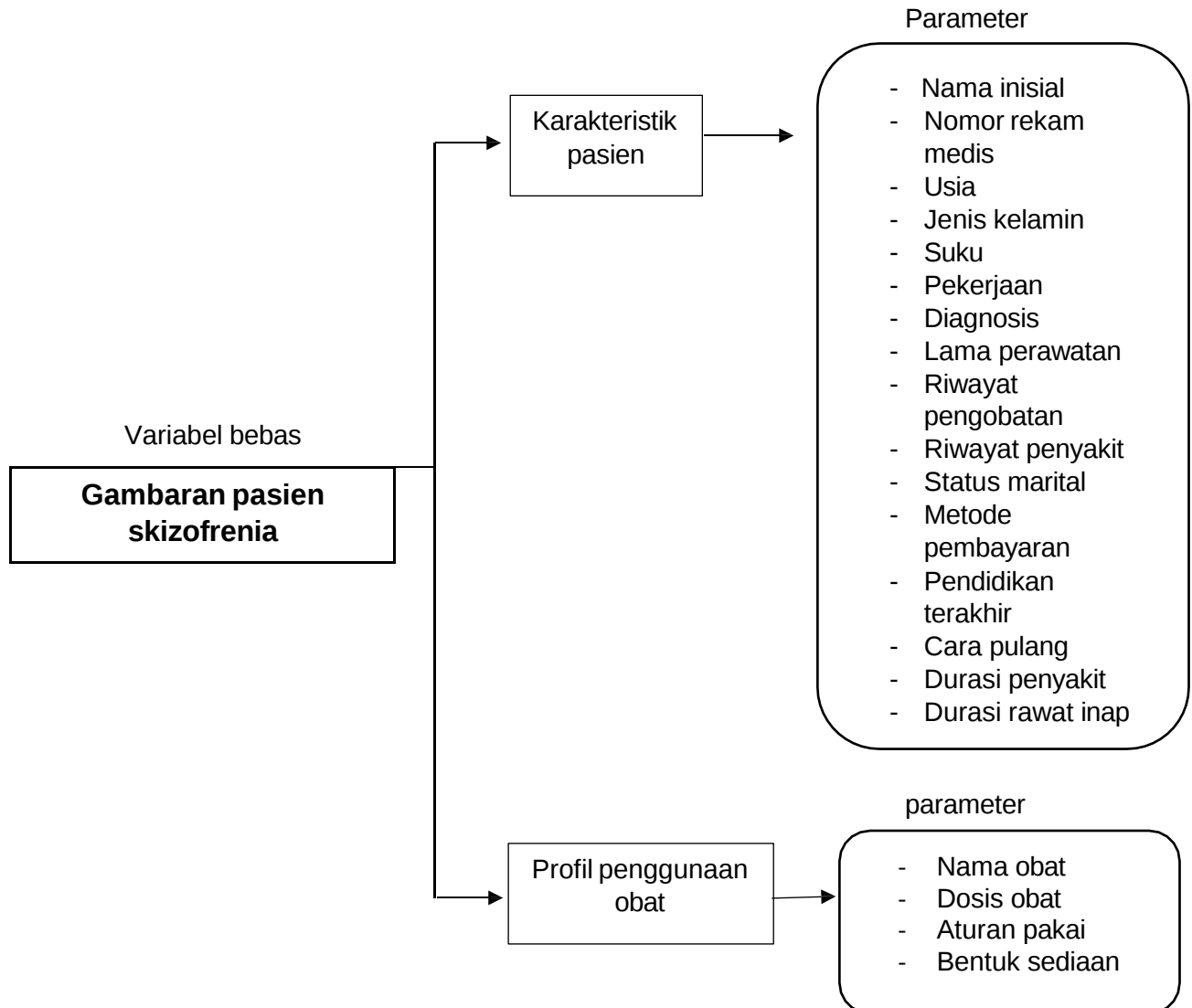
Olanzapin adalah antagonis monoaminergik selektif dengan ikatan afinitas tinggi pada reseptor 5-HT₂ dan D₁, D₂, D₃, dan D₄. Olanzapin merupakan obat yang aman dan efektif untuk mengobati skizofrenia baik simpton positif maupun negatif. Aripiprazole memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor D₂ dan D₃, serta reseptor 5-HT_{1a} dan 5-HT_{2a} (Dewi, 2016).

Aripiprazole

Meskipun mekanisme kerja tidak diketahui, aripiprazole dapat memediasi efeknya melalui kombinasi aktivitas agonis parsial pada reseptor D₂ dan 5-HT_{1a} dan aktivitas antagonis pada reseptor 5-HT_{2a} (Noor et al., 2021).

Kedua jenis obat antipsikotik tersebut dapat menimbulkan efek samping yang berbeda. Salah satu efek samping yang dibandingkan yakni efek samping ekstra piramidal. Pasien yang mengonsumsi obat jenis antipsikotik tipikal mengalami tingkat kekambuhan yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang mengonsumsi obat jenis antipsikotik atipikal, khususnya Risperidone dan Olazapine (Dewi, 2016).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

2.9 Defenisi Operasional

1. Karakteristik pasien skizofrenia merupakan aspek utama yang akan diteliti. Adapun parameter yang digunakan untuk mengetahui karakteristik pasien skizofrenia adalah data rekam medik yang lengkap dimana data tersebut memiliki nomor rekam medik, nama (inisial) , usia, jenis kelamin, pekerjaan, suku, diagnosis, lama perawatan, riwayat pengobatan, riwayat penyakit, status marital, cara pembayaran, pendidikan terakhir, durasi penyakit, cara pulang dan durasi rawat inap.

2. Profil penggunaan obat antipsikotik ,yang dilihat melalui parameter yang terdiri dari nama obat, dosis, aturan pakai dan bentuk sediaan.