

BAB II TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar *Art Therapy*

1. Definisi *Art Therapy*

Terapi seni sering diterapkan dalam praktik klinis dan secara sistematis menggambarkan proses intervensi yang bertujuan untuk menilai mekanisme kerja. Sebagai bentuk psikoterapi, terapi seni berperan dalam merangsang kognisi dan memberikan dukungan psikososial kepada kelompok yang menjalani intervensi. Terapi seni merupakan salah satu dari berbagai jenis terapi ekspresif yang melibatkan individu dalam aktivitas kreatif, sehingga mereka dapat menciptakan karya seni sebagai bentuk ekspresi dari pikiran, persepsi, keyakinan, serta pengalaman, terutama emosi mereka (Indrawati dkk., 2023).

2. Jenis-jenis *Art Therapy*

Jenis- jenis dari terapi seni (*art therapy*) menurut (Indrawati dkk., 2023) berdasarkan buku terapi seni dalam psikologi keperawatan:

a. Membuat Sketsa

Membuat sketsa adalah latihan menggambar yang melibatkan pembuatan kerangka atau rancangan awal dari sebuah karya seni.

b. Mewarnai

Mewarnai adalah keterampilan yang sangat disukai anak-anak, karena dapat merangsang imajinasi mereka dan menginspirasi berbagai ide tentang apa yang mereka inginkan.

c. Melukis

Melukis merupakan karya seni yang dihasilkan melalui proses pemulasan cat dengan menggunakan alat seperti kuas, palet, atau alat lainnya. Dalam proses ini, berbagai nuansa dan gradasi warna dihasilkan dengan mendalami komposisi dan tingkat

kepekatan warna tertentu. Bahan yang digunakan biasanya berupa pigmen warna yang dicampur dengan pelarut dan pengikat, kemudian diaplikasikan pada media seperti kanvas, kertas, atau dinding.

d. Membuat Mandala

Desain mandala adalah sebuah bentuk lingkaran yang dihias dengan berbagai pola geometris menarik yang banyak dipengaruhi oleh kebudayaan Hindu dan Buddha. Desain mandala memiliki arti spiritual.

e. Mencoret-coret

Mencoret-coret adalah sebuah bentuk dari lamunan yang produktif, karena dilakukan tanpa sengaja, dan ternyata sangat bermanfaat bagi kesehatan mental.

f. Lukisan Jari

Lukisan jari adalah kegiatan berkarya seni di mana kita membuat gambar dengan cara menggoreskan adonan warna (bubur warna) secara langsung menggunakan jari tangan kita di atas bidang gambar.

g. Fotografi

Fotografi merupakan salah satu bentuk media komunikasi yang efektif untuk menyampaikan pesan dan ide kepada orang lain. Melalui fotografi, kita dapat mendokumentasikan momen atau peristiwa penting, sehingga foto bisa menjadi sumber kenangan yang berharga.

h. Membuat Kolase

Kolase adalah karya seni rupa dua dimensi yang dibuat dengan memanfaatkan berbagai jenis bahan. Karakteristik utama dari kolase adalah bentuk asli bahan yang digunakan tetap terlihat, seperti biji-bijian atau potongan kertas yang disobek dan disebar di atas karya seni.

i. Memahat

Memahat adalah seni yang memanfaatkan alat berupa bilah besi tajam untuk melubangi atau mengukir kayu. Proses memahat melibatkan pembuatan patung dengan cara mengurangi dan membuang bagian-bagian tertentu hingga tercipta bentuk yang diinginkan.

j. Ukiran

Ukiran adalah seni yang menciptakan gambar hias pada kayu, batu, atau bahan lainnya, dengan bentuk ukiran yang cembung atau cekung. Seni ini menyusun gambar yang indah dari ornamentasi ragam hias yang saling berelung, menjalin, dan berulang, sehingga menghasilkan hiasan yang memukau.

k. Moulding Tanah Liat

Moulding, atau cetakan kulit, merupakan salah satu proses pelapisan butir-butir pasir menggunakan resin thermos setting yang dapat mempertahankan panas pada model yang dihasilkan.

l. Membuat Kartu

Proses membuat kartu identitas atau pengenalan dapat dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi atau teknologi komputer untuk menghasilkan kartu yang sesuai dengan kebutuhan.

m. Kerajinan

Kerajinan adalah cabang seni yang keterampilan tangan yang tinggi dalam proses pengerjaannya. Berbagai bentuk kerajinan, seperti kerajinan logam, kerajinan kulit, kerajinan kayu, kerajinan batik, dan masih banyak lagi.

n. Menggunakan Tekstil

Tekstil adalah bahan yang umum digunakan dalam pembuatan pakaian dan aksesoris, yang diolah dan ditenun menjadi kain.

o. Seni Digital

Seni digital mencakup berbagai bentuk kreativitas yang dihasilkan melalui manipulasi foto, desain grafis, seni visual, dan perangkat lunak pengeditan video. Karya seni digital dapat berupa lukisan, suara, atau bentuk-bentuk lain yang diciptakan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi.

3. Manfaat *Art Therapy*

Terapi seni memiliki manfaat, antara lain: menurut (Indrawati dkk., 2023).

a. Meningkatkan kesejahteraan psikologis

Terapi seni memiliki kemampuan untuk mengurangi tekanan emosional dan perubahan suasana hati pada individu, sehingga mendukung stimulus kognitif yang positif.

b. Menemukan Jati Diri

Melalui terapi seni, seseorang dapat mengungkapkan perasaan yang mungkin tidak disadari sebelumnya. Hal ini dapat mengubah cara mereka berperilaku dalam memberikan pendapat dan saran.

c. Meluapkan Emosi

Terapi seni memberikan wadah bagi individu untuk menyalurkan emosi seperti ketakutan, kecemasan, kegelisahan, dan stres melalui berbagai bentuk karya, seperti gambar, musik, atau lukisan abstrak.

d. Berpikir Inovatif

Hasil dari terapi seni sering kali berupa karya yang dapat memicu ide dan gagasan inovatif, membantu individu dalam berimajinasi.

e. Hidup Berkesadaran Penuh

Hidup berkesadaran penuh berarti menyadari pikiran dan perasaan kita tanpa menghakimi. Aspek kognitif dalam seni serta kemampuan seseorang untuk fokus pada kegiatan seni

menjadikannya sebagai alat yang efektif untuk menjalani kehidupan dengan kesadaran penuh. dapat diterapkan di berbagai bidang, seperti kesehatan mental, rehabilitasi, kesehatan, pendidikan, forensik, dan masih banyak lainnya.

4. Standar Operasional Prosedur *Art Therapy*

Art therapy adalah media seni untuk mengeksplorasi perasaan, mendamaikan konflik emosional, menumbuhkan kesadaran diri, mengelola perilaku, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan harga diri.

- a. Persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penerapan intervensi ini adalah:
 - 1) Kanvas
 - 2) Pensil
 - 3) Cat
 - 4) Kuas
 - 5) Palet
- b. Fase Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - 2) Evaluasi/ validasi
 - 3) Menanyakan perasaan klien saat ini
 - 4) Kontrak
- c. Fase Kerja
 - 1) Persiapan alat seperti, buku gambar/kanvas, pensil, kuas, pensil warna, cat lukis, dan palet
 - 2) Membagikan buku gambar/kanvas, pensil, kuas, pensil warna, cat lukis, dan palet
 - 3) Menjelaskan tema lukisan yaitu melukis sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini sesuai dengan ketentuan
 - 4) Setelah selesai melukis terapis meminta klien untuk menjelaskan lukisan apa dan makna lukisan yang telah dibuat

d. Tahp Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan tindakan, terapis memberikan pujian pada klien
- 2) Rencana tindak lanjut, terapis menuliskan kegiatan melukis pada tindakan harian klien
- 3) Kontrak yang akan datang
- 4) Menyepakati tindakan terapi melukis yang akan datang menyepakati waktu dan tempat
- 5) Berpamitan dan mengucapkan salam (Ramadhana Syahid M,2022).

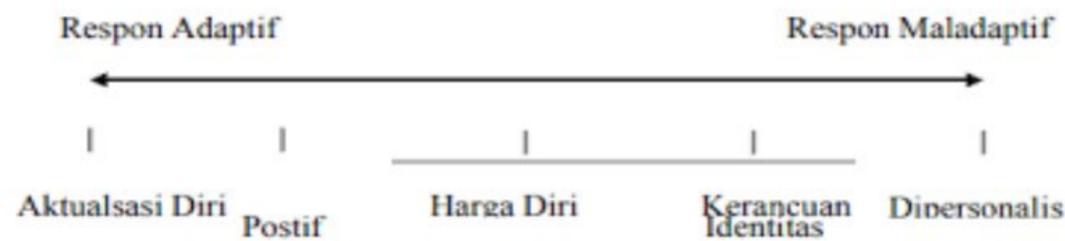
B. Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Menurut Stuart & Sundee, harga diri yang rendah dapat dipahami sebagai evaluasi pribadi terhadap pencapaian yang diraih, dengan menganalisis sejauh mana perilaku individu memenuhi standar ideal yang mereka tetapkan. Sementara itu, Carperito menggambarkan harga diri rendah sebagai kondisi di mana individu merasakan penilaian negatif terhadap diri mereka sendiri atau kemampuan yang dimiliki. Dalam pandangan Keliat, yang di kutip Yoseph, harga diri yang rendah ditandai dengan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan, yang muncul sebagai akibat dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kapabilitas yang dimiliki.

Harga diri yang rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri yang dapat mengakibatkan hilangnya rasa percaya diri, sikap pesimis, dan perasaan tidak berharga dalam kehidupan.

2. Rentang Respon Harga Diri Rendah



Gambar 1. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Sumber: (Pongdatu M dkk., 2023)

Keterangan:

- a. Aktualisasi diri merujuk pada ekspresi positif yang diungkapkan oleh individu berdasarkan latar belakang pengalaman nyata yang berhasil mereka terima.
- b. Konsep diri yang positif tercermin dari pengalaman baik dalam proses aktualisasi diri.
- c. Harga diri yang rendah merupakan titik peralihan antara respons diri yang adaptif dan konsep diri yang maladaptif.
- d. Keracunan identitas menggambarkan kegagalan individu dalam menghadapi tantangan psikososial, yang berdampak pada pengembangan kepribadian dewasa yang seimbang.
- e. Depersonalisasi adalah suatu kondisi di mana individu merasakan ketidakrealistikan terhadap dirinya sendiri, yang sering kali dihubungkan dengan kecemasan dan kepanikan, serta kesulitan dalam membedakan dirinya dari orang lain.

3. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

a. Situasional

Secara situasional harga diri rendah bisa terjadi ketika seseorang mengalami trauma secara tiba-tiba, contohnya harus menjalani operasi, mengalami kecelakaan, perceraian, putus sekolah, atau kehilangan pekerjaan. Pada pasien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena kurangnya perhatian terhadap privasi mereka. Hal ini bisa terjadi karena pemeriksaan fisik yang

sembarangan, pemasangan alat medis yang tidak sopan, harapan yang tidak terpenuhi terkait struktur, bentuk, dan fungsi tubuh akibat sakit.

b. Maturasional

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan harga diri seiring dengan proses maturasi:

1) Bayi/ Usia bermain/ Prasekolah

Ketika kurang stimulasi atau kedekatan, perpisahan dari orang tua, penilaian negatif yang berasal dari orang tua, ketidakmampuan mempercayai orang terdekat.

2) Usia Sekolah

Berhubungan dengan kegagalan dalam mencapai tingkat atau peringkat yang diharapkan, kehilangan kelompok sebaya, serta umpan balik negatif yang berulang.

3) Remaja

Berhubungan dengan jenis kelamin, gangguan hubungan berteman, perubahan penampilan, dan kehilangan orang terdekat.

4) Usia Sebaya

Berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan penuan.

5) Lansia

Berhubungan dengan kehilangan orang-orang terkasih, masalah finansial, dan pensiun.

c. Kronik

Perasaan negatif terhadap diri sendiri telah ada dalam jangka waktu yang lama, bahkan sebelum mengalami sakit atau dirawat. Pasien cenderung memiliki pola pikir yang negatif.

4. Penyebab Harga Diri Rendah

a. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali,

kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

- 1) Faktor biologis
 - a) Kerusakan lobus frontal
 - b) Kerusakan hipotalamus
 - c) Kerusakan sistem limbic
 - d) Kerusakan neurotransmitter
- 2) Faktor psikologi
 - a) Penolakan orang tua
 - b) Harapan orang tua tidak realistis
 - c) Orang tua yang tidak percaya anak
 - d) Tekanan teman sebaya
 - e) Kurang reward sistem
 - f) Dampak penyakit kronis
- 3) Faktor sosial dan kultural
 - a) Kemiskinan
 - b) Terisolasi dari lingkungan
 - c) Interaksi kurang baik dari keluarga
- 4) Faktor kultural
 - a) Tuntutan peran
 - b) Perubahan kultur

b. Faktor Presipitasi

Faktor ini seperti kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga. Harga diri rendah kronik biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat. Dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Tukatman H dkk., 2023).

5. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

- a. Mengkritik diri sendiri,
- b. Menarik diri dari hubungan sosial,
- c. Pandangan hidup yang pesimis,
- d. Perasaan lemah dan takut,
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri sendiri,
- f. Pengurangan diri/ mengejek diri sendiri,
- g. Hidup yang berpolarisasi,
- h. Ketidakmampuan menentukan tujuan,
- i. Marasionalisasi penolakan,
- j. Ekspresi wajah malu dan rasa bersalah,
- k. Menunjukkan tanda depresi (suka tidur dan suka marah) (Pongdatu M dkk., 2023).

Tanda dan gejala nyeri Menurut standart diagnosis keperawatan indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), tanda dan gejala nyeri yaitu:

Tabel 1. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
a. Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)	a. Berbicara pelan dan lirih
b. Merasa malu/ bersalah	b. Menolak berinteraksi dengan orang lain
c. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	c. Berjalan menunduk
d. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	d. Postur tubuh menunduk
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
a. Sulit berkonsentrasi	a. Kontak mata kurang
	b. Lesu dan tidak bergairah,
	c. Pasif
	d. Tidak mampu membuat keputusan

6. Penanganan Harga Diri Rendah

Terapi somatik adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik.

a. ECT (*Electro Convulsif Therapy*)

Merupakan suatu tindakan terapi dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita baik tonik maupun klonik.

Indikasinya yaitu:

- 1) Klien depresi pada psikosis manik depresi, klien skizofrenia stupor katatonik dan gaduh gelisah katatonik.
- 2) Klien dengan penyakit depresi mayor yang tidak respon terhadap anti depresan atau yang tidak dapat minum obat.
- 3) Klien dengan gangguan bipolar yang tidak respon terhadap obat

Kontraindikasi yaitu:

- 1) Peningkatan tekanan intra kranial
- 2) Keguguran pada kehamilan
- 3) Gangguan sistem muskuloskeletal, osteoarthritis berat, osteoporosis.
- 4) Gangguan sistem kardiovaskuler
- 5) Gangguan sistem pernafasan

b. Fototerapi atau sinar

Terapi ini diberikan dengan memaparkan klien dengan sinar terang yaitu 5-20 kali lebih terang dari sinar ruangan. Klien disuruh duduk dengan mata terbuka dan 1,5 meter di depan klien diletakkan lampu flouresen spectrum luas setinggi mata. Waktu dan dosis terapi ini bervariasi pada tiap individu.

Terapi sinar berlangsung dalam waktu yang tidak lama namun cepat menimbulkan efek terapi. Efek samping berupa

nyeri kepala, insomnia, kelelahan, mual, mata kering dan rasa Lelah pada mata (Pongdatu M dkk., 2023).

7. *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*

Tingkat harga diri individu akan diukur menggunakan *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)*. RSES adalah alat ukur harga diri menggunakan sepuluh item yang dijawab pada skala tipe Likert terdapat empat poin dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, hingga sangat tidak setuju. RSES adalah salah satu ukuran harga diri yang paling banyak digunakan. Harga diri bukanlah konstruk tunggal dan telah dibagi secara merata untuk mengukur dua aspek yang terdiri dari 5 item; kompetensi diri dan rasa suka terhadap diri sendiri.

Cara skoring skala ini adalah dengan memberikan skor pada tiap item dengan ketentuan,

a. Item *favorable* (1, 3, 4, 7 dan 10)

Sangat setuju	: 3
Setuju	: 2
Tidak setuju	: 1
Sangat tidak setuju	: 0

b. Item *unfavorable* (2, 5, 6, 8 dan 9)

Nilai pada setiap item pertanyaan, dengan ketentuan sesuai berikut:

Sangat setuju	: 0
Setuju	: 1
Tidak setuju	: 2
Sangat Tidak Setuju	: 3

Skor total minimum adalah 0 dan skor maksimum adalah 30, dengan semakin tinggi skor yang didapat maka menunjukkan tingginya harga diri yang dimiliki individu dan ketetapan dari rentang hasil penilaian adalah

- a. >25: Harga Diri Tinggi
- b. 15-25: Harga Diri Normal
- c. <15: Harga Diri Rendah

C. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan yang memengaruhi pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku seseorang, sehingga dapat menyebabkan penyimpangan yang signifikan. Sama halnya dengan kanker, skizofrenia dipandang sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang memiliki variasi dan gejala yang berbeda. Penyakit ini mencakup spektrum gangguan psikotik yang teroganisir, yang menggambarkan tingkatan psikopatologi dari yang paling ringan hingga yang paling parah. Tingkat keparahan suatu kasus ditentukan oleh tingkat, jumlah, serta durasi tanda dan gejala psikotik yang dialami.

2. Penyebab Skizofrenia

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik dianggap sebagai pendorong utama terjadinya skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis yang mengalami skizofrenia tetapi diadopsi oleh keluarga yang tidak memiliki riwayat gangguan mental tersebut tetap berisiko secara genetik dari orang tua biologis mereka.

b) Faktor Neuroanatomi

Studi menunjukkan bahwa orang yang menderita skizofrenia memiliki jumlah jaringan otak yang lebih sedikit. Hal ini menunjukkan adanya suatu kegagalan dalam perkembangan atau kehilangan pada jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography (CT Scan)* menunjukkan pembesaran pada ventrikel otak dan penurunan pada korteks otak. Pemeriksaan menggunakan *Positron Emission Tomography (PET)* menunjukkan adanya penurunan oksigen dan metabolisme glukosa di bagian korteks frontal otak.

c) Neurokimia

Penelitian di bidang neurokimia secara konsisten menunjukkan adanya perubahan dalam sistem neurotransmitter pada individu yang menderita skizofrenia. Pada orang yang sehat, sistem pengaturan dalam otak berfungsi dengan baik, memungkinkan sinyal-sinyal persepsi untuk dikirim dan diterima tanpa adanya gangguan. Hal ini menghasilkan perasaan, pemikiran, dan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pada saat itu. Namun, pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal ini mengalami gangguan, sehingga tidak dapat mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stressor biologis yang terkait dengan respons neurobiologis yang maladaptif mencakup gangguan dalam komunikasi serta siklus umpan balik di otak yang mengatur proses pengolahan informasi. Selain itu, terdapat abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk merespons stimulus secara selektif.

2) Lingkungan

Tingkat toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan faktor lingkungan untuk menentukan munculnya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu adalah faktor yang dapat menjadi prekursor dan stimulus yang sering menyebabkan terjadinya episode baru dari suatu penyakit. Biasanya, pemicu ini terdapat dalam respons neurobiologis yang maladaptif yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Mashudi & Kes., 2021).

3. Patofisiologi Skizofrenia

Pramorbid (Sebelum Terjadinya Penyakit)

Pola gejala pramorbid dapat dianggap sebagai tanda awal dari penyakit, meskipun gejala ini biasanya hanya dapat diidentifikasi setelah kejadian tersebut. Gejalanya sering kali dimulai dengan keluhan terkait somatik, seperti sakit kepala, nyeri punggung dan otot, kelemahan, serta gangguan pada sistem pencernaan. Pada tahap ini, pasien mungkin mulai menunjukkan minat yang lebih besar terhadap pemikiran abstrak, filsafat, serta pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan hal-hal gaib atau keagamaan.

Perjalanan penyakit gangguan skizofrenia terdiri dari beberapa fase, termasuk fase prodromal, fase aktif, fase residual, fase remisi, dan fase pemulihan.

a. Fase prodromal

Fase prodromal merupakan tahap awal dari perkembangan gangguan, yang ditandai dengan berbagai tanda dan gejala negatif. Pada fase ini, individu bisa menunjukkan perilaku yang sangat aneh, afek yang tidak biasa, cara berbicara yang tidak lazim, ide-ide yang aneh, serta pengalaman persepsi yang tidak biasa. Perubahan dalam lingkungan sosial atau situasi hidup, seperti transisi ke perguruan tinggi, penggunaan zat, atau kehilangan anggota keluarga, dapat memicu gejala yang mengganggu.

b. Fase aktif

Fase aktif ini ditandai dengan munculnya gejala-gejala positif yang signifikan serta semakin beratnya gejala-gejala negatif.

c. Fase residual

Pada fase residual, gejala-gejala positif mulai berkurang hingga hilang, meskipun gejala-gejala negatif masih tetap ada.

d. Fase remisi

Kriteria untuk mencapai fase remisi ditentukan berdasarkan delapan butir PANSS (*Positive and Negative Symptoms Scale*), di mana nilai masing-masing butir tidak melebihi tiga dan harus

bertahan selama enam bulan. Perlu dicatat bahwa fungsi pekerjaan dan sosial tidak menjadi pertimbangan dalam penentuan remisi. Kedelapan simtom tersebut meliputi:

- 1) P1 (Waham)
- 2) P2 (Kekacauan dalam proses berpikir)
- 3) P3 (Perilaku halusinasi)
- 4) G9 (Pemikiran yang tidak biasa)
- 5) G5 (Gerakan dan postur tubuh yang mencolok)
- 6) N1 (Penumpukan afek)
- 7) N4 (Penarikan diri dari interaksi sosial)
- 8) N6 (Kurangnya spontanitas dan aliran dalam percakapan)

e. Fase pemulihan

Seorang pasien dikatakan pulih dari skizofrenia ketika ia terbebas dari gejala-gejala penyakit tersebut dan mengalami peningkatan dalam fungsi sosial serta kinerja di tempat kerja, dengan kondisi tersebut berlangsung minimal selama dua tahun. Meskipun demikian, pasien tetap perlu menjalani pengobatan.

4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

a. Gambaran Umum Pasien Skizofrenia

Pasien skizofrenia umumnya menunjukkan dua ekstrem dalam penampilan mereka, yaitu agresif dan katatonik. Pada pasien yang menunjukkan perilaku agresif, sering kali terlihat mereka berteriak dan berbicara dengan nada yang agitatif tanpa adanya provokasi yang jelas. Sedangkan katatonik, di mana pasien tampak sangat tidak aktif, seolah-olah tidak bernyawa, dan mungkin menunjukkan gejala seperti membisu, mematung, serta fleksibilitas yang abnormal.

b. Mood, Perasaan, Afek

Gejala afektif pada pasien skizofrenia dapat menunjukkan perubahan yang cepat dari satu emosi ke emosi lainnya dalam waktu singkat. Beberapa jenis afek yang sering ditemui antara lain:

- 1) Afek tumpul atau datar: Di sini, respon emosional pasien tampak berkurang, bahkan ketika seharusnya mereka mengekspresikan perasaan.
- 2) Afek tidak serasi: Pada kondisi ini, pasien dapat menunjukkan afek yang kuat atau bersemangat, tetapi tidak selaras dengan pembicaraan dan pikiran yang mereka ungkapkan.
- 3) Afek labil: Ini merujuk pada perubahan afek yang terjadi dengan jelas dalam waktu singkat.

c. Gangguan Persepsi

- 1) Halusinasi merupakan pengalaman perseptif yang terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal. Halusinasi dapat dialami melalui semua indera, namun yang paling umum adalah halusinasi pendengaran. Halusinasi ini berupa suara yang terdengar seolah-olah berbicara langsung kepada penderita atau seperti suara orang lain yang membicarakan dirinya.
- 2) Ilusi adalah distorsi persepsi terhadap sensasi atau objek nyata yang dapat terjadi pada berbagai fase, seperti fase prodromal, aktif, atau remisi. Ketika seseorang mengalami halusinasi dan ilusi secara bersamaan, penting untuk mempertimbangkan kemungkinan adanya penggunaan zat psikoaktif.
- 3) Depersonalisasi merujuk pada perasaan keterasingan dari diri sendiri.
- 4) Derealisasi adalah perasaan keterasingan terhadap lingkungan sekitar, di mana dunia tampak tidak nyata.

d. Gangguan pikiran

- 1) Gangguan ini berkaitan dengan isi pikiran yang mencakup ide, keyakinan, dan interpretasi terhadap rangsangan. Contohnya termasuk waham, pra-kepanasan ide-ide esoterik, abstrak, filosofis, dan psikologis yang aneh, serta pengalaman kehilangan batas ego dan identitas kosmik.
- 2) Gangguan bentuk pikiran dapat diamati secara objektif melalui bahasa lisan dan tulisan penderita. Beberapa gejala yang muncul

meliputi pelanggaran asosiasi, inkoherensi, sirkumstansialitas, neologisme, ekholalia, verbigerasi, serta fenomena word salad dan mutisme.

- 3) Gangguan proses pikiran berkaitan dengan cara penderita merumuskan ide dan mengekspresikannya dalam bentuk ucapan, gambar, atau tulisan, serta cara melakukan aktivitas tertentu.

e. Impulsivitas, Tindak Kekerasan, Bunuh Diri, dan Pembunuhan

Penderita skizofrenia seringkali mengalami gangguan dalam mengendalikan dorongan, yang mengakibatkan tindakan impulsif, termasuk upaya bunuh diri atau pembunuhan. Tindakan-tindakan ini mungkin muncul sebagai respons terhadap halusinasi atau akibat dari episode depresi yang berat. Bunuh diri menjadi penyebab utama kematian bagi penderita skizofrenia.

f. Sensori dan Kognisi

- 1) Orientasi (orang, tempat, dan waktu), pada umumnya tidak terganggu. Dapat terpengaruh oleh pikiran penderita, misalnya menyangkut identitas diri. Bila ada gangguan, perlu dipikirkan kemungkinan gangguan organik di otak.
- 2) Daya ingat, biasanya tidak mengalami gangguan berat.
- 3) Fungsi kognitif umumnya menunjukkan gangguan ringan, khususnya dalam hal daya perhatian, fungsi eksekutif, serta memori kerja dan memori episodik. Gangguan ini dapat menjadi indikator yang lebih baik untuk menilai kemampuan fungsional pasien, sehingga memiliki arti prognostik yang penting.

g. Daya Nilai dan Tilikan

Secara umum, tilikan dari penderita skizofrenia cenderung kurang baik. Oleh karena itu, hal ini perlu diperhatikan dalam merencanakan terapi.

h. Reliabilitas

Penderita skizofrenia biasanya memiliki tingkat reliabilitas yang rendah. Penting untuk memastikan kebenaran pernyataan yang

diungkapkan oleh penderita dengan melakukan verifikasi melalui sumber aloanamnesa dari keluarga atau teman-teman mereka.

i. Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama, yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif.

1) Gejala Positif: Gejala ini terkait dengan episode psikotik akut, terutama berkaitan dengan gangguan pemikiran dan cara penyampaian yang tidak biasa. Beberapa contohnya meliputi halusinasi, delusi, dan perilaku aneh lainnya.

Tablel 2. Gejala Positif

Gejala Positif
Halusinasi
Halusinasi pendengaran: <i>Voices commenting, Voices conversing</i> Halusinasi somatik atau taktil; Halusinasi penciuman; Halusinasi visual
Delusi
Delusi persekutorik; Delusi kecemburuan; Delusi rasa bersalah atau dosa; Delusi kebesaran; Delusi agama; Delusi somatik Delusi referensi; Delusi dikendalikan Delusi membaca pikiran; Siaran pikiran; Penyisipan pikiran; Penarikan pikiran
Tingkah laku yang aneh
Pakaian dan perilaku; Perilaku sosial dan seksual Perilaku agresif; Perilaku yang berulang atau stereotipik
Gangguan pikiran formal positif
Derailment; Tangensialitas; Inkoheren; Ketidaklogisan; Sirkumtangensialitas; Tekanan bicara; <i>Distractible speech; Clanging</i>

2) Gejala Negatif: Gejala negatif ini meliputi hilangnya ekspresi emosional, kekurangan pemikiran, kurangnya motivasi, hilangnya rasa kesenangan, serta kurangnya perhatian.

Tablel 3. Gejala Negatif

Gejala Negatif
Ekspresi wajah yang tidak berubah; Gerakan spontan berkurang; Kurangnya gerakan ekspresif; Kontak mata yang buruk; Nonresponsivitas afektif; Pengaruh yang tidak pantas; Kurangnya infleksi vokal
Alogia
Kemiskinan bicara; Kemiskinan isi pidato; Blocking; Peningkatan latensi respons

Avolition-apatitis

Perawatan dan kebersihan; Kegigihan di tempat kerja atau sekolah;
Anergi fisik

Anhedonia-asosialitas

Minat dan kegiatan rekreasi; Minat dan aktivitas seksual Keintiman
dan kedekatan; Hubungan dengan teman

Perhatian

Ketidakpedulian sosial
Kurang perhatian selama pengujian

- 3) Gejala Kognitif: Gejala kognitif pada skizofrenia sering kali tidak langsung terlihat, terutama pada tahap awal perkembangan penyakit. Namun, efeknya sangat mengganggu dan berkontribusi signifikan terhadap tingkat kecacatan.

5. Penanganan Skizofrenia

Pengobatan skizofrenia tetap mengandalkan penggunaan obat antipsikotik sebagai terapi utama, sementara intervensi psikososial meningkatkan hasil pengobatan.

a. Hospitalisasi

Hospitalisasi bertujuan untuk memastikan diagnosis yang tepat, menstabilkan pengobatan, menjaga keselamatan pasien, mengoptimalkan perawatan diri, serta membangun dasar hubungan antara pasien dan sistem dukungan di masyarakat. Perawatan jangka pendek, yang berlangsung selama 4-6 minggu, terbukti sama efektifnya dengan perawatan jangka panjang. Program kegiatan harian menunjukkan hasil yang lebih baik, sementara pusat perawatan harian dan kunjungan rumah oleh tenaga medis dari rumah sakit dapat memperpanjang waktu pasien berada di luar rumah sakit sekaligus meningkatkan kualitas hidup mereka.

b. Farmakoterapi

Obat antipsikotik berfungsi untuk mengurangi gejala psikotik serta mencegah kekambuhan, meskipun penggunaannya dapat menyebabkan efek samping yang mirip dengan penyakit Parkinson. Sekitar 70% pasien yang menerima pengobatan dengan antipsikotik dapat mencapai remisi. Secara umum, obat antipsikotik bekerja

dengan cara memblokir reseptor dopamin postsinaptik, dan obat ini terbagi menjadi dua kategori: generasi pertama, yaitu Antagonis reseptor Dopamin (DA), serta generasi kedua, yaitu Antagonis reseptor Serotonin-Dopamin (SDA). Obat dari kategori SDA umumnya memiliki efek samping yang berkaitan dengan gangguan ekstrapiramidal yang lebih ringan. Oleh karena itu, penundaan dalam memulai terapi dapat berdampak negatif pada prognosis pasien.

6. Perawatan pasien Skizofrenia

a. Fase psikosis akut

Fase akut mengurangi segala gejala psikotik yang berat, seperti halusinasi, waham, dan perilaku gelisah. Fase ini biasanya berlangsung antara 4 hingga 8 minggu. Dalam penanganannya, kombinasi antipsikotik dengan benzodiazepin dapat dengan cepat menenangkan penderita. Bagi mereka yang sangat agitatif, suntikan intramuskuler dengan obat antipsikotik seperti haloperidol, fluphenazine, olanzapine, atau ziprasidone dapat memberikan efek yang lebih cepat.

Instrumen PANSS-EC (*Positive and Negative Symptoms Scale Excited Component*) digunakan untuk menilai tingkat keparahan simptom gaduh gelisah bila > 15 . PANSS-EC terdiri dari 5 butir, yaitu ketegangan, ketidak kooperatifan, hostilitas, pengendalian impuls dan gaduh. Setiap butir dinilai dengan skala dari 1 hingga 7. Beberapa obat yang dapat digunakan untuk mengatasi simptom gaduh gelisah antara lain:

- 1) Olanzapin diberikan dalam dosis 10 mg melalui injeksi IM, yang juga dapat diulang setiap 2 jam dengan batas maksimal 30 mg per hari.
- 2) Aripiprazol diberikan dalam dosis 9,75 mg melalui injeksi IM, yang juga dapat diulang setiap 2 jam, dengan batas maksimal 29,25 mg per hari.

- 3) Haloperidol diberikan dalam dosis 5 mg melalui injeksi IM, yang juga dapat diulang setiap 30 menit, dengan batas maksimal 20 mg per hari.
- 4) Diazepam diberikan dalam dosis 10 mg melalui injeksi IM atau IV, dengan batas maksimal pemberian 30 mg per hari.
- 5) Chlorpromazine diberikan dalam dosis antara 50-100 mg melalui injeksi IM, dengan batas maksimal 200 mg per hari.

Kombinasi haloperidol dan diazepam dapat digunakan dalam kasus pasien yang mengalami agitasi berat. Namun, penting untuk diingat bahwa olanzapin dan aripiprazol tidak boleh dicampur dengan diazepam, karena hal ini dapat menyebabkan pemanjangan QTc, yang berpotensi mengakibatkan kematian.

b. Fase stabilisasi

Fase stabilisasi dimana pasien sudah membaik tetapi masih berisiko mengalami episode baru jika pengobatan dihentikan. Pada fase ini, penting untuk mempertahankan dosis dan jenis obat yang sama. Fase stabilisasi biasanya berlangsung selama enam bulan setelah gejala akut mereda.

c. Fase stabil atau remisi

Pada fase stabil, pasien berada dalam kondisi remisi. Tujuan dari pengobatan adalah untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan meningkatkan kemampuan fungsional penderita.

Target pengobatan skizofrenia yaitu tercapainya tahap pemulihan. Terapi dipertahankan untuk sakit pertama kali selama 1-2 tahun, sedangkan bagi pasien berulang dianjurkan sedikitnya selama 5 tahun, jika sering terjadi kekambuhan pengobatan dapat dilakukan seumur hidup. Salah satu cara untuk mengatasi kekambuhan adalah dengan menjaga kadar obat dalam darah tetap stabil, yang didapatkan dengan obat injeksi antipsikotik jangka panjang. Ketidapatuhan terhadap pengobatan berpotensi menyebabkan kekambuhan yang dapat memperburuk perjalanan penyakit (Fitrikasari Alifiati, 2022).