

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Terapi Okupasi**

##### **1. Defenisi Terapi Okupasi**

Terapi kerja atau terapi okupasi adalah ilmu dan seni dalam mengajak seseorang untuk berpartisipasi dalam melakukan tugas tertentu yang sudah ditentukan. Terapi ini bertujuan untuk mengenali kemampuan yang masih dimiliki seseorang, menjaga serta meningkatkannya agar ia menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung pada bantuan orang lain (Prabowo, 2017).

##### **2. Jenis-Jenis Terapi Okupasi**

Jenis - jenis aktivitas pada terapi okupasi menurut (Prabowo, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Latihan gerak badan
- b. Olahraga
- c. Permainan
- d. Kerajinan tangan seperti: (membuat rak dari stik es krim, membuat asbak dari stik es krim, membuat kotak pensil dari stik es krim, membuat vas bunga dari stik es krim, membuat aksesoris gelang, dan lain-lain).



Gambar 2.1 Gambar Rak Pensil

Sumber: Titiz Craft (2020)

- e. Kesehatan, kebersihan, dan kerapian pribadi.
- f. Pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari).
- g. Praktik pre-vokasional.

- h. Seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain-lain).
- i. Rekreasi (tamasya, nonton bioskop/drama, pesta ulang tahun, dan lain-lain).
- j. Diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan).

### **3. Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan Terapi Okupasi**

Faktor faktor penyebab keterbatasan terapi okupasi cukup beragam dan bisa dibedakan menjadi beberapa kategori :

#### **a. Faktor internal**

- 1). Keterbatasan sumber daya
- 2). Tenaga ahli: kurangnya tenaga ahli terapi okupasi yang berkualitas dan terlatih
- 3). Peralatan dan fasilitas: keterbatasan akses terhadap peralatan dan fasilitas terapi yang memadai

#### **b. Faktor ekonomi**

- 1). Biaya terapi: biaya terapi okupasi yang tinggi terutama untuk terapi jangka Panjang dapat menjadi kendala
- 2). Asuransi penyelenggara terapi okupasi belum sepenuhnya dijamin oleh asuransi Kesehatan

#### **c. Faktor sosial**

- 1). Stigma: stigma negatif terhadap disabilitas dan kondisi Kesehatan mental dapat membuat individu enggan mencari terapi.
- 2). Kurangnya kesadaran: kurangnya kesadaran masyarakat tentang manfaat terapi okupasi.

#### **d. Faktor eksternal**

- 1). Sistem Kesehatan
- 2). Akses terbatas: keterbatasan akses terbatas terhadap layanan terapi okupasi di daerah terpencil regulasi yang kurang mendukung perkembangan terapi okupasi di Indonesia

e. Faktor politik

- 1). Prioritas kurangnya prioritas pemerintah dalam pengembangan terapi.
- 2). Pendanaan: alokasi dana yang terbatas untuk program terapi okupasi.

f. Faktor Lainnya

- 1) Kurangnya kolaborasi: kurangnya kolaborasi antar tenaga Kesehatan dan profesional terkait seperti dokter fisioterapis dan psikolog.
- 2) Kurangnya riset dan pengembangan dalam bidang terapi okupasi.

#### **4. Manfaat Terapi Okupasi**

Adapun manfaat melatih terapi okupasi dalam (Prabowo, 2017) adalah:

Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental:

- a. Menciptakan kondisi agar pasien mampu bersosialisasi.
- b. Membantu menyalurkan emosi secara wajar.
- c. Menemukan aktivitas sesuai bakat dan kondisi pasien.
- d. Membantu pengumpulan data untuk diagnosis dan terapi.
- e. Terapi fisik untuk meningkatkan fungsi gerak dan koordinasi.
- f. Mengajarkan ADL seperti makan, berpakaian, BAK, BAB.
- g. Membantu penyesuaian pasien dengan tugas rutin di rumah.
- h. Meningkatkan toleransi kerja dan kemampuan yang dimiliki.
- i. Menyediakan kegiatan untuk menilai kemampuan dan potensi pasien.
- j. Mengarahkan minat dan hobi untuk kehidupan setelah rawat inap..

#### **5. Evaluasi terapi okupasi**

Menurut (Budiono,dkk2015) Evaluasi terapi okupasi adalah penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain mengakhiri rencana tindakan terapi, memodifikasi rencana tindakan terapi, serta meneruskan terapi okupasi.

## **B. Gangguan Halusinasi Pendengaran**

### **1. Defenisi Halusinasi Pendengaran**

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa, seseorang mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman dan juga merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari-hari (Yusuf Ah, PK Fitryasari & Nihayati, 2015).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana seseorang merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi merupakan salah satu dari beberapa bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling sering terjadi dan paling penting dan dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2018).

### **2. Etiologi Halusinasi**

Faktor-faktor yang menyebabkan halusinasi ada dua yaitu, faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor presipitasi menurut Stuart dalam (Azizah, Zainuri & Akbar, 2016) adalah:

#### **a. Faktor Perkembangan**

Jika tugas perkembangan seseorang terhambat dan hubungan interpersonal terganggu maka individu akan mengalami stres dan kecemasan, contohnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan seseorang tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, tidak percaya diri dan lebih rentan terhadap stres.

#### **b. Faktor Sosiokultural**

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya atau di masyarakat sejak bayi akan merasa disingkirkan, akan membuat seseorang merasa kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia.

Stres berlebihan dapat memicu zat halusinogenik seperti beffofenon dan DPM, yang mengaktifkan neurotransmitter otak dan menyebabkan gangguan respon neurobiologis pada sistem saraf.

d. Faktor Psikologis

Kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab rentan menyalahgunakan zat adiktif, cenderung lari dari kenyataan, dan sulit mengambil keputusan tepat untuk masa depannya.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Anak sehat yang diasuh atau dilahirkan oleh orang tua yang memiliki masalah skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia. Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

Faktor Presipitasi Menurut Stuart dalam Azizah, Zainuri & Akbar, (2016) adalah:

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putar balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk di interpretasikan.

2) Stress lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

### 3. Fase fase Halusinasi

Fase halusinasi ada 4 yakni (Ruswadi, 2021):

1. Fase I: *Comforting* (ansietas sedang) yaitu, halusinasi menyenangkan

Tahap ini masuk dalam golongan non psikotik dimana seseorang mengalami stress, cemas, ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut. Kemudian akan mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran dan pengalaman sensori dalam kendali kesadaran. Jika ansietas tidak dapat ditangani biasanya orang tersebut akan berperilaku tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam, dipenuhi rasa yang mengasyikkan.

2. Fase II: *Condemning* (ansietas sedang) yaitu, halusinasi menjadi menjijikkan.

Pada fase ini seseorang mengalami sensori menjijikan dan menakutkan, kecemasan meningkat, lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan. Dimana individu tersebut tidak ingin orang lain tahu dan tetap ingin mengontrolnya dan mungkin mengalami perasaan dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain, fase ini juga termasuk dalam psikotik ringan. Fase ini memiliki ciri ciri yaitu, meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, nadi, pernafasan, tekanan darah meningkat, penyempitan kemampuan untuk konsentrasi, asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita.

3. Fase III: *Controlling* (ansietas berat) yaitu, pengalaman sensori menjadi berkuasa (Mengendalikan)

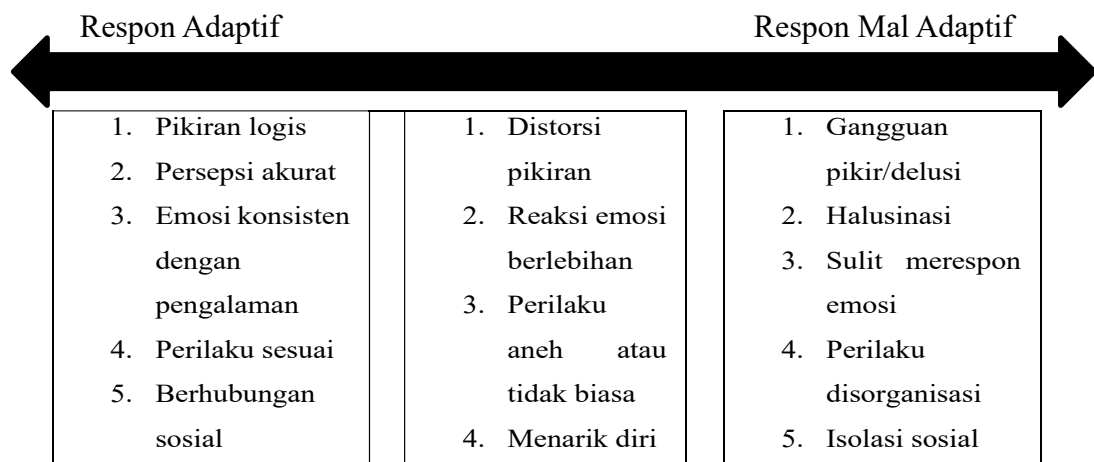
Fase *controlling* termasuk dalam golongan psikotik, dimana seseorang mulai tidak berdaya dan berhenti untuk melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi tersebut menjadi menarik, membuat individu mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti. Seseorang akan lebih cenderung

mengikuti arahan halusinasinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya dalam beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat yakni, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.

4. Fase IV: *Conquering* (panik) yaitu, seseorang menjadi melebur dalam halusinasinya

Fase ini termasuk dalam psikotik berat. Pengalaman sensori atau halusinasi menjadi mengancam, memerintah, dan memarahi klien. Jika tidak dilakukan intervensi teraupetik maka halusinasi akan berkepanjangan dari beberapa jam atau beberapa hari. Pada fase ini individu akan berperilaku teror akibat panik, potensial *suicide* atau *homicide*, aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti kekerasan, pemberontakan, menarik diri, gangguan psikomotor (bergerak), dan juga tidak mampu merespon terhadap perintah yang kompleks, tidak mampu merespon lebih dari 1 orang.

**a. Rentang respon**



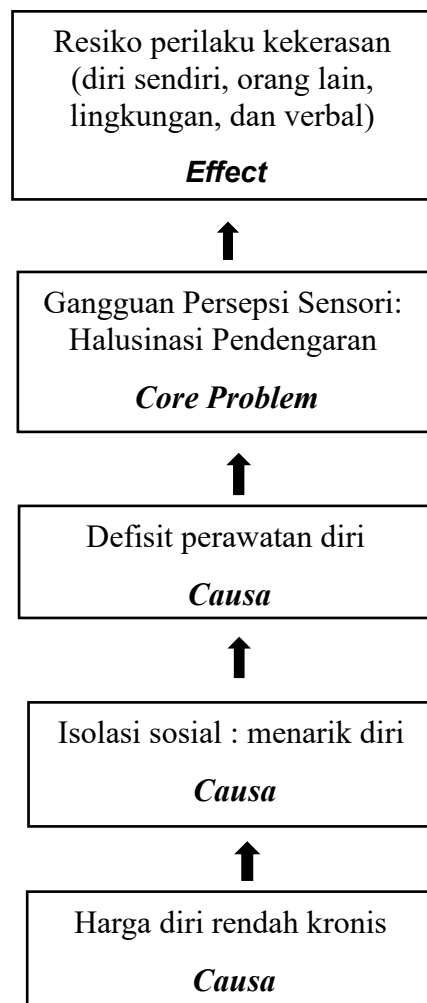
Gambar 2.2 Rentang Respon *Neurobiologis*

Sumber: (Nurhalimah, 2018)

Rentang respon neurobiologis pada pasien yang mengalami halusinasi mulai dari respon adaptif yang ditandai dengan pikiran logis atau masuk akal dengan adanya persepsi akurat, emosi dan perilaku sesuai serta interaksi sosial juga hubungan sosial. Apabila dalam perjalanannya pikiran logis ini tidak dapat lagi dipertahankan maka akan muncul distorsi pikiran melalui ilusi yang ditandai dengan beberapa hal yaitu reaksi emosi yang berlebihan ataupun kurang, perilaku yang muncul aneh serta tidak sesuai

dan sudah muncul juga perilaku menarik diri. Apabila distorsi pikiran ini terus menerus terjadi akan sulit untuk diatasi. Respon maladaptif dengan perilaku menyimpang dapat memunculkan halusinasi dengan delusi, sulit merespon emosi, perilaku disorganisasi dan isolasi sosial (Stuart dalam Pongdatu , 2023).

#### b. Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon masalah Halusinasi

Sumber: (Azizah et al., 2016)

#### c. Tanda dan Gejala Halusinasi

Perilaku pasien yang berkaitan dengan halusinasi adalah sebagai berikut (Pongdatu 2023):

- 1) Bicara, senyum, dan ketawa sendiri;

- 2) Menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, dan respon verbal yang lambat.;
- 3) Menarik diri dari orang lain, dan berusaha untuk menghindari diri dari orang lain;
- 4) Tidak dapat membedakan antara keadaan nyata dan keadaan yang tidak nyata;
- 5) Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah;
- 6) Perhatian dengan lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik membuat klien berkonsentrasi dengan pengalaman sensorinya;
- 7) Curiga, bermusuhan, merusak (diri sendiri, orang lain dan lingkungannya), dan takut;
- 8) Sulit berhubungan dengan orang lain;
- 9) Ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah;
- 10) Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat;
- 11) Tampak tremor dan berkeringat, perilaku panik, agitasi dan gangguan psikomotor (bergerak).

Tanda dan gejala halusinasi menurut (PPNI, 2017):

Tabel 1 Tanda dan gejala halusinasi

| Tanda dan Gejala Mayor                                                                                                                                  | Tanda dan Gejala Minor                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data subjektif :<br>a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan,<br>b. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecapan        | Data subjektif :<br>a. Meyatakan kesal                                                                                                                                                                        |
| Data objektif :<br>1. Distorsi sensori<br>2. Respon tidak sesuai<br>3. Bersikap seolah olah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu. | Data objektif :<br>1. Menyendiri<br>2. Melamun<br>3. Konsentrasi buruk<br>4. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi<br>5. Curiga<br>6. Melihat ke satu arah<br>7. Mondar mandir<br>8. Bicara sendiri |

#### **d. Jenis jenis halusinasi**

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakteristik tertentu (Yosep dalam Prabowo, 2019) diantaranya :

- 1) Halusinasi pendengaran (akustik, audiotorik): Gangguan stimulus dimana seseorang mendengar suara, terutama suara orang lain, biasanya akan mendengar suara orang yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.
- 2) Halusinasi penglihatan (visual): Stimulus visual memiliki bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan biasanya bisa menyenangkan atau menakutkan.
- 3) Halusinasi penghidu (olfaktori): Gangguan stimulus pada penciuman, ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urine, feses dan terkadang terhirup bau harum.
- 4) Halusinasi peraba (taktil, kinaestatik): Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak nyaman tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik dating dari tanah, benda mati atau orang lain.
- 5) Halusinasi pengecap (gustatorik): Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan juga menjijikkan.
- 6) Halusinasi sinestetik: Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan saat dicerna atau pembentukan urine.

#### **e. Penatalaksanaan Halusinasi**

Penatalaksanaan halusinasi menurut Prabowo dalam Kustiawan, Somantri & Cahyati, (2023) antara lain:

##### **1) Farmakoterapi**

Neuroleptika dengan dosis efektif bermanfaat bagi pasien dengan skizofrenia yang kronis, hasilnya akan lebih banyak jika mulai diberi dalam dua tahun setelah sakit. Neuroleptika dengan dosis tinggi

membantu pasien dengan peningkatan psikomotorik. Obat farmakologi yang dapat diberikan pada pasien halusinasi sebagai penenang yaitu: *Clorparamazine, Haloperidol, Trihexypenidil*.

## 2) Terapi kejang Listrik

Terapi kejang listrik adalah pengobatan yang menimbulkan kejang secara spontan dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang dipasang pada satu atau dua temple. Terapi kejang listrik dapat diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi. Dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

## 3) Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif individu atau kelompok sangat membantu karena berhubungan dengan mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Selain itu, terapi kerja sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat, maupun dokter. Dengan tujuan agar pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang tidak baik.

## 4) Terapi modalitas

- a. Terapi musik yaitu, mendengar, memainkan alat musik, bernyanyi dan menikmati relaksasi musik yang disukai.
- b. Terapi seni yaitu, mengekspresikan perasaan melalui berbagai karya seni.
- c. Terapi menari yaitu, mengekspresikan emosi melalui gerakan tubuh.
- d. Terapi okupasi yaitu, melakukan seni dengan aktifitas tertentu.
- e. Terapi relaksasi yaitu, belajar dan berlatih relaksasi dalam kelompok meningkatkan partisipasi dan kesenangan pasien dalam kehidupan.
- f. Terapi kelompok Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulus Persepsi: Halusinasi

Sesi 1: Menenal halusinasi

Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan minum obat

Sesi 4: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan

Sesi 5: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap.

**f. Alat Ukur Halusinasi**

Alat ukur halusinasi menggunakan alat ukur *auditory hallucinations rating scale* (AHRS) adalah alat ukur untuk mengetahui gambaran halusinasi pendengaran pasien skizofrenia. Alat ukur *auditory hallucinations rating scale* (AHRS) dikembangkan oleh Haddock (1994). Lembar kuesioner yang diterapkan pada penelitian ini yaitu semacam skala halusinasi yang disebut *auditory hallucination rating scale* atau AHRS yang memiliki skor dari 0 (tidak ada), antara 1 dan 11 (ringan), antara 12 dan 22 (sedang), antara 23 dan 33 (berat), dan antara 34 dan 44 (sangat berat) dengan penilaian 0 hingga 4. Skala ini meliputi sebanyak 11 item pertanyaan di mana nantinya responden akan mengisinya dengan symbol ceklis (✓) ke dalam kotak jawaban tetapi harus memilih salah satu yang paling sesuai dengan kondisi sesungguhnya yang dirasakan responden (Sayson O, 2024). Menurut Utomo S, Aisyah P & Andika G, (2021) AHRS di kembangkan oleh (Hoffman *et al.*, 2003). Instrumen sudah dikatakan valid dengan nilai  $r > 0,3$  dan reliabel dibuktikan dengan nilai  $\alpha > 0,60$ .

**C. Konsep Dasar Skizofrenia**

**1. Defenisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri ciri, hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Pada penderita ditemukan penurunan kadar transtiretin atau pre-albumin yang merupakan pengusung hormon tiroksin, yang menyebabkan permasalahan pada fluida cerebrospinal (Azizah, Zainuri & Akbar, 2016).

## 2. Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi (Videback dalam Mashudi, 2021).

- Faktor Predisposisi

- a. Faktor Biologis atau Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis menderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15% terkena penyakit yang sama dan jika kedua orang tua penderita skizofrenia akan memiliki resiko 35% pada anak terkena penyakit skizofrenia.

- b. Faktor Neuroanatomi

Penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. 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.

- c. Neurokimia

Penelitian neurokimia memperlihatkan neurotransmitters adanya perubahan secara konsisten sistem otak pada individu penderita skizofrenia. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep dalam Mashudi, 2021).

- d. 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, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

e. 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.

▪ Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut:

1) Biologis

Stresor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Gejala 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. Patofisiologi Skizofrenia

Aktivitas berlebihan di jalur dopamin mesolimbik, menurut hipotesis dopamin, menyebabkan skizofrenia. Kesimpulan ini didasarkan pada fakta bahwa amfetamin, yang meningkatkan efeknya dengan melepaskan dopamin, dapat menyebabkan psikosis mirip dengan skizofrenia. Obat antipsikotik, terutama yang generasi pertama, bekerja dengan memblokir reseptor dopamin, terutama reseptor D2.

Proses yang terjadi dalam skizofrenia melibatkan sel glial (seperti astroglial dan mikroglial), stres oksidatif, serta peradangan pada sistem imun saraf. Selain itu, ketidakseimbangan glutamatergik (kerja glutamat yang kurang) dan dopaminergik (terlalu aktif di area limbik dan kurang aktif di bagian frontal) berkembang seiring waktu akibat proses-proses ini. Faktor-faktor fisik atau somatik juga berperan dalam munculnya skizofrenia, semakin besar faktor fisik atau somatik yang terlibat, semakin tinggi kemungkinan seseorang terkena skizofrenia (Kustiawan, Somantri, & Cahyati, 2023).

Perjalanan penyakit skizofrenia menurut Sapuro dalam (Kustiawan, Somantri, & Cahyati, 2023) dibagi menjadi empat fase :

- a. Fase pramorbid ditandai dengan munculnya anomali fungsional, yang mungkin terjadi sebagai akibat dari efek penyakit tertentu. Riwayat psikiatri keluarga, riwayat prenatal, masalah obstetrik, dan gangguan neurologis merupakan penanda premorbid psikosis. Variabel premorbid lainnya termasuk sikap pemalu dan menarik diri, interaksi sosial yang buruk, dan perilaku anti-sosial.
- b. Fase prodromal ditandai dengan gejala non-spesifik yang muncul berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan lebih dari setahun sebelum psikosis bermanifestasi. Namun, banyak penelitian menyiratkan bahwa fase prodromal berlangsung antara dua dan lima tahun. Fase prodromal dimulai dengan kelainan fungsi premorbid dan dapat berkembang menjadi gejala psikotik. Tahap ini ditandai dengan onset psikotik intensitas rendah. Agar tidak berkembang ke fase aktif,

penting untuk memperhatikan pengenalan tanda dan gejala serta terapi selama fase ini.

- c. Fase aktif ditandai dengan gejala positif atau psikotik yang jelas seperti katatonia, inkoherensi, delusi, dan halusinasi, serta kelainan afektif. Hampir semua perawatan untuk gejala-gejala ini dapat menghilang dengan sendirinya, tetapi juga dapat menyebabkan eksaserbasi atau menetap.
- d. Fase terakhir adalah fase residual, yang memiliki gejala yang sama dengan fase prodromal tetapi dengan gejala positif atau psikotik yang lebih sedikit. Orang dengan skizofrenia menunjukkan gangguan kognitif berupa kelainan bicara spontan, urutan peristiwa, eksekutif (perhatian, fokus, koneksi sosial), dan kewaspadaan, di samping gejala yang terjadi pada tiga fase sebelumnya. Gejala dari fase akut dapat memudar atau menjadi tidak mencolok selama fase residual, yang biasanya mengikuti fase aktif penyakit. Afek datar dan penurunan fungsi peran sosial merupakan gejala yang umum, dan gejala negatif mungkin masih terlihat. Di antara serangan psikosis aktif, kerusakan residual sering meningkat.

#### **4. Klasifikasi Skizofrenia**

Skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe menurut pedoman DSM-IV (Videbeck & Shives dalam Carsita & Windiramadhan, 2023) sebagai berikut:

- **Skizofrenia Paranoid**

Ditandai dengan satu atau lebih waham atau halusinasi pendengaran yang sering. Pada skizofrenia paranoid tanda lain yang muncul yakni sama dengan persekutonik (merasa menjadi korban atau dimata matai) atau waham kebesaran, kadang kadang religious berlebihan atau waham agama atau bermusuhan, perilaku agresif. Tidak ada satupun yang menonjol (bicara tidak teratur, perilaku katonik atau *disorganized*, afek dasar atau tidak sesuai).

- Skizofrenia *Disorganized*

Ditandai dengan afek datar atau tidak sesuai, inkoherensi, kelonggaran asosiasi, perilaku yang sangat tidak teratur dan kriteria untuk tipe katatonik tidak terpenuhi.

- Skizofrenia Katonik

Ditandai dengan gangguan psikomotor, baik aktivitas psikomotor, baik aktivitas motorik diam atau berlebihan. Immobilitas motorik (kekakuan) dapat dimanifestasikan dengan katalepsi (fleksibilitas seperti lilin) atau pingsan. Ciri lain seperti tindakan negatif yang ekstrim, mutisme, gerakan volunter yang khas, echolalia (mengulang kata atau frase yang didengar) dan *echopraxia* (meniru aktivitas orang lain).

- Skizofrenia *Undifferentiated* (Tidak Terinci)

Memenuhi karakteristik diagnosa tetapi bukan kriteria paranoid, disorganized, dan katatonik. Pada skizofrenia tidak terinci ditandai dengan gejala skizofrenia campuran atau dari tipe lain, gangguan pikiran, afek, dan perilaku.

- Skizofrenia Residual

Ditandai dengan penarikan sosial, afek datar, kelonggaran asosiasi, tidak adanya gejala berikut (waham yang menonjol, halusinasi, bicara tidak teratur, dan perilaku, *disorganized* atau katatonik), bukti lanjutan berupa adanya gejala negatif dua atau lebih banyak gejala karakteristik diagnostik.

## 5. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala yang muncul pada klien skizofrenia digolongkan menjadi tiga gejala (Maramis dalam Rahayuningsi & Ayudia, 2023) yaitu:

- Gejala positif

Gejala positif yang timbul pada klien skizofrenia adalah:

- a. Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.

- b. Halusinasi yaitu persepsi sensori yang palsu yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada.
- c. Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia.
- d. Disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan agresif.
- e. Gejala positif lain yang mungkin muncul pada orang dengan skizofrenia adalah pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya dan juga menyimpan rasa permusuhan.
- Gejala negatif
 

Gejala negatif yang mungkin muncul pada penderita skizofrenia adalah:

  - a. *Affective flattening* adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikitnya bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata. Dalam hal ini, bukan berarti orang dengan skizofrenia tidak mempunyai emosi. Orang dengan skizofrenia mempunyai dan merasakan emosi pada dirinya namun tidak mampu mengekspresikannya.
  - b. *Alogia* adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan. Orang dengan skizofrenia seringkali tidak mempunyai inisiatif untuk berbicara kepada orang lain bahkan merasa takut berinteraksi dengan orang lain sehingga sering menarik diri dari lingkungan sosial.
  - c. *Avolition* adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.
- Gejala kognitif

Gelaja kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang yang terkena skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat.

## 6. Terapi Penyakit Skizofrenia

Terapi pada pasien skizofrenia ada dua yakni farmakologi dan non farmakologi (Kustiawan, Somantri, & Cahyati, 2023).

### a. Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan pemberian obat-obatan. Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat-obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti *klorpromazin*, *molindone*, dan *thioridazine* pada penderita dengan hipertrofi prostate atau glaucoma sudut tertutup. sebatas obat penenang.

### b. Non Farmakologi

Perawatan terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan. Sebagai seorang terapis, perawat perlu mengubah perilaku maladaptif pasien menjadi perilaku yang adaptif dan meningkatkan keterampilan yang dimiliki oleh pasien. Beberapa jenis terapi modalitas dalam keperawatan jiwa antara lain:

#### 1) Terapi individu

Suatu hubungan yang terstruktur antara perawat dan klien untuk merubah perilaku klien. Dalam interaksi yang terjalin merupakan ikatan yang disengaja dengan tujuan terapi. Dilakukan dengan tahap sistematis (terstruktur) sehingga lewat hubungan ini diharapkan terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan. Hubungan terstruktur yaitu terapi individu ini, yang bertujuan agar klien mampu untuk menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien

diharapkan mampu meredakan penderitaan (*distress*), dan mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

## 2) Terapi lingkungan

Suatu pengobatan yang dilakukan dengan cara merubah atau menata lingkungan supaya tercipta perubahan perilaku pada klien dari maladaptive menjadi adaptif. Proses terapi dilakukan dengan mengubah seluruh lingkungan menjadi lingkungan yang terapeutik untuk klien. Dengan lingkungan yang terapeutik akan memberikan kesempatan klien untuk belajar dan mengubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi.

## 3) Terapi kognitif

Prinsip ini yaitu memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses terapi dilakukan dengan membantu menemukan stresor yang menjadi penyebab gangguan jiwa, selanjutnya mengidentifikasi dan mengubah pola pikir serta keyakinan yang tidak akurat menjadi akurat.

## 4) Terapi keluarga

Terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi terapis. Terapi ini bertujuan agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Maka dari itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi, yaitu keluarga yang tidak mampu melakukan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya.

## 5) Terapi aktivitas kelompok

Suatu psikoterapi yang diberikan kepada kelompok pasien dan dilakukan dengan cara berdiskusi antar sesama pasien dan dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa terlatih.

## 7. Perawatan Skizofrenia

Medikasi dengan obat antipsikotik tetap merupakan terapi utama skizofrenia, sementara intervensi psikososial meningkatkan hasil pengobatan (Fitrikasari & Kartikasari, 2022)

### a. Hospitalisasi

Hospitalisasi atau rawat inap dilakukan untuk memastikan diagnosis, menstabilkan pengobatan, menjaga keselamatan pasien, meningkatkan perawatan diri, dan membangun hubungan pasien dengan sistem dukungan masyarakat. Perawatan jangka pendek selama 4-6 minggu terbukti sama efektifnya dengan perawatan jangka panjang. Program aktivitas harian memberikan hasil yang lebih baik, sementara pusat perawatan harian dan *day care* oleh petugas rumah sakit dapat memperpanjang masa perawatan di luar rumah sakit serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

### b. Farmakoterapi

Obat antipsikotik mengurangi gejala psikotik dan mencegah kekambuhan, tetapi dapat menimbulkan efek samping mirip Parkinson. Sekitar 70% penderita yang menggunakan antipsikotik dapat mencapai remisi. Obat ini umumnya bekerja dengan memblokir reseptor dopamin postsinaptik, dan terbagi menjadi dua kategori: generasi pertama merupakan Antagonis reseptor Dopamin (DA) dan generasi kedua merupakan Antagonis reseptor Serotonin-Dopamin (SDA). Obat generasi kedua (SDA) memiliki efek samping gangguan ekstrapiramidal yang lebih ringan. Jika terapi dimulai terlambat, prognosisnya cenderung buruk.