

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Skizofrenia

a. Pengertian

Skizofrenia awalnya dicetuskan oleh Eugen Bleuler (1857-1939), istilah ini berasal dari kata skisme yang berarti perpecahan untuk menunjukkan adanya perpecahan antara pikiran, emosi dan perilaku yang muncul pada pasien penderita gangguan ini (Sadock & Sadock, 2010).

Menurut PPDGJ III, skizofrenia adalah suatu sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada penimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya. Biasanya ditandai dengan penyimpangan yang sangat mendasar, adanya ciri-ciri gangguan persepsi dan pikiran, disertai dengan afek tumpul dan tidak wajar. Umumnya kejernihan kesadaran dan kemampuan intelektual masih tetap terpelihara, walaupun nantinya akan ada penurunan fungsi kognitif tertentu (Wakhid, *et all*, 2013).

Sedangkan menurut Hagin dan Whitbourne di tahun 2007, skizofrenia merupakan sekumpulan gejala berupa gangguan isi, bentuk pikir, persepsi, kesulitan berfikir, sulit menerima realita, emosi yang tidak stabil, kesulitan dalam berperilaku dan hubungan interpersonal (Halgin & Whitbourne, 2007).

b. Etiologi

Menurut Kaplan & Sadock terdapat etiologi yang mendasari skizofrenia, yaitu :

1) Model Diatesis-Stres

Skizofrenia dapat muncul apabila seseorang dengan kerentanan yang spesifik atau yang disebut diatesis mendapat pengaruh yang penuh tekanan berupa stres biologis, stres lingkungan, atau gabungan dari keduanya. Model diatesis stres biologis dapat terbentuk karena pengaruh epigenetik, seperti penyalahgunaan zat, stres psikososial, dan trauma. Sedangkan model diatesis dari stres lingkungan ini dapat bersifat biologis, misalnya infeksi atau psikologis, contohnya kehidupan yang penuh dengan tekanan atau adanya kematian dari kerabat terdekat.

2) Neurobiologi

Banyak penelitian yang menyebutkan adanya peran patofisiologis area otak tertentu seperti sistem limbik, korteks frontal, ganglia basalis dan peran neurotransmiter sebagai faktor penyebab skizofrenia. Adanya kelebihan produksi dopamin

menjadi penyebab gejala positif skizofrenia. Defek atau lesi yang terjadi di bagian otaklah yang menjadi penyebab ketidakseimbangan neurotransmiter. Hasil studi pencitraan magnetik resonansi (MRI) penyempitan area di sistem limbik seperti amigdala, hipokampus, dan girus parahipokampus menjadi penyebab sebagian besar skizofrenia karena perannya dalam pengendalian emosi.

3) Faktor Genetik

Banyak penelitian genetika yang membuktikan keterlibatan komponen genetika dalam pewarisan sifat skizofrenia. Studi klasik mengenai genetika skizofrenia tahun 1930 dijelaskan bahwa seseorang memiliki kecenderungan menderita skizofrenia apabila terdapat anggota keluarga yang mengidap skizofrenia dan adanya kedekatan hubungan kekeluargaan. Hal ini dibuktikan dengan tingginya kejadian skizofrenia pada kembar monozigot.

4) Faktor Psikososial

Terkait adanya hubungan dengan neurobiologi, skizofrenia mempunyai perjalanan penyakit seperti penyakit biologis lainnya misal infark miokardium, diabetes dan penyakit paru kronis yang dapat menyebabkan stress psikososial. Sehingga selain terapi menggunakan obat-obatan, perlu diperhatikan cara penanganan faktor psikososial yang ikut berperan dalam perjalanan penyakit skizofrenia.

c. **Diagnosis skizofrenia**

Berdasar pedoman diagnostik skizofrenia di Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, dapat ditegakkan bila:

- 1) Harus ada minimal satu gejala yang sangat jelas atau dua gejala atau lebih yang kurang jelas dari :
 - a) Isi pikir, bisa berupa *thought of echo, thought of insertion, thought of broadcasting*
 - b) Waham, bisa berupa *delusion of control, delusion of influence, delusion of passivity*, dan *delusion of perception*
 - c) Halusinasi auditorik
 - d) Waham menetap lainnya, misalnya waham kebesaran
- 2) Minimal 2 gejala yang harus selalu ada secara jelas
 - a) Halusinasi dari panca indra apa saja yang menetap selama berminggu-minggu.
 - b) Adanya arus pikir dan sisip pikir
 - c) Adanya perilaku katatonik.
 - d) Ada gejala negatif berupa sikap apatis, jarang bicara, afek tumpul dan tidak wajar, menarik dan mengurung diri dan penurunan kinerja sosial.

- e) Adanya perubahan yang mengganggu aspek perilaku personal yang menyebabkan kehilangan minat, tidak mempunyai tujuan hidup, tidak bisa melakukan sesuatu dengan mandiri, terlarut dengan diri sendiri sehingga menarik diri.

Dalam kriteria diagnostik DSM-IV-TR untuk skizofrenia, diagnosis skizofrenia dapat ditegakkan apabila ada dua atau lebih dari karakteristik yaitu waham, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau atau katatonik dan gejala negatif. Namun apabila waham yang muncul berupa bizar atau halusinasi auditorik berupa suara yang terus mengomentari pasien atau suara yang bercakap-cakap cukup dibutuhkan satu gejala dari kriteria tersebut.

d. Gejala Klinis Skizofrenia

Kaplan & Sadocks menjelaskan bahwa gejala skizofrenia dibedakan menjadi gejala pramorbid dan gejala prodromal. Gejala pramorbid adalah gejala yang telah ada sebelum proses penyakit muncul, misalnya bakat skizoid pada anak-anak yang mempunyai sedikit teman, kepribadian yang tertutup, lebih suka menikmati mendengarkan musik atau menonton televisi hingga menghindari aktivitas sosial. Gejala prodromal adalah gejala yang muncul saat penyakit sedang berkembang, misalnya adanya nyeri kepala, nyeri otot, nyeri punggung, kelemahan, gangguan pencernaan dan kepura-puraan (*malingering*).

Videbeck membagi gejala skizofrenia menjadi dua, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Yang termasuk dalam gejala positif adalah waham, halusinasi, perilaku yang aneh, gaduh gelisah, sikap agresif (bermusuhan), dan adanya gangguan pikir. Sedangkan yang termasuk dalam gejala negatif adalah afek tumpul dan tidak wajar, sikap apatis, pasif dan kurang atensi, jarang bicara, menarik diri, mengurung diri dan penurunan kinerja sosial. (Videbeck, 2008).

Videbeck, T.J. Crow pada tahun 1980 juga membagi jenis skizofrenia berdasar gejala positif dan gejala negatifnya. Skizofrenia tipe 1 cenderung memiliki gejala positif berupa halusinasi dan waham. Sedangkan skizofrenia tipe 2 cenderung memiliki gejala negatif meliputi afek tumpul, jarang bicara, rawat diri buruk, kurang motivasi dan menarik diri.

Menurut Hawari (2001), skizofrenia juga digambarkan dalam gejala positif dan gejala negatif:

- 1) Gejala positif
 - a) Waham, adalah suatu keyakinan yang tidak masuk akal yang sangat diyakini penderita meski sudah dibuktikan tidak nyata.
 - b) Alur pikir kacau, dilihat dari isi pembicaraan pasien yang kacau.
 - c) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam. Kadang pasien akan terlihat berbicara berlebihan.

- d) Sifat was was penuh kecurigaan dan agresif.
- e) Halusinasi adalah pengalaman panca indra tanpa disertai stimulus.

2) Gejala Negatif

- a) Afek tumpul dan mendatar. Terlihat dari wajah pasien yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b) Sifat menarik diri, tidak mau bersosialisasi dan suka melamun.
- c) Sedikit bicara, sulit diajak bicara, cenderung pendiam.
- d) Kesulitan dalam berfikir abstrak.
- e) Pola pikir stereotip.

Perlu diketahui masalah inti yang ditimbulkan dari gejala dan tanda skizofrenia karena gejala bisa saja terjadi pada gangguan psikiatrik dan neurologis lain, selain itu gejala pasien dapat berubah seiring perjalanan waktu. Selain itu faktor pendidikan dan budaya terkait intelektual juga turut mempengaruhi gejala yang muncul pada pasien skizofrenia.

e. Terapi Skizofrenia

Kaplan & Saddocks, 2010 menjelaskan bahwa terapi untuk penderita skizofrenia terdiri dari farmakoterapi dan terapi psikososial. Pasien yang mendapat intervensi terapi psikososial, misalnya psikoterapi akan mengalami perbaikan klinis lebih cepat dibandingkan dengan pemberian farmakoterapi tunggal. Pengobatan yang efektif

sebaiknya dikombinasi antara terapi farmakologis dan terapi psikososial.

1) Farmakoterapi

Terapi ini bertujuan hanya untuk mengatasi gejala-gejala dengan penggunaan obat antipsikotik sehingga tidak bisa menyembuhkan gangguan skizofrenia. obat anti psikotik dibagi menjadi dua kelas utama, yaitu:

a) Antagonis reseptor dopamin

Obat golongan ini efektif dalam penanganan gejala positif seperti waham pada orang dengan skizofrenia. Contoh obatnya adalah klorpromazin dan haloperidol. Efek samping yang ditimbulkan dari obat ini adalah gejala rigiditas dan tremor seperti pada parkinson (ekstrapiramidal sindrom).

b) Antagonis serotonin dopamin (SDA)

Obat golongan ini sama efektifnya dalam penanganan gejala positif bahkan pada gejala negatif skizofrenia. Efek samping yang ditimbulkan pun sedikit, sehingga SDA atau disebut dengan obat antipsikotik atipikal menggeser antagonis reseptor dopamin dalam penanganan pertama skizofrenia. Contoh obat antagonis serotonin dopamin adalah klozapin, risperidon, olanzapin, sertindol, kuetiapin dan ziprasidon.

2) Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosial, kecukupan diri, keterampilan praktis dan komunikasi interpersonal sehingga pasien skizofrenia dapat hidup mandiri. Terapi ini bisa dilakukan di rumah sakit, rumah, klinik rawat jalan, pusat kesehatan jiwa bahkan di suatu kelompok sosial. Terapi ini dapat dilakukan dengan berbagai metode, seperti pelatihan keterampilan sosial, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi perilaku kognitif dan psikoterapi individual.

2. Pelatihan Keterampilan Sosial

Pelatihan keterampilan sosial adalah suatu terapi yang mengacu pada prinsip sosial untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah. Terapi ini diaplikasikan dengan teknik perilaku seperti bertukar peran, simulasi dan umpan balik (Kneisl *et al.*, 2004). Dalam pelatihan keterampilan sosial ini, terapis akan mecontohkan atau memberi petunjuk terlebih dahulu kemudian pasien diintruksikan untuk meniru atau berlatih.

Psikiatri Klinis Kaplan & Sadocks menyatakan bahwa pelatihan keterampilan juga biasa disebut sebagai terapi keterampilan perilaku. Pelatihan ini dilakukan dengan cara memutarakan *video tape* yang berisi rekaman orang lain dan si pasien yang sedang bermain peran. Prinsip video ini meliputi keterampilan berbicara, manajemen penyelesaian masalah, keterampilan hidup dalam komunitas, keterampilan bekerja,

dan kejujuran serta pengobatan. Pelatihan ini terbukti dapat mengurangi angka *relaps* pasien skizofrenia.

Michelson dalam Wakhid *et al*, menyatakan bahwa pelatihan keterampilan sosial ditujukan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosial bagi orang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi termasuk tidak bisa menerima pendapat orang lain, kesulitan dalam menyelesaikan masalah dan sulit bekerja sama (Wakhid *et al.*, 2013). Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa pemberian pelatihan keterampilan sosial akan mendapatkan manfaat maksimal tergantung faktor predisposisi seperti berikut:

1) Aspek Biologis

Aspek biologis lebih dipengaruhi oleh hubungan dengan keluarganya. Peningkatan cara berfikir pasien yang mempunyai riwayat keluarga gangguan jiwa bahwa mereka mampu melanjutkan hidupnya tanpa merasa minder serta dapat melakukan interaksi dengan orang lain.

2) Aspek Psikologis

Peningkatan mekanisme koping dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan masa lalu tidak menyenangkan. Pasien tidak mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial karena diajarkan untuk mengidentifikasi potensi dirinya.

3) Aspek Sosial Budaya

Terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan tentang interaksi sosial sehingga hubungan dengan orang lain menjadi baik.

Pendapat diatas sama dengan yang dinyatakan oleh Sumirta *et al* bahwa pelatihan keterampilan sosial bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi secara formal maupun informal. Bukeley dan Cramer menyatakan bahwa pelatihan keterampilan sosial dapat dilaksanakan dalam 3 teknik, yaitu (Bulkeley & Cramer, 1990) :

- 1) *Modelling*, dilakukan dengan cara pelatih memperlihatkan contoh keterampilan berperilaku yang spesifik. Model ini dapat langsung diperagakan oleh pelatih atau pemeran melalui video, ataupun secara langsung dengan sebelumnya menyusun langkah-langkah yang akan diperagakan supaya tujuan utama dari pelatihan ini dapat terpenuhi. Keterampilan yang diajarkan dapat berupa keterampilan tunggal atau keterampilan kombinasi. Keterampilan tunggal hanya memuat satu jenis keterampilan dasar seperti keterampilan memulai pembicaraan, melakukan pembicaraan, dan mengakhiri pembicaraan. Keterampilan kombinasi memuat pelatihan mengenai aplikasi keterampilan dasar untuk menghadapi masalah yang timbul didalam kehidupan nyata.

- 2) *Role Play* atau bertukar peran, diawali dengan mendengarkan petunjuk yang disajikan model atau melalui video, kemudian pelatih mengajak pasien untuk mendiskusikan aktivitas yang dimodelkan. Latihan verbalisasi sangat diperlukan disini melalui diskusi mengenai kejadian yang sering membuat pasien berada dalam kesulitan. Latihan ini dapat dilakukan dengan cara menyajikan situasi dan menanyakan pada pasien mengenai apa yang akan dilakukannya apabila berada dalam situasi tersebut. Setelah diskusi selesai, latihan bermain peran dapat dilakukan.
- 3) *Feedback* atau umpan balik terhadap kinerja yang tepat, dilakukan dengan cara memberi umpan balik terhadap pasien yang menunjukkan kinerja yang tepat, maupun apabila peserta berhasil melakukan peran yang dilatihkan secara mandiri.

3. Fungsi Sosial

a. Pengertian

Fungsi sosial adalah kemampuan seseorang agar dapat mempertahankan kehidupannya secara mandiri dan secara sosial sehingga dapat memenuhi perannya dalam masyarakat. Coture *et al* memberikan pengertian bahwa fungsi sosial mencakup perilaku pengaturan dalam komunitas (misalnya keterampilan dalam berbelanja), keterampilan hidup mandiri (rawat diri, pengaturan keuangan), keterampilan pengaturan laboratorium (saat bermain peran) dan keterampilan dalam memecahkan masalah. hal ini serupa

dengan apa yang disampaikan Purnama *et al* di tahun 2012 yang memberikan definisi bahwa fungsi sosial adalah kemampuan mendasar pada seseorang untuk bisa bertahan hidup secara mandiri dan bermasyarakat. Fungsi sosial berhubungan erat dengan hubungan interpersonal agar dapat mempertahankan hubungan dengan orang lain, mampu menjalankan peran sosialnya dengan baik, dapat beradaptasi dalam mengatasi masalah dan tidak merasa terasingkan oleh lingkungan sosialnya. Fungsi sosial dapat dipahami dengan menilai berbagai aspek kehidupan, antara lain fungsi peran, hubungan sosial, perawatan diri, keterampilan hidup mandiri, waktu luang aktivitas rekreasi serta integrasi dalam masyarakat.

b. Hubungan fungsi sosial pada pasien skizofrenia

Salah satu yang akan diakibatkan oleh skizofrenia adalah disfungsi sosial, misalnya ketidakmampuan untuk berkomunikasi, mempertahankan pekerjaannya, menjalankan peran sosial dalam lingkungannya, tidak bisa beradaptasi dan mengasingkan diri. Disfungsi sosial biasanya muncul sebagai gejala pramorbid (gejala yang telah ada sebelum proses penyakit muncul) yang bisa berkembang atau memperparah skizofrenia. Disfungsi sosial menjadi ciri khas pada skizofrenia yang mempunyai peran penting dalam perkembangan, perjalanan dan *outcome* penyakit ini (Ardhiningrum, 2015).

c. Skoring untuk fungsi sosial

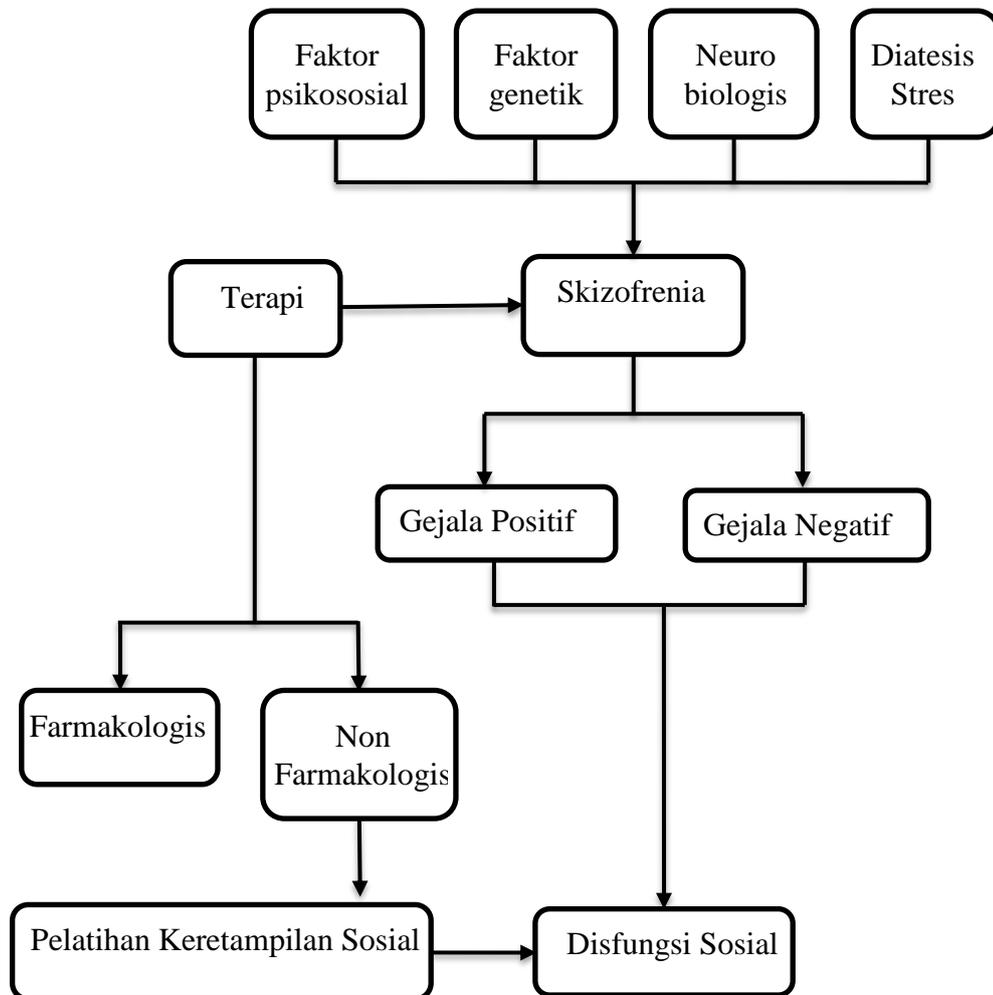
Personal and Social Performance Scale (PSP)

PSP pertama kali dicetuskan oleh Morosini *et al* di tahun 1999 dan mendapatkan publikasinya di tahun 2000. PSP ini adalah pengembangan dari SOFAS (*Social and Occupation Functioning Assesment Scale*). PSP merupakan instrumen alternatif yang dinilai lebih praktis dalam mengukur fungsi sosial karena hanya terdiri dari 4 ranah pertanyaan, yaitu:

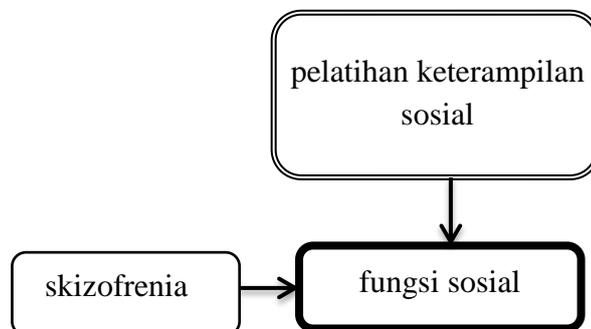
- 1) Pertanyaan tentang rawat diri (*self care*): ada 6 komponen.
- 2) Aktivitas sosial yang berguna (*socially usefull activities*): ada 3 komponen.
- 3) Hubungan personal dan sosical (*personal and social relationship*): ada 2 komponen.
- 4) Perilaku agresif dan mengganggu (*disturbing and aggressive behaviours*): ada 5 komponen.

PSP dinilai praktis karena total hanya 16 komponen terukur yang dibantu 19 pertanyaan wawancara. Kalkulasi pengukuran tersebut nantinya akan dicocokkan dengan derajat masing-masing ranah dengan score interval 10 poin layaknya skoring GAF (*Global Assesment Function*). PSP ini pun telah diuji validitasnya dalam bahasa Indonesia oleh dr. Dharmawan A. Purnama, Sp.KJ di tahun 2008.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



Keterangan :



: alur penelitian



: variabel terikat



: variabel tergantung

D. Hipotesis

Pelatihan keterampilan sosial berpengaruh terhadap peningkatan fungsi sosial orang dengan skizofrenia di komunitas.