

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Skizofrenia**

##### **1. Definisi**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang termasuk kedalam gangguan psikotik, penyakit ini mempunyai gejala seperti keyakinan yang salah (delusi), persepsi yang salah (halusinasi), dan pemikiran yang irrasional (Alshowkan, Curtis & White, 2012). Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang terbagi menjadi 2 kata yaitu *schizein* yang berarti terpisah dan *phren* berarti jiwa. Sehingga secara umum berarti pecahnya atau ketidakserasian antara perilaku, afek, dan kognitif (Sutejo, 2017).

##### **2. Etiologi**

Penyebab skizofrenia belum diketahui secara pasti, tetapi banyak faktor yang dapat menjadi penyebab skizofrenia antara lain psikologis, lingkungan dan biologis (Townsend, 2009).

###### **a. Faktor psikologis**

Faktor psikologis dapat dipengaruhi oleh stress secara psikososial dimana keadaan ini yang dapat menimbulkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga seorang individu harus mampu melakukan penyesuaian diri (adaptasi) sehingga mampu menanggulangi stressor (Zahnia & Sumekar, 2016). Pengaruh psikologis kebanyakan berawal dari konseptualisasi yang berfokus

pada faktor hubungan keluarga sebagai pengaruh utama dalam perkembangan penyakit. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang kurang baik antar anggota keluarga. Hubungan orangtua-anak dari keluarga miskin dan ketidak baikan sistem keluarga di dalam keluarga tersebut sebagai salah satu penyebab dari skizofrenia (Townsend, 2009). Konflik keluarga juga berperan dalam faktor psikologis yang kemungkinan beresiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan tidak ada konflik keluarga (Zahnia & Sumekar, 2016).

b. Faktor lingkungan

1). Status Pernikahan

Status pernikahan juga berperan dalam peningkatan gangguan jiwa seperti skizofrenia, dari seseorang yang belum menikah kemungkinan akan beresiko untuk mengalami skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang menikah, karena status marital yang diperlukan untuk pertukaran ego serta perhatian kasih sayang adalah salah satu fundamental untuk mencapai hidup yang lebih berarti (Zahnia & Sumekar, 2016).

2). Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu sumber stress pada individu yang apabila tidak mampu diatasi dapat memicu terjadinya skizofrenia (Hawari, 2014). Seseorang

yang tidak bekerja beresiko lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan dengan orang yang bekerja. Hal ini terjadi karena orang yang tidak bekerja akan lebih mudah terpapar stress, hal ini berhubungan dengan tingginya kadar hormon stress (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan pada individu tersebut, karena orang yang bekerja lebih banyak memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Zahnia & Sumekar, 2016).

### 3). Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya skizofrenia, status ekonomi yang rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami skizofrenia dibandingkan dengan status ekonomi yang tinggi. Status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi seseorang dan bisa menjadi salah satu stressor pada individu tersebut. Ada beberapa ahli tidak mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi yang rendah) sebagai faktor risiko skizofrenia, tetapi faktor yang menyertainya bertanggung jawab atas timbulnya gangguan kesehatan. Sehingga akibat dari himpitan ekonomi memicu orang menjadi rentan terpapar

stress dan mengakibatkan terjadi berbagai peristiwa yang menyebabkan gangguan jiwa. (Zahnia & Sumekar, 2016).

#### 4). Keadaan Lingkungan

Salah satu penyebab terjadinya skizofrenia adalah adanya tekanan yang didapat dari lingkungan. Keadaan tersebut misalnya hubungan pasien dengan tetangga atau teman yang kurang baik. Berbagai tekanan yang dapat terjadi di lingkungan mampu membuat stressor yang nantinya menyebabkan depresi bahkan sampai skizofrenia, (Fatmawati, 2016).

### c. Faktor Biologis

#### 1). Genetik

Kerentanan genetik terhadap kejadian skizofrenia semakin berkembang. Beberapa penelitian menunjukkan tingginya probabilitas terkena skizofrenia ketika ada individu dengan keluarga skizofrenia daripada individu yang lain. Sedangkan dalam populasi yang diteliti risiko seumur hidup untuk mengalami skizofrenia adalah 1 persen. Adapun keturunan dari pasien yang teridentifikasi skizofrenia memiliki risiko 5-10 persen terkena skizofrenia (Townsend, 2008).

## 2). Kejadian pada Anak Kembar

Pada studi yang dilakukan pada anak kembar tingkat skizofrenia diantara monozigot (identik) kembar adalah empat kali lipat dari kembar dizigot (fraternal) dan sekitar 50 kali lipat dari populasi secara umum. Terdapat perkembangan tingkat penyakit yang sama pada kembar identik yang dibesarkan secara bersama dan tidak terpisah. Karena dari beberapa kasus hanya satu dari sepasang kembar monozigot terkena skizofrenia, dari beberapa peneliti percaya bahwa faktor lingkungan juga berperan aktif dalam hal ini (Townsend, 2008).

## 3). Kejadian pada Anak Adopsi

Studi yang dilakukan oleh kedua orang Amerika dan penyelidik Denmark, anak-anak angkat yang dibesarkan dengan ibu yang skizofrenia lebih cenderung untuk mengembangkan penyakitnya dibandingkan dengan anak-anak yang diadopsi dari ibu yang tidak memiliki gangguan kejiwaan (Townsend, 2008).

### 3. Jenis-jenis Skizofrenia

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM V) (2013) mengatakan ada beberapa tipe skizofrenia yaitu:

#### a. Skizofrenia Paranoid

Yang paling umum terjadi adalah subtipe jenis ini di mana waham dan halusinasi auditorik yang lebih jelas terlihat, serta dimana pasien skizofrenia subtipe ini merasa dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya. Gejala yang menonjol yaitu halusinasi dan waham seperti adanya halusinasi pembauan dan pengecap rasa yang bersifat seksual, terdapat suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, dan gangguan afektif.

#### b. Skizofrenia Disorganisasi (hebefrenik)

Pada subtipe ini kebanyakan terjadi pada usia 15-25 tahun. Gejala yang menonjol adalah cenderung selalu menyendiri, pembicaraan inkoheren, terdapat gangguan proses berpikir, mengalami disorganisasi serta adanya afek yang tidak wajar, yang sering disertai dengan senyum-senyum sendiri, cekikikan, dan tertawa.

#### c. Skizofrenia Katatonik

Pada subtipe ini kebanyakan terjadi pada usia 15-30 tahun. Gejala yang menonjol yaitu gangguan psikomotor, yang sering kali muncul bergantian antara aktivitas berlebihan dan mobilitas

motorik. Gambaran klinisnya berupa stupor, seperti kehilangan semangat hidup dan menatap dengan pandangan kosong; gaduh gelisah seperti yang tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal; negativisme tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah seperti menolak untuk membetulkan badannya dan menolak untuk makan; rigiditas yaitu mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan menggerakkan dirinya; fleksibilitas area yaitu mempertahankan posisi anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar.

d. Skizofrenia Residual

Subtipe skizofrenia ini terjadi ketika skizofrenia dalam keadaan kronis dengan riwayat psikotik yang jelas seperti waham dan halusinasi masa lampau (minimal telah berlalu satu tahun). Gejala yang muncul pada subtipe skizofrenia ini yaitu gejala-gejala negative seperti perlamabatan psikomotorik, afek tidak wajar, pembicaraan inkoheren dan aktivitas tidak wajar.

#### **4. Tanda dan Gejala**

Dalam Buku Dasar-dasar Keperawatan Jiwa (Nasir & Muhi, 2011) tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain:

a. Gangguan Kognitif

Kognitif merupakan suatu keadaan mental seorang individu yang menyadari dan mempertahankan hubungan dengan

lingkungan sekitarnya (fungsi mengenal). (Nasir & Muhith, 2011). Proses kognitif mencakup beberapa aspek meliputi persepsi, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, kesadaran dan perhatian (Direja, 2011).

b. Gangguan Perhatian

Perhatian merupakan suatu proses pemusatan pikiran dan konsentrasi energy dalam menilai suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan (Nasir & Muhit, 2011).

c. Gangguan Ingatan

Ingatan merupakan suatu bentuk kemampuan seorang individu dalam mencatat, menyimpan, memproduksi informasi, dan tanda-tanda kesadaran (Nasir & Muhit, 2011).

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi merupakan suatu proses pikiran dengan suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan. Yang cenderung menimbulkan kesan atau gambaran ingatan yang sebelumnya saling berkaitan. (Nasir & Muhit, 2011)

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan merupakan proses pikiran yang digunakan untuk membandingkan/menilai berbagai pilihan dalam suatu kerangka kerja yang dapat memberikan nilai-nilai dalam

memutuskan maksud dan tujuan dari suatu kegiatan (Nasir & Muhit, 2011).

## **B. Kualitas hidup**

### **1. Definisi**

Kualitas hidup merupakan suatu konsep kehidupan individu terkait persepsi mengenai harapan, tujuan, serta standar hidup secara spesifik terhadap kehidupan individu tersebut, yang dipengaruhi oleh berbagai nilai seperti budaya dan lingkungan (Nursalam, 2013). Kualitas hidup ini sebagai gaya persepsi seseorang dalam situasi sendiri, sistem budaya dan nilai-nilainya. Pada konsep ini yang berperan secara subjektif dalam kualitas hidup pada pasien skizofrenia antara lain kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial, faktor lingkungan, dan keyakinan pribadi, (Oztasan, Ozyrek, & Kilic, 2016). Hal ini sangat penting dalam pengembangan perawatan yang dapat membantu pasien skizofrenia untuk menjalani kehidupan yang lebih memuaskan (Medici, et al., 2016).

### **2. Faktor yang mempengaruhi**

Banyak faktor yang berperan terhadap penurunan tingkat kualitas hidup pada penderita skizofrenia antara lain seperti stigma di masyarakat, banyak masyarakat yang masih menganggap orang dengan gangguan jiwa sebagai orang yang berbeda sehingga menimbulkan penurunan pada kepercayaan diri penderita skizofrenia

(Syaharia, 2008). Banyak masyarakat yang memiliki stigma buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga cenderung mengasingkan dan tidak memberikan dukungan sosial terhadap ODGJ, Mestdagh & Hansen dalam (Purnama, Indra & Sutini 2016).

Menurut (Angriyani,2008) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, antara lain:

a. Kesempatan yang potensial

Terkait dengan kemampuan individu dalam melihat peluang yang ada dalam kehidupannya.

b. Keterampilan

Terkait dengan kemampuan individu dalam kemampuan lebih yang dimilikinya sehingga dapat mengembangkan dirinya secara mandiri.

c. Kontrol

Terkait dengan kemampuan individu mengontrol perilaku atau aktivitas hidup dalam kehidupan sehari-hari.

d. Sistem dukungan

Terkait dengan sitem dukungan dari lingkungan, keluarga, dan diri sendiri, Yang mampu menunjang kehidupan seseorang.

Menurut Alshowkan, Curtis, & White (2015) ada 2 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia yaitu faktor negatif dan positif :

a. Faktor Negatif

Faktor negatif yang dimaksud adalah stigma pada penderita skizofrenia, yang diidentifikasi sebagai penghalang kualitas hidup mereka, terutama sikap keluarga, pemberitaan media dan masyarakat yang berpandangan negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (Alshowkan, Curtis, & White, 2015).

b. Faktor Positif

Faktor positif yang dimaksud adalah religilitas pasien untuk menerima kehendak Tuhan dan menghadapi penyakit dengan iman serta kesabaran yang kuat dapat meningkatkan kesehatan dan kehidupan mereka. Agama memiliki dampak yang lebih kuat dalam kualitas hidup pasien skizofrenia (Alshowkan, Curtis, & White, 2015).

### **3. Cara meningkatkan kualitas hidup**

Banyak upaya yang dapat dilakukan oleh penderita skizofrenia dalam meningkatkan kualitas hidupnya seperti:

a. Kemandirian

Pada dasarnya konsep kualitas hidup pada klien skizofrenia adalah mampu kembali menjadi bagian dari masyarakat dan lingkungan disekitar serta diterima oleh masyarakat. Hal ini berarti

mereka mampu merasakan bahwa diri mereka berguna bagi masyarakat, mampu memiliki peranan dalam kehidupan sosial, mampu memiliki aktivitas hidup yang normal dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Beberapa aspek tersebut tentunya membutuhkan kemandirian dari klien karena dengan beraktivitas secara mandiri, klien mampu merasa dirinya berguna, dapat berperan dalam kehidupan sosial. Klien juga dapat merasakan aktivitas hidup yang normal dengan beraktivitas secara mandiri dan aktivitas bersosialisasi juga banyak dimaknai sebagai kemampuan beraktivitas bersama, (Angraini, 2015)

b. Perlawanan terhadap stigma

Gambaran stigma pada pasien skizofrenia masih sangat tinggi di lingkungan masyarakat, perlawanan terhadap stigma merupakan gambaran perilaku positif yang dapat pasien lakukan dan terapkan untuk memunculkan perasaan optimis, bahagia, penerimaan terhadap kondisi sakitnya, serta sikap penuh semangat dalam menjalani segala kehidupan, kondisi ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia, (Yilmaz & Okanli, 2015).

c. Strategi koping yang efektif

Banyaknya stressor yang dialami pasien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari merupakan prediktor negatif kualitas hidup, sehingga untuk menghadapi stresor-stresor ini diperlukan strategi koping yang efektif atau strategi koping adaptif oleh pasien

skizofrenia, yang mana semakin tinggi strategi koping adaptif penderita skizofrenia maka semakin tinggi kualitas hidupnya, (Rubbyana, 2012)

d. Spiritualitas

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang banyak berdampak pada fisik dan kehidupan sosial pasien, dengan spiritualitas yang kuat mampu membuat pasien skizofrenia dapat menerima sakitnya, dimana agama merupakan elemen yang paling penting dalam kehidupan mereka, dan agama dapat memberi efek positif (misalnya, harapan, makna, dan tujuan) sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia, (Padma & Yuli , 2013)

e. Kesehatan

Kepatuhan dalam konteks medis bagi pasien skizofrenia sangat penting, ini berkaitan dengan pasien menyetujui dan menjalani program pengobatan mereka seperti yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga medis. Fungsi pengobatan pada pasien skizofrenia yaitu untuk mengontrol gejala akut dan memperbaiki *outcome* dari pasien tersebut, memaksimalkan fungsi sehari hari pasien, selain itu pengobatan juga memperbaiki interaksi dan aktivitas sosial dan memudahkan pasien skizofrenia diterima oleh masyarakat misalnya dalam mencari pekerjaan (Fagiolini, A. & Goracci, A. 2013).

f. Pekerjaan

Pekerjaan salah satu faktor yang berpengaruh pada pasien dengan skizofrenia, dimana pasien yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan yang bekerja. Pasien yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres, hal ini berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan bahkan kekambuhan. Pasien yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Mallet et al 2013).

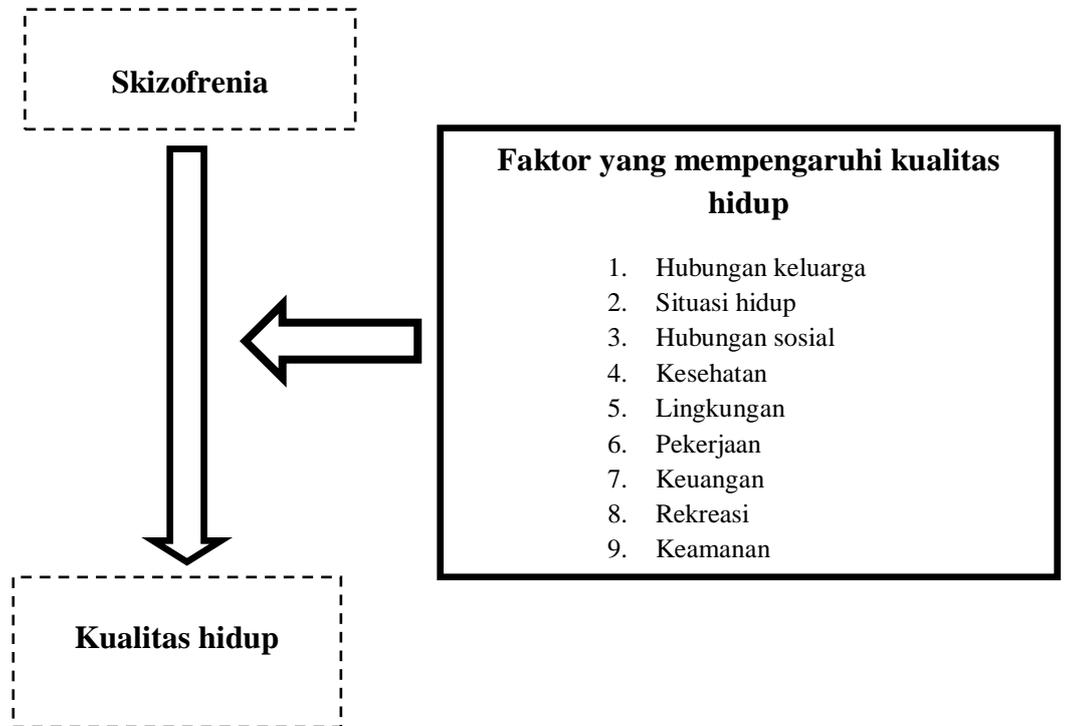
g. Fungsi sosial

Fungsi sosial juga memiliki peran yang cukup besar dalam menentukan kualitas hidup pasien. Hal ini bisa ditunjukkan dengan ketidakmampuan pasien skizofrenia untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari, maupun menjalankan fungsi sosial yang lain akibat adanya gangguan pada fungsi sosial sehingga kemudian berdampak pada penurunan kualitas hidupnya (Yudhistira, A. 2016).

#### **4. Cara menilai kualitas hidup**

Kualitas hidup merupakan upaya untuk membawa penilaian memperoleh kualitas hidup (Nursalam, 2013). Pada ketentuan klinis, kualitas hidup menjadi pokok bahasan penting sehubungan dengan penggunaan instrumen keadaan kesehatan yang mengukur kepuasan pasien (Nursalam, 2013). Instrumen-instrumen penilaian kualitas hidup telah diciptakan untuk menilai kualitas hidup seorang individu dan masing-masing mempunyai domain-domain penilaian seperti instrumen *Lehman Quality of Life Interview (QOLI)-Brief Version* yang terdiri dari beberapa domain diantaranya situasi hidup, hubungan keluarga, hubungan sosial, kegiatan rekreasi, keuangan, keamanan dan hukum, pekerjaan dan sekolah, kesehatan agama, dan lingkungan (Lehman; Sajatovic & Ramirez, 2012).

### C. Kerangka Konsep



Keterangan:



Yang diteliti



Yang tidak diteliti

### D. Hipotesis

Diketahui faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pada pasien skizofrenia.