

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan sebagai suatu proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala seperti jenis kanker. Selama berpuluh-puluh tahun, skizofrenia sering disalahartikan oleh masyarakat (Videbeck, 2012: 348). Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut pendapat lain skizofrenia berarti kepribadian yang terbelah, yaitu hilangnya sebagian besar hubungan kesadaran yang logis antara tubuh dan jiwa (disintegrasi), sehingga dalam beberapa keadaan perilakunya tidak sejalan dengan keadaan emosinya. Hal ini terjadi karena secara mental, kepribadian penderita gangguan ini memang terbelah sehingga mempunyai kecenderungan tubuhnya hidup pada satu dunia tetapi jiwanya berada pada dunia yang lain yang menyebabkan penderita cenderung dianggap “gila”.

Skizofrenia termasuk dalam gangguan psikosis, yaitu suatu jenis kelainan mental dimana seseorang tidak mampu membedakan keadaan yang nyata dan keadaan yang tidak nyata. Bahkan ada beberapa orang dengan gangguan psikosis seperti sudah lepas dari kenyataan. Dunia yang nyata bagi mereka seperti sekumpulan pikiran, gambar-gambar, dan suara

yang membingungkan. Tingkah laku orang dengan skizofrenia bisa sangat aneh dan tak terduga. Perubahan kepribadian dan tingkah laku secara mendadak yang hanya akan terjadi ketika penderita skizofrenia lepas dari kenyataan disebut sebagai episode psikotik.

B. Epidemiologi Skizofrenia

Menurut data WHO (2016) terdapat sekitar 21 juta jiwa terkena skizofrenia di dunia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia Digital Repository Universitas Jember untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016). Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 di Indonesia terjadi peningkatan dari 1.7% menjadi 7% per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2018). Skizofrenia juga merupakan gangguan jiwa yang lebih banyak dialami oleh beberapa orang dibandingkan penderita gangguan jiwa lainnya yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Davison, 2010). Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan. Onset setelah umur 40 tahun jarang terjadi (Diah dan Siti,

2016). Di Indonesia melalui Riskesdas 2018 mencatat bahwa proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari 1,7 per mil pada tahun 2013 menjadi 7 per mil pada tahun 2018 dan 15,1% tidak melakukan pengobatan.. Prevalensi Gangguan Mental Emosional Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat sebanyak 51,999%, (Riskesdas 2018).

C. Riwayat Klinis Skizofrenia

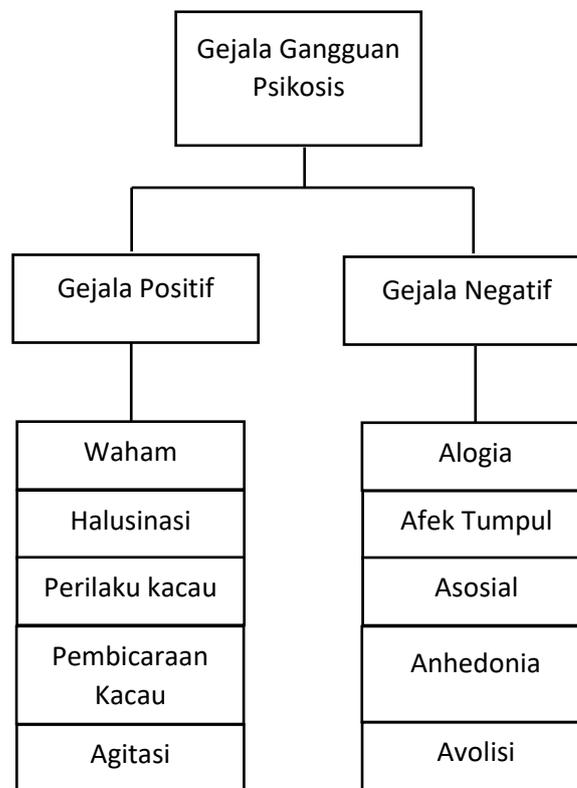
linda Carman (2007) dalam Eko Prabowo (2014) menyebutkan bahwa Riwayat klinis Skizofrenia sering kali rumit dan cenderung terjadi dalam tiga fase, yaitu:

1. Fase Prodromal
 - a. Kemunduran dalam kurun waktu lama (6 sampai 12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, social, waktu luang, pererajaan, atau akademik.
 - b. Timbul gejala positif dan negative.
 - c. Periode kebingungan pada klien dan keluarga.
2. Fase Aktif
 - a. Permulaan intervensi asuhan Kesehatan, khususnya hospitalisasi.
 - b. Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya.
 - c. Perawatan difokuskan pada rehabilitas psikiatrik saat klien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku.

3. Fase Residual

- a. Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala.
- b. Pengurangan dan penguatan gejala.
- c. Adaptasi

D. Tanda Gejala Skizofrenia



Gambar 2.1 Tanda dan Gejala Gangguan Psikosis
Sinopsis Skizofrenia

Sumber : *Stahl's Psychopharmacology* (2013) dari buku Surya dan Ratri

Gambar 2.2 menjelaskan bahwa gejala gangguan psikosis atau gangguan jiwa berat termasuk Skizofrenia dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Contoh gejala positif yaitu waham, halusinasai,

perilaku kacau dan agitas. Selain itu, gejala negative pada gangguan psikosis yaitu alogia, afek tumpul, asocial, anhedonia dan avolisi.

Videbeck (2012) mengatakan bahwa segala umum bahwa gejala Skizofrenia ini dibagi menjadi dua, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Penjelasananya adalah sebagai berikut:

1. Gejala Positif atau Gejala Nyata

- a. Halusinasi, yaitu persepsi sensori yang salah satu atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas atau kenyataan yang sesungguhnya.
- b. Waham, yaitu keyakinan yang salah satu dipertemukan yang tidak memiliki dasar dalam realitas atau kenyataan yang sesungguhnya.
- c. Ekoprakosis, yaitu peniruan Gerakan atau gestur orang lain yang diamati oleh individu.
- d. *Flight of ideas*, yaitu aliran verbalitas atau pemikiran yang terus-menerus saat individu melompat pada suatu topik ke topik lainnya dengan cepat.
- e. Perseverasi, yaitu terus-menerus membicarakan satu topik atau gagasan, pengulangan kalimat, kata atau pengucapan secara verbal dan menolak untuk mengubah topik pembicaraan tersebut.
- f. Asosiasi longgar, yaitu pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk.
- g. Gagasan rujukan, yaitu kesan yang salah bahwa peristiwa di luar dirinya memiliki arti khusus bagi individu.

- h. Ambivalensi, yaitu memperthankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa dan situasi yang sama.
2. Gejala Negatif atau Gejala Samar
- a. Apati, yaitu perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas dan peristiwa yang terjadi di sekitar individu.
 - b. Alogis, yaitu kecenderungan berbicara sendiri atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin isi).
 - c. Afek datar, tidak danya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
 - d. Afek tumpul, yaitu rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
 - e. Anhedonia, yaitu merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas atau hubungan.
 - f. Katatonia, yaitu gangguan Gerakan atau aktivitas karena faktor psikologis, terkadang ditandai dengan periode agitas atau gembira, individu tampak tidak dapat bergerak seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
 - g. Tidak memiliki kemauan, yaitu tidak adanya keinginan, amibisi atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas yang seharusnya di laksanakan.

E. Jenis-Jenis Skizofrenia

Pada PPDGJ-III terdapat beberapa subtype atau jenis-jenis Skizofrenia, yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci, skizofrenia residual, dan skizofrenia simpleks, serta pasca skizofrenia (Depkes RI, 1993).

1. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah subtype skizofrenia yang paling banyak ditemukan di berbagai negara (WHO,1990). Pada DSM-IV-TR, diagnosis skizofrenia paranoid dibuat setelah mengeksklusi semua subtype yang lain (APA, 2000). Skizofrenia paranoid ditandai adanya satu atau lebih waham dengan halusinasi auditorik yang sering muncul. Pasien dengan skizofrenia paranoid memiliki gejala dominan waham paranoid dan terjadi lebih banyak pada laki-laki dan jarang terjadi pada skizofrenia dengan usia muda (Thanker, 2009). Dalam PPDGJ-III, disebutkan beberapa hal yang menjadi contoh dari gejala paranoid yang paling sering ditemui, yaitu waham-waham kejaran, merasa dirinya “tinggi” atau istimewa, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa sbunyi siulan, kedengungan, atau suara tertawa. (Yudhatara dan Ratri,2018)

2. Skizofrenia hebefrenik

Jenis skizofrenia ini awalnya muncul perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok

adalah gangguan pada proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi serta waham dan halusinasi yang sering terjadi (Willy dan Albert, 2012). Selain itu, penampilan pribadi dan perilaku social yang terlibat berantakan, responden emosional mereka yang tidak sesuai dengan diiringi dan tawa mereka yang cukup keras tanpa alasan yang jelas serta diikuti dengan seringai atau meringis (Kaplan dan Sadock,2010).

3. Skizofrenia katatonik

Gejala dengan gambaran motorik dan perilaku yang jelas pertama kali diperkenalkan oleh Karl Ludwig Kahlbaum dengan istilah katatonik. Sejak kriteria diagnosis skizofrenia yang dijelaskan oleh Kraepelin atau Bleuler, gejala katonik merupakan bagian dari skizofrenia, hal ini masih terjadi hingga saat ini tetapi semakin jarang ditemukan. Terutama, karena perkembangan terapi dengan obat-obatan antipsikosis yang makin maju atau karena adanya beberapa perubahan dalam kriteria diagnosis (Thaker, 2009).

Perdoman diagnosis dalam PPDGJ-III untuk skizofrenia katatonik adalah gejala utama harus memenuhi kriteria untuk skizofrenia. Gejala katatonik terpisah dengan sifat sementara dapat terjadi pada setiap subtype dari skizofrenia, tetapi untuk skizofrenia katatonik satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya sebagai berikut :

- a. Stupor, yaitu kurangnya reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan serta aktivitas spontan atau mutisme
 - b. Kegelisahan, yaitu aktivitas motor yang tampak tidak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
 - c. Berpose, yaitu secara sukarela mengambil dan mempertahankan sikap tubuh tertentu yang tidak wajar atau *bizarre*.
 - d. Negativisme, yaitu perlawanan yang tidak jelas tidak bemosif terhadap semua instruksi atau upaya untuk gerakan atau bergerak ke arah yang berlawanan.
 - e. Rigiditas, yaitu mempertahankan sikap tubuh yang kaku melawan upaya untuk menggerakannya.
 - f. *Waxy flexibility*, yaitu mempertahankan posisi gejala lainnya seperti otomatis terhadap perintah.
 - g. Gejala-gejala lainnya seperti otomatis terhadap perintah dan perseverasi kata-kata atau kalimat.
4. Skizofrenia tak terinci

Sebenarnya untuk skizofrenia ini tidak dapat digolongkan pada jenis seperti paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia karena skizofrenia tak terinci ini hanya memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia secara umum seperti adanya halusinasi, waham dan beberapa gejala psikosis aktif yang terlihat seperti kebingungan serta tingkah laku yang kacau.

5. Depresi pasca-skizofrenia

Menurut Buku ajar Psikiatri (2017:192) menjelaskan bahwa depresi pasca skizofrenia adalah suatu episode depresif yang mungkin berlangsung lama dan timbul sesudah suatu serangan gangguan skizofrenia. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada, tetapi tidak mendominasi gambaran klinisnya. Berdasarkan PPDGJ-III tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa ini depresi pasca skizofrenia masuk dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien telah menderita skizofrenia (yang memenuhi kriteria umum skizofrenia) selama 12 bulan terakhir.
- b. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada, tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya.
- c. Gejala-gejala depresi menonjol dan mengganggu memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresi dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu.

6. Skizofrenia residual

Diagnosis ini dipakai untuk penderita yang memiliki setidaknya satu episode psikosis sebelumnya dan memenuhi kriteria skizofrenia, namun sudah tidak memiliki gejala psikosis. Penderita masih mengalami gangguan dengan gambaran gejala-gejala negative, gejala residual atau keduanya. Gambaran ini ditunjukkan oleh gejala-gejala negatif jangka panjang walaupun belum tentu gejala ini bersifat ireversibel (WHO,1990).

Pedoman diagnosis skizofrenia residual menurut PPDGJ-III menurut (WHO 1990, Depkes RI, 1993) , yaitu :

- a. Gejala yang menonjol, yaitu perlambat psikomotor, aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi nonverbal yang buruk (depresi muka, kontak mata, sikap tubuh, perwatan diri dan kinerja sosial yang buruk)
- b. Sedikitnya Riwayat satu episode psikosis yang jelas di masa lampau yang memenuhi kriteria diagnosis untuk skizofrenia
- c. Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun di mana identitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang dan telah muncul gejala negative skizofrenia.
- d. Tidak terdapat demensia dan gangguan otak organic lain, depresi kronik atau institusional yang dapat menjelaskan gejala negatif tersebut.

7. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia jenis ini sering timbul pertama kali pada saat masa pubertas. Gangguan utama pada skizofrenia jenis ini adalah permasalahan emosi seseorang dan kemunduran kemauan melakukan apapun (Willy dan Albert, 2012:271). Gambaran tentang tipe skizofrenia ini adalah penurunan fungsi atau penarikan diri secara sosial dan okupasi atau hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan. Pada

permulaan terjadi seringkali penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan serta semakin lama semakin mundur dalam pekerjaan atau pelajaran yang akhirnya akan menjadi pengangguran dan tidak mengerjakan apapun (Willy dan Albert, 2012:271).

F. Faktor- Faktor Resiko Skizofrenia

Skizofrenia termasuk penyakit gangguan jiwa yang sudah masuk fase gangguan jiwa berat yang memiliki beberapa faktor risiko yang terjadi dan jika tidak ditangani dengan perawatan yang dibutuhkan maka penyakit skizofrenia akan semakin parah dan menimbulkan beberapa efek kepada diri sendiri maupun kepada orang lain. Skizofrenia diderita oleh seseorang tidak hanya karena satu faktor, ada beberapa faktor risiko seseorang bisa menderita skizofrenia menurut Hawari (2014) yaitu:

1. Organobiologik

Organobiologik adalah dimana semua kondisi fisik seseorang yang memiliki gangguan saat mereka lahir seperti gangguan faktor geneti, infeksi oleh virus, kekurangan gizi (Malnutrisi), dan *auto antibody*. Menurut Hawari (2014:10) menjelaskan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi timbulnya skizofrenia pada seseorang di kemudian hari. Gangguan perkembangan otak janin bisa muncul seperti contoh terkena virus, kekurangan gizi (malnutrisi), infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal yang terjadi selama kehamilan ibu. Selain itu, meskipun ada gen yang abnormal,

skizofrenia tidak akan muncul kecuali faktor lain yang disebut faktor epigenetik.

Selain itu, Moeljono dan Latipun (2002:84) menjelaskan bahwa perwaris sifat-sifat induk berlangsung melalui kromosom yang normal manusia memiliki 23 pasang atau 46 buah. Sejumlah kromosom diperoleh dari ayah dan 23 kromosom diperoleh dari ibu saat melakukan proses pembuahan. Setiap kromosom mendapatkan DNA dan melalui DNA sifat ayah dan ibu diwariskan kepada keturunannya karena di dalam DNA ada kode genetik. Kromosom manusia ada dua macam, yaitu kromosom otosom (memberikan tanda-tanda sifat tertentu bagi keturunannya) dan kromosom seks (menentukan jenis kelamin keturunan). Kromosom otosom merupakan kromosom yang berfungsi mewariskan sifat-sifat induknya yang bukan sifat seks, diantaranya bentuk badan, warna kulit, tinggi badan, wajah, inteligensi, kreativitas, bakat khusus (Bahasa, ilmu pengetahuan, seni, dan sebagainya). Gangguan mental seperti skizofrenia, depresi, dan sebagainya.

Selain itu, gangguan mental dapat terjadi karena tidak normalnya jumlah dan struktur dalam kromosom yang diwariskan induk kepada keturunannya, seperti jumlah kromosom yang berlebihan atau berkurang. Sifat-sifat genetik ini memang tidak selalu mengikuti hukum Mendel (Hukum mengenai pewarisan sifat), karena memanifestasikan sifat-sifat induk tersebut harus diikuti oleh faktor-faktor non genetik, seperti pengalaman seseorang dan kebudayaan. Jika kedua faktor itu

tidak mendukung bagi termanifestasinya sebuah sifat-sifat genetik, maka sifat-sifat yang dimiliki dan diwariskan dari induknya tidak akan termanifestasikan dalam perilaku keturunannya. Namun, dia akan tetap berperan sebagai carier (pembawa) untuk keturunan selanjutnya (Moeljono dan Latipun, 2002: 85-87).

2. Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja atau bertindak. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak. (Notoatmodjo, 2003).

Semua orang bisa menderita skizofrenia. Skizofrenia ditemukan di semua ras dan budaya di seluruh dunia. Skizofrenia juga dapat terjadi pada semua usia, tetapi umumnya muncul pertama kali pada usia remaja atau awal 20an. Penyakit ini dapat menyerang pria maupun wanita, meskipun gejala biasanya muncul lebih awal pada pria (pada usia remaja atau 20an) dibanding wanita (usia 20-30an). Semakin muda usia saat gejalanya pertama kali muncul, semakin berat penyakitnya dan semakin kecil peluang untuk bisa menjalankan fungsi kehidupan dengan baik. Skizofrenia juga merupakan gangguan jiwa yang lebih banyak dialami oleh beberapa orang dibandingkan penderita gangguan jiwa lainnya

yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Davison, 2010).

Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Onset pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan. Onset setelah umur 40 tahun jarang terjadi (Diah dan Siti, 2016). Dalam ajeng dan Warih (2014) menjelaskan bahwa Skizofrenia prevalensinya sama antara laki-laki dan wanita, perbedaannya adalah dalam hal onset dan perjalanan penyakit. Usia puncak onset untuk laki-laki adalah 15 sampai 25 tahun, untuk wanita usia puncak adalah 25-35 tahun. Pada faktor jenis kelamin dalam penelitian yang dilakukan Fakhari et al dan Erlina (2010) menyatakan umur 17-24 tahun beresiko menderita gangguan jiwa dibandingkan usia yang lebih tua ($p = 0,001$). Perbedaan hasil yang didapatkan karena adanya perbedaan metode, subjek penelitian, dan lokasi penelitian.

3. Jenis Kelamin

Anak laki-laki kecenderungan menunjukkan resiko tinggi mengalami *Skizofrenia* sebab laki-laki cenderung memiliki produksi hormone stress yang berlebihan (Adamo, 2007 dalam Agung 2016). *Skizofrenia* terbanyak dialami oleh laki-laki dengan proporsi 72% dimana laki-laki memiliki resiko 2,37 kali lebih besar mengalami *Skizofrenia* (nilai $p = 0,011$) (Erlina, 2010 dalam Agung, 2016). Pria lebih mudah tertekan

gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup (Erlina, 2010), perempuan lebih sedikit beresiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki (Cordosa dalam Erlina, 2010). Wanita lebih mempunyai resiko untuk menderita stress psikologik dan juga Wanita relatif lebih rentan bila dikenai trauma (Alexander dan Fikhari dalam Erlina, 2010).

Pertanyaan tersebut diperkuat dengan penelitian Agung Wahyudi (2016) bahwa dari hasil chi square diperoleh nilai $p = 0,002 (< \alpha 0,005)$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Skizofrenia*. Perhitungan *risk estimate* didapatkan $OR = 6,038 (OR > 1)$ dengan $CI 2,006-18,17$ (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki memiliki faktor resiko 6,038 kali untuk terkena *Skizofrenia* dibandingkan sampel berjenis kelamin perempuan.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Erlina (2010) bahwa pada kelompok skizofrenia proporsi terbanyak adalah laki-laki (72%), demikian pada kelompok non *Skizofrenia* terbanyak juga laki-laki dengan presentase sebesar 52%. Nilai $OR = 2,37 (95\% CI; 1,14-4,96)$ dengan nilai $p = 0,011$, secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara timbulnya *Skizofrenia* dan non *Skizofrenia* berdasarkan jenis kelamin ($p < 0,05$) dan kemungkinan laki-laki beresiko 2,37 kali

besar mengalami kejadian *Skizofrenia* dibandingkan perempuan. Sejumlah studi mengidentifikasi bahwa laki-laki lebih cenderung mengalami bedanya akibat gejala negative dari pada perempuan yang cenderung lebih memiliki kemampuan fungsi sosial yang lebih baik dari pada laki-laki (Kaplan dan Sadock, 2010:148).

4. Stressor Psikososial

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa skizofrenia bisa terjadi karena faktor stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stresor (tekanan mental) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi permasalahan tersebut sehingga menimbulkan efek berlebih seperti gangguan jiwa.

Untuk menilai faktor-faktor stresor psikososial terjadi dalam kurun waktu enam bulan terakhir. Penggunaan IPSS (Instrument Penilaian Stresor Psikososial) oleh dokter umum dapat meningkatkan validitas diagnosa gangguan jiwa aksis IV PPGDJ-II. Dari IPSP tersebut dapat dikelompokkan beratnya stressor adalah sebagai berikut (Sudiyono,1998):

- a. Skor 0 : tidak ada stressor psikososial
- b. Skor 1-8 : stresor sedikit
- c. Skor 9-16 : stresor ringan
- d. Skor 17-24 : stresor sedang
- e. Skor 25-32 : stresor berat
- f. Skor 33-40 : stresor sangat berat
- g. Skor >40 : malapetaka

Menurut Hawari (2014:25) menjelaskan pada umumnya jenis stressor psikososial yang dimaksud sebagai berikut :

a. Masalah Orangtua

Berbagai macam masalah pasti akan dialami oleh seseorang karena kita hidup tidak selalu berjalan lurus dan tanpa masalah. Seperti contohnya permasalahan yang dihadapi oleh orangtua yaitu sepasang suami istri yang tidak mempunyai keturunan, atau sebuah keluarga yang memiliki banyak keturunan, hubungan yang kurang harmonis antara keluarga dan sebagainya. Permasalahan tersebut bila tidak diatasi, tidak dicari jalan terbaiknya atau dibiarkan begitu saja dapat menjadi salah satu sumber masalah di kemudian hari yang berakibat seseorang mudah stress dan dapat mengalami gangguan kesehatan jiwa.

b. Hubungan Interpersonal (antar pribadi)

Sebagai manusia kita pasti tidak bisa hidup sendiri dan juga kita harus bisa bersosialisasi di situasi dan kondisi apapun. Menjalin hubungan diperlukan seseorang untuk adanya terlibat komunikasi dan menjadi keakraban dengan seseorang. Tetapi, tidak semua hubungan yang terjalin berjalan dengan lancar seperti yang kita inginkan. Ada beberapa permasalahan yang dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang terlibat konflik, konflik di tempat kerja sendiri antar pekerja atau pekerja dengan atasan sebagiannya. Konflik antar pribadi ini dapat merupakan sumber stress bagi seseorang yang bila tidak diperbaiki komunikasi dan berhubungan pribadi mereka akan menimbulkan permasalahan seperti stress, depresi dan lain sebagainya.

c. Lingkungan Hidup

Faktor lingkungan hidup sendiri tidak dilihat hanya dari lingkungan misalkan empat tinggal kita seperti terbatasnya dari populasi, kebersihan lingkungan dan lain sebagainya. Tidak hanya kondisi lingkungan sosial di tempat kerja, tempat menuntut ilmu dan lain sebagainya. Beberapa contoh masalah lingkungan hidup yang dapat menjadi contoh stressor pada diri seseorang antara lain permasalahan perumahan tempat tinggal, perpindahan tempat tinggal baru yang butuh penyesuaian dan lain sebagainya. Seseorang pasti membutuhkan rasa aman dan merasa terlindungi dari

psikologis diri masing-masing. Jika mereka merasa tidak aman, tidak terlindungi, merasa terancam atau ada berbagai stigma atau pandangan seseorang ke diri kita negative akan mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup yang membuat orang tersebut menjadi merasa tidak nyaman dan stress lalu mental orang tersebut bisa sakit.

d. Hukum

Keterlibatan seseorang dalam hukum atau permasalahan yang sudah sangat serius yang melanggar beberapa aturan yang berlaku dapat menjadi sumber seseorang menjadi stress seperti permasalahan tuntutan hukum karena berbagai melanggar hukum yang berlaku, menjalani pengadilan dan melakukan siding seperti karena kasus kriminalitas, korupsi, perceraian, serta ditahan di penjara. Jika seseorang tidak bisa menerima keadaan tersebut dapat mengakibatkan gangguan secara mental dan psikologis seseorang yang kemudian berefek kepada gangguan Kesehatan jiwa.

e. Perkembangan Seseorang

Permasalahan perkembangan, baik fisik maupun mental seseorang sangat berpengaruh perkembangan psikologis seseorang dan kepribadian mereka kemudiann hari seperti masa remaja seseorang yang mencari jati diri mereka seperti apa, masa dewasa harus sudah memikirkan masa depan mereka dan kehidupan mereka selanjutnya menopause, usia lanjut, dan lain sebagainya. Situasi dan

kondisi dari setiap perubahan di fase-fase perkembangan tersebut tidak selamanya mudah dan dapat dilampaui dengan baik serta menerima kondisi yang ada. Sementara seseorang yang tidak mampu melewati fase tersebut dapat jauh sakit psikologis dan mentalnya.

f. Penyakit Fisik atau Cedera

Sumber stress yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang antara lain yaitu seperti penyakit terutama penyakit kronis, penyakit jantung, penyakit kanker, kecelakaan yang berefek kepada fungsi tubuh seseorang, operasi, aborsi dan lain sebagainya.

g. Faktor Keluarga yang kurang baik

Faktor keluarga bisa menjadi salah satu faktor stress yang dialami oleh anak yang disebabkan oleh kondisi keluarga yang kurang baik dan kurang harmonis seperti hubungan kedua orangtua yang dingin atau kurang baiknya komunikasi antara kedua orangtua, kedua orangtua jarang berada di rumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak, kedua orangtua yang bercerai atau berpisah, salah satu orangtua menderita gangguan jiwa, orangtua yang dalam mendidik anak kurang sabar, pemarah, tidak pengertian, terlalu keras otoriter dan sebagainya.

h. Lain-lain

Stressor kehidupan lainnya juga dapat menimbulkan gangguan jiwaan (stress pasca trauma) seperti pasca bencana alam,

peperangan, kebakaran, permerkosaan, kehamilan di luar nikah dan lain sebagainya.

Gangguan jiwa seperti skizofrenia ini tidak terjadi dengan sendirinya. Banyak faktor lingkungan yang berperan terhadap kejadian skizofrenia.

Faktor-faktor lingkungan yang berperan terhadap kejadian skizofrenia menurut Hawari (2014) dan Huclok (1998) yaitu:

1. Status Pernikahan

Sebagai seorang manusia hakikatnya manusia terlahir berpasang-pasangan seperti berpasangan laki-laki dengan perempuan untuk meneruskan generasi berikutnya. Tetapi ada beberapa penelitian jika ada seseorang yang belum menikah bisa menjadi salah satu faktor terjadinya penyakit skizofrenia. Menurut Zahnia & Sumekar (2016) faktor lingkungan yang berpengaruh timbulnya skizofrenia salah satunya status pernikahan karena individu yang belum menikah mempunyai resiko untuk mengalami skizofrenia dibandingkan yang menikah mempunyai risiko untuk mengalami skizofrenia dibandingkan yang menikah karena status marital diperlukan pertukaran ego ideal untuk menuju tercapainya suatu kedamaian, hidup yang berarti dan memuaskan, perhatian dan kasih sayang. Pola hidup seperti itu memang tidak sejalan dengan azas Kesehatan jiwa dan mereka yang tidak menikah mempunyai risiko

lebih tinggi untuk mengalai gangguan jiwa dari pada mereka yang hidup dalam suatu pernikahan (Hawari,2014:31-32).

Berbagai permasalahan pernikahan merupakan sumber stress yang dialami seseorang, misalkan pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan dan lain sebagainya. Stressor pernikahan ini dapat menyebabkan seseorang jatuh sakit. Pernikahan seseorang yang sudah menikah sebenarnya bisa menjadi salah satu faktor yang dinamakan faktor pencetus terjadinya seseorang menderita skizofrenia. Selain itu, seseorang yang belum menikah bisa mengalami tekanan karena dari keluarga dan lingkungan sekitar adanya tekanan untuk segera menikah seperti selalu ditanya kapan menikah dan sebagainya (Hawari, 2014). Status pernikahan merupakan faktor yang berhubungan dengan terjadinya Skizofrenia karena salah satu penyebab stresor psikososial yang dialami oleh sebagian orang diantaranya ditimbulkan dari status pernikahan, mereka yang tidak menikah beresiko lebih tinggi mengalami skizofrenia dari pada yang sudah menikah. (Simanjuntak, 2008 dalam Agung Wahyudi, 2016) dengan nilai OR 4,747 (95% CI 1,575-14,312).

2. Status Pekerjaan

Menurut Semiun (2006) dalam Agung (2016) menyebutkan bahwa seseorang yang tidak bekerja dapat menimbulkan stress, depresi, dan melemahnya kondisi kejiwaan sebab seseorang yang

tidak bekerja akan mengakibatkan rasa ketidakberdayaan dan tidak optimis terhadap masa depan. Selain itu, masalah pekerjaan dapat merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak diatasi dapat menimbulkan seseorang jatuh sakit dan dapat memicu terjadinya skizofrenia (Hawari, 2014). Jika seseorang mendapatkan masalah pekerjaan dapat merupakan salah satu sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi dan dicari solusinya akan berefek kepada kesehatan seseorang dari sisi psikologis mereka akan merasa stress, tidak berguna, menyalahkan diri mereka atau orang lain dan sebagainya. Contohnya seperti seseorang di tempat kerja adanya pemutusan hubungan kerja (PHK) beban kerja yang terlalu banyak diberikan, mereka merasa terpaksa bekerja di suatu tempat dan tidak cocok mengerjakan pekerjaan tersebut, perpindahan tempat kerja yang membutuhkan penyesuaian kembali dengan lingkungan kerja dan sebagainya.

Semiun (2006) dalam Agung (2016) menyebutkan tidak bekerja dapat menimbulkan stress, depresi, dan melemahnya kondisi kejiwaan sebab orang yang tidak bekerja mengakibatkan rasa ketidakberdayaan dan tidak optimis terhadap masa depan. Sejalan dengan penelitian Erlina (2010) dalam Agung (2016) status bekerja dan tidak bekerja berkaitan dengan terjadinya Skizofrenia ($p = 0,000$) dimana orang yang tidak bekerja mempunyai risiko 6,2 kali lebih

besar menderita Skizofrenia dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan.

Menurut Van Den dalam Erlina (2010) orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar cathecholamine) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Menurut Smet dalam Erlina (2010) setiap kerja mempunyai stress agen yang potensial, tetapi masing-masing bervariasi dalam tingkatan pengalaman stresnya. Yang biasanya terjadi adalah kombinasi dari faktor stres yang kemudian menjadi tidak sehat.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Agung Wahyudi (2016) bahwa dari hasil uji chi square diperoleh nilai $p = 0,040 (< \alpha 0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian Skizofrenia. Perhitungan risk estimate didapatkan $OR = 3,385 (OR > 1)$ dengan CI 1,180-9,708 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa sampel dengan status tidak bekerja memiliki faktor resiko 3,385 kali untuk terkena Skizofrenia dibandingkan sampel berstatus bekerja.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Lina Handayani (2015) bahwa status pekerjaan didapatkan nilai p value 0,502, artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan

kejadian Skizofrenia pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY. Nilai RP 1,068 dengan CI 95% 0,890-1,281 (mencakup angka 1), artinya orang yang tidak bekerja bukan merupakan faktor risiko terjadinya Skizofrenia. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Erlina (2010) bahwa pada analisis bivariabel diperoleh nilai OR = 4,33 (95% CI; 1,85- 10,28), nilai p = 0,000. Artinya secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan terhadap timbulnya Skizofrenia dibandingkan non Skizofrenia.

3. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga dimasyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006). Status ekonomi adalah kedudukan yang diatur pada posisi dalam masyarakat dan kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup keluarga, dan memberikan tingkat ekonomi seseorang. Seseorang yang tingkat ekonominya rendah akan terus berusaha memenuhi kebutuhan dasar kehidupannya dan untuk keluarga. Sedangkan seseorang dengan tingkat ekonomi yang tinggi mempunyai banyak peluang untuk keluarganya dan dapat menempuh pendidikan yang tinggi serta dapat memenuhi kebutuhan hidup sehingga memperhatikan kesehatan keluarganya.

Tingkat ekonomi seseorang berhubungan dengan berbagai masalah kesehatan (Notoadmojo. S, 2007). Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap penemuan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga.

Menurut Basrowi (2005), ukuran yang digunakan dalam menentukan kedudukan status sosial ekonomi seseorang di masyarakat ada 4, yaitu ukuran kekayaan, ukuran kekuasaan, ukuran kehormatan dan ukuran tingkat pengetahuan. Ukuran kekayaan merupakan dasar yang paling banyak digunakan dalam pelapisan status sosial ekonomi seseorang di masyarakat.

Menurut Moeljono dan Latipun (2002:117) menjelaskan bahwa ada penelitian mengatakan stratifikasi sosial yang ada di masyarakat mempunyai hubungan dengan jenis gangguan mental seperti depresi dan skizofrenia. Terdapat distribusi gangguan mental secara berbeda antara kelompok masyarakat yang berada pada status sosial yang tinggi dengan status sosial yang rendah. Status ekonomi yang rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak selalu mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi rendah)

sebagai faktor risiko terjadinya suatu penyakit, tetapi dapat menjadi faktor yang menyertai dan bertanggung jawab atas timbulnya gangguan kesehatan seseorang. Termasuk juga masalah seperti pendapatan atau upah di tempat kerja jauh lebih rendah daripada pengeluaran setiap bulannya akibatnya harus meminjam untuk menutupi kekurangan tersebut dan menimbulkan hutang di mana-mana yang harus dibayarkan. Masalah sosial ekonomi yang tidak sehat contohnya pendapatan yang jauh lebih rendah daripada pengeluaran, terlibat hutang yang sulit untuk dibayar, mengalami kebangkrutan usahanya dan lain sebagainya. Ini semua dapat menjadi salah satu awal sumber stress pada seseorang dan dapat berakibat penyakit skizofrenia di kemudian hari.

4. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana strategi untuk meningkatkan kualitas seseorang, juga suatu bangsa. Selain sebagai suatu sarana sosial, Pendidikan juga merupakan salah satu dasar dari penentu kualitas hidup seseorang. Individu dengan kemampuan yang terbatas atau edukasi yang rendah serta kompetensi yang kurang akan tersisih dan kompetisi pekerjaan dan memiliki prospek ekonomi yang buruk. (Sudarmono, 2018). Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia yang bermanfaat untuk kelangsungan hidup manusia. Dengan Pendidikan diharapkan seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baik berupa teknologi, materi, system

teknologi maupun berupa ide-ide baru serta bagaimana cara berpikir secara ilmiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya dan masyarakat.

Pendidikan merupakan pengalaman seseorang mengikuti Pendidikan formal yang dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang dimiliki, sehingga Pendidikan terbagi menjadi tiga yaitu Pendidikan dasar merupakan Tingkat SD dan SMP, Pendidikan menengah merupakan SMU/Sederajat, dan Pendidikan tertinggi merupakan Pendidikan Tinggi/Sederajat (Peraturan RI No.13, 2015)

Menurut Ngadiyono (1999) Pendidikan dibagi 3 macam, yaitu Pendidikan formal yang merupakan Pendidikan resmi di sekolah-sekolah, Pendidikan informal yang merupakan Pendidikan yang didapat dari hasil pengalaman dan Pendidikan non formal yang merupakan Pendidikan yang dilakukan di luar sekolah. Seseorang yang telah mendapatkan Pendidikan diharapkan dapat lebih baik dalam kepribadian, kemampuan dan keterampilan agar bisa lebih baik dalam bergaul dan beradaptasi di tengah-tengah kehidupan masyarakat sehingga mempermudah seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut teori Model Diatesis Stres (Kaplan dan Sadock, 2010) menjelaskan ada dua bagian pembahasan, yaitu Diatesis Model yang menyatakan bahwa penyebab skizofrenia didasarkan pada faktor genetik sebagai predisposisi biologis. Selain itu, Stres Model yaitu berhubungan

dengan kemampuan seorang individu untuk mengatasi permasalahan dengan jalan keluar yang tepat. Stresor dari lingkungan dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu bersifat fisik dan psikologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah sebagai berikut:

1. Faktor Biologis

Gangguan faktor biologis ini menyebabkan kerusakan pada bagian otak tertentu seperti gangguan system syaraf yang disebabkan oleh faktor genetika atau keturunan. Di dalam genetika, dinyatakan bahwa gen pembawa skizofrenia ini dapat diwariskan pada suatu silsilah keluarga seperti antara saudara kandung, kedua orang tua, anak kembar dan lain sebagainya.

2. Faktor Lingkungan

Komponen lingkungan dapat digolongkan menjadi dua, yaitu bersifat biologis dan fisik seperti infeksi virus yang menyebabkan kerusakan otak, penyalahgunaan obat atau zat, cedera tertentu. Selain itu yang bersifat psikologis seperti adanya situasi keluarga yang tidak harmonis, kematian orang terdekat.

3. Faktor Psikososial

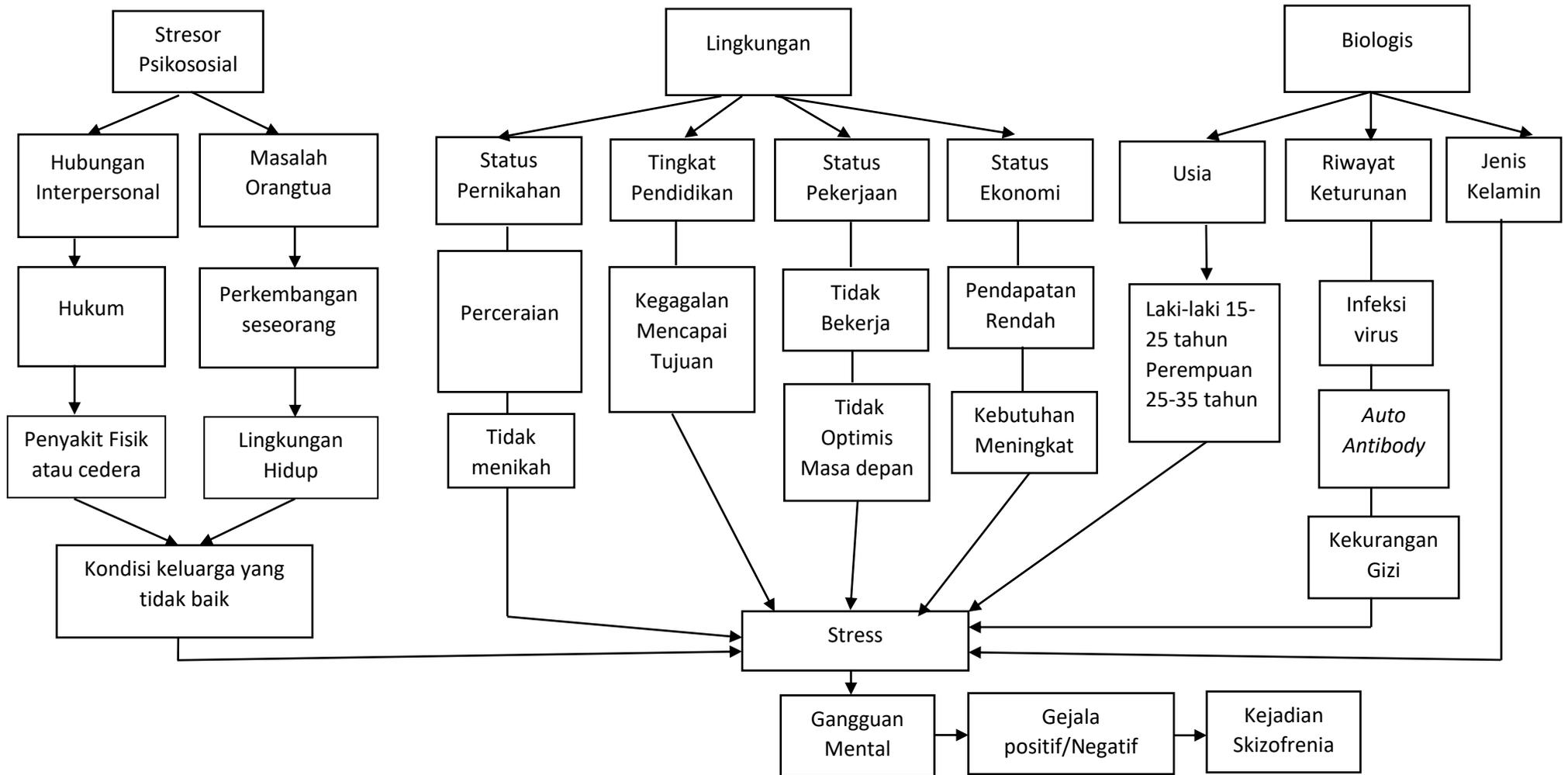
Menurut Hawari (2014) Faktor psikososial sangat berpengaruh dalam terjadinya seseorang menderita skizofrenia. Perkembangan psikososial adalah perkembangan yang berkaitan dengan emosi atau mental seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dan perubahan kepribadian yang berkaitan dengan hubungan sosial. Psikososial sendiri

bisa berasal dari interaksi antara seseorang dengan keluarga atau interaksi seseorang dengan lingkungan di masyarakat. Metode penanganan terhadap skizofrenia telah diupayakan dilakukan tidak hanya penanganana medik saja, tetapi juga telah menggabungkan penanganan yang bersifat psikososial.

G. Kerangka Teori

Ada banyak teori yang menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian, salah satunya yaitu teori Model Diatesis Stres. Menurut teori ini terdapat integrasi antara faktor biologis, psikososial dan lingkungan. Seseorang yang memiliki kerentanan spesifik (diatesis) yang bila diaktifkan oleh pengaruh yang penuh tekanan maka akan memungkinkan timbul gejala skizofrenia. Selain itu di dalam buku Dadang Hawari, adanya pengaruh psikososial yang merupakan situasi atau kondisi yang tidak kondusif pada diri seseorang yang disebut dengan stressor psikososial. Selain itu, menurut jurnal Diah dan Siti (2016) menjelaskan bahwa faktor risiko seseorang dapat menderita skizofrenia yaitu umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, konflik keluarga dan status ekonomi.

Kerangka Teori :



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Teori Diasthesis Stress Model dalam Kaplan & Sadock (1997 : 685-706), Hawari (2014), Diah dan Siti (2016), dimodifikasi