

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Skizofrenia**

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

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*Schizein*” yang artinya pecah belah dan “*Phrenia*” yang artinya jiwa, sehingga jika dari segi bahasa maka Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah-belah. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham (delusi) atau halusinasi) (Andini dyan Sitawati, 2022). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang dapat mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Gangguan skizofrenia di karakteristik dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial) (Pebrianti, 2021).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi otak, pikiran, emosi, perilaku yang aneh dan bisa mengalami delusi, halusinasi.

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

Menurut Zahnia (2016) beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia, sebagai berikut:

###### **a. Usia**

Menurut Santrok (2019) di dalam teori perkembangan usia dibagi tiga yaitu dewasa awal (20-30 tahun), dewasa madya (31-59 tahun), dewasa akhir (60 tahun)

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih dominan menderita skizofrenia sekitar (72%), laki-laki memiliki beresiko 2,37 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan karena laki-laki merupakan penopang utama dalam rumah tangga sehingga lebih banyak mengalami tekanan dalam hidupnya, sedangkan perempuan lebih sedikit beresiko terkena masalah Kesehatan mental, karena perempuan lebih mampu menerima situasi kehidupan daripada laki-laki.

c. Pekerjaan

Pada kelompok penderita skizofrenia yang tidak bekerja mempunyai risiko 6,2 kali lebih tinggi, atau 85,3% karena orang yang tidak bekerja rentan terhadap stres.

d. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan beresiko mengalami psikosis karena status diperlukan untuk mengubah perilaku ideal antara suami dan istri untuk mencapai kedamaian.

e. Konflik keluarga

Peristiwa atau masalah dalam keluarga besar kemungkinan beresiko 1,13 kali bisa menyebabkan gangguan jiwa skizofrenia.

f. Status ekonomi

Orang dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 6,00 kali mengalami skizofrenia karena sangat mempengaruhi kehidupan seseorang.

### **3. Tanda dan Gejala Skizofrenia**

Menurut Mashudi (2021) tanda dan gejala pada pasien skizofrenia terbagi menjadi dua gejala, antara lain:

a. Gejala positif

1. Delusi atau waham adalah keyakinan kontrafaktual yang berulang kali dipertahankan dan diwariskan (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
2. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa rangsangan eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).
3. Perubahan proses (arus piker)
  - a) Aliran pemikiran yang terputus adalah ucapan yang tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
  - b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
  - c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dipahami oleh diri sendiri, sedangkan orang lain tidak paham.
4. Perubahan perilaku, seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak tampaknya tanpa tujuan dan tidak biasa.

b. Gejala negatif

1. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit makna (*poverty of content*).
2. Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
3. Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa

4. Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
5. Efek tumpul adalah rentang emosi, nada, atau suasana hati yang terbatas.
6. Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
7. Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
8. Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
9. Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

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

Menurut Istichomah (2019) Klasifikasi skizofrenia sebagai berikut:

a. Skizofrenia Paranoid

Gejala yang muncul yaitu mengalami waham, halusinasi penganiayaan atau kebesaran, gangguan emosi dan perilaku. Ada gangguan proses berpikir, gangguan pengaruh dan kemauan emosional.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik adalah gangguan mental yang ditandai perilaku, pembicaraan, serta pikiran yang cenderung kacau dan tidak logis misalnya orang umum disertai dengan halusinasi.

c. Skizofrenia Katatonik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe katatonik menunjukkan gejala-gejala pergerakan atau aktivitas spontan, perlawanan, kegaduhan, dan sikap yang tidak wajar atau aneh.

d. Skizofrenia Simplek adalah gejala yang menyerang pada usia pubertas akan mengalami perubahan emosi dan kemenduran kemauan atau gangguan proses berfikir.

e. Skizofrenia Residual

Keadaan skizofrenia dengan gejala primernya, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

f. Skizofrenia Skizo Aktif adalah gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan yaitu gejala depresi. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, akan tetapi dapat menimbulkan serangan lagi.

## **5. Penatalaksanaan Skizofrenia**

Menurut Maramis (2018), penatalaksanaan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan ialah untuk mengurangi gejala psikotik yang parah. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Walaupun tetap masih ada waham dan halusinasi, pasien tidak begitu

terpengaruh lagi dan menjadi lebih kooperatif, mau ikut serta dalam kegiatan lingkungannya dan mau turut terapi kerja.

b. *Elektro Convulsive Terapi (ECT)*

ECT baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terhadap skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi ECT, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat.

c. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan mimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal.

## **B. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan**

### **1. Definisi Perilaku Kekerasan**

Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan terhadap diri sendiri/ orang lain secara verbal dan non verbal serta terhadap lingkungan. Bentuk perilaku kekerasan dapat berupa amuk, permusuhan yang dapat melukai, melukai baik secara fisik maupun kata-kata (Kio, Wardana & Arimbawa, 2020). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah. Kemarahan adalah perasaan

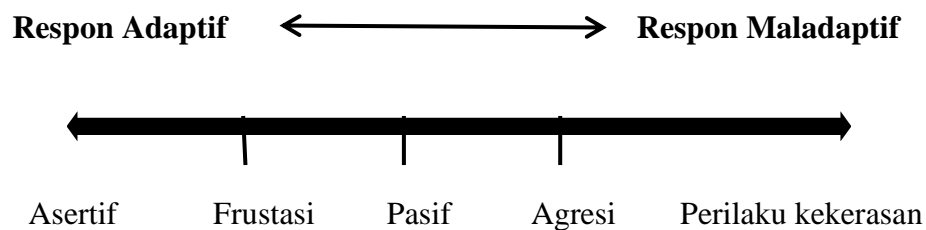
jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman oleh individu (Dermawan & rusdi, 2013).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan seseorang yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh/gelisah yang tidak terkendali.

## 2. Rentang Respon Marah

Perilaku kekerasan dianggap suatu akibat yang ekstrim dari marah. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan disisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustasi dan marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Yusuf (2015) rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (adaptif) sampai dengan tidak normal (maladaptif).

**Gambar 1. Rentang Respon Marah**



Keterangan :

- a. Perilaku asertif adalah perilaku individu yang mampu mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau meyakiti orang lain, hal ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu.
- b. Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena yang tidak realistis atau hambatan dalam proses pencapaian tujuan.

- c. Perilaku Pasif adalah perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sekarang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu ancaman nyata.
- d. Agresif adalah perilaku pasien yang dapat mengendalikan untuk tidak melukai orang lain
- e. Perilaku kekerasan atau amuk adalah Perilaku destruktif yang tidak dapat mengendalikan (amuk) seperti menyentuh orang lain secara menakutkan, memberi kata-kata ancaman, melukai pada tingkat ringan sampai pada yang paling berat.

### 3. Etiologi Perilaku Kekerasan

Menurut Dermawan & rusdi (2013) terdapat dua faktor penyebab perilaku kekerasan yaitu :

#### 1). Faktor Predisposisi.

Faktor-faktor yang mendukung terjadinya masalah perilaku kekerasan adalah faktor biologis, psikologis dan sosiokultural.

#### a) Faktor Biologis

- *Instinctual Drive Theory* (Teori Dorongan Naluri) adalah teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang sangat kuat.
- *Psychosomatic Theory* (Teory Psikosomatik) Pengalaman marah adalah akibat dari respos psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan

#### b) Faktor Psikologis

- *Frustration Aggression Theory* (Teory Agresif- Frustrasi)



Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustrasi akan terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau menghambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan frustrasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

- *Behavior Theory* (Teori Perilaku)

Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas/situasi yang mendukung.

- *Eksistensial Theory* (Theory Eksistensi)

Bertingkah laku adalah kebutuhan dasar manusia, apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka individu akan memenuhinya melalui berperilaku destruktif.

c) Faktor Sosiokultural

- *Social Environment Theory* (Teori Lingkungan Sosial) adalah Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah.

Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif atau agresif

- *Social Learning Theory* (Teori Belajar Sosial) adalah Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

2). Faktor Presipitasi

Faktor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat unik. Contoh faktor eksternal dari perilaku kekerasan yaitu serangan fisik, kehilangan, kematian. dan faktor internal dari perilaku kekerasan yaitu putus hubungan dengan orang yang berarti, kehilangan rasa cinta, takut terhadap

penyakit fisik. Selain itu, faktor yang mempengaruhi lingkungan adalah Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial (Dermawan & rusdi, 2013).

#### 4. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Menurut PPNI (2017) data mayor dan minor dari masalah perilaku kekerasan, antara lain :

##### a. Tanda dan Gejala Mayor

Tabel 1

Tanda dan Gejala Mayor Perilaku Kekerasan

<b>Subyektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Mengancam	1. Menyerang
2. Mengumpat dengan kata-kata kasar	2. Melukai diri sendiri/orang lain
3. Suara keras	3. Merusak lingkungan
4. Bicara ketus	4. Perilaku agresi/amuk

*Sumber: (PPNI, SDKI, 2017)*

##### b. Tanda dan Gejala Minor

Tabel 2

Tanda dan Gejala Minor Perilaku Kekerasan

<b>Subyektif</b>	<b>Objektif</b>
(Tidak tersedia)	1. Mata melotot atau pandangan tajam
	2. Tangan mengepal
	3. Rahang mengatup
	4. Wajah memerah

*Sumber: (PPNI, SDKI, 2017)*

## **5. Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan**

Menurut Prabowo (2014), penatalaksanaan pada pasien dengan perilaku kekerasan, antara lain:

### **a. Terapi Medis**

Menurut (Videbeck, 2018) Psikofarmaka adalah terapi menggunakan obat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa, jenis obat psikofarmaka adalah :

#### **1. *Chlorpromazine* (CPZ, Largactile)**

Indikasi untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham, dan gejala-gejala lain yang biasanya terdapat pada penderita skizofrenia, mania depresif, gangguan personalitas, psikosa involution, psikosa masa kecil.

#### **2. Haloperidol (Haldol, Serenace)**

Indikasinya yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilles de la tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku berat pada anak-anak. Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi 6-15 mg untuk 16 keadaan berat. Kontraindikasinya depresi sistem saraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol. Efek samping nya sering mengantuk, kaku, tremor lesu, letih, gelisah.

3. Indikasi dan kontraindikasi Obat Antikolinergik adalah obat yang mempengaruhi fungsi persarafan. Di dalam tubuh manusia terdiri dari beribu-

ribu sel saraf. Sel saraf satu dengan yang lainnya berkomunikasi melalui zat yang disebut sebagai neurotransmitter.

4. ECT (*Electro Convulsive Therapy*) adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artificial dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang satu atau dua temples.

b. Tindakan Keperawatan

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam tindakan keperawatan yaitu dalam terapi lingkungan bertujuan untuk mencoba mengurangi atau menghilangkan agresif dengan melakukan permainan kartu dan mendiskusikan sebuah film, terapi kelompok bertujuan untuk pasien dapat mempelajari dalam menyelesaikan masalah, terapi keluarga bertujuan untuk keluarga dapat memahami perilaku dalam penyelesaian masalah, terapi individu bertujuan untuk memahami perubahan perilaku di dalam diri sendiri.