

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Sesi 2 : Menggambar Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran Akibat Skizofrenia**

##### **1. Definisi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Sesi 2: Menggambar**

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris merupakan upaya dalam menstimulasi semua pancaindra (sensoris) agar dapat memberi respons yang adekuat. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris dibagi menjadi tiga sesi, yaitu sesi 1 : mendengarkan musik, sesi 2 : menggambar, dan sesi 3 : menonton televisi/video. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris sesi 2: menggambar merupakan upaya dalam memberikan stimulasi kepada pasien melalui kreativitas menggambar dan membantu pasien untuk mengekspresikan perasaan melalui gambar (Keliat B.A. & Akemat, 2016).

##### **2. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensoris**

Menurut Keliat & Akemat (2016) tujuan dari diberikannya terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris sebagai berikut:

###### **a. Tujuan Umum**

Tujuan umum terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris adalah pasien dapat berespons terhadap stimulus pancaindra yang diberikan.

###### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Pasien dapat memberikan respons pada suara yang didengarnya.
- 2) Pasien dapat memberikan respons pada gambar yang dilihatnya.

3) Pasien dapat mengekspresikan perasaan melalui gambar.

c. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Sesi 2: Menggambar

Menurut Keliat & Akemat (2016) tujuan dari terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori sesi 2: menggambar sebagai berikut:

- 1) Pasien mampu dalam mengekspresikan perasaan melalui gambar.
- 2) Pasien mampu dalam menceritakan makna gambar.

### **3. Aktivitas dan Indikasi**

Aktivitas stimulasi sensori dapat berupa stimulus terhadap penglihatan, pendengaran, dan lain-lain, seperti gambar, video, tarian, serta nyanyian. Pasien yang diindikasikan memerlukan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori adalah pasien dengan gangguan persepsi sensori (Keliat B.A & Akemat, 2016).

### **4. Prosedur Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensori Sesi 2 : Menggambar**

Menurut Keliat & Akemat (2016) prosedur TAK stimulasi sensori sesi 2 sebagai berikut :

a. *Setting*

- 1) Pasien berjumlah 5 orang
- 2) Pasien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.
- 3) Ruangan nyaman dan tenang.

b. Alat

- 1) Kertas gambar
- 2) crayon

c. Metode

- 1) Dinamika kelompok

2) Diskusi

d. Langkah Kegiatan

1) Persiapan

a) Mengingatkan kontrak dengan pasien yang telah mengikuti sesi 1.

b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2) Orientasi

a) Salam terapeutik

(1) Salam terapis kepada pasien.

(2) Terapis dan pasien memakai papan nama.

b) Evaluasi/validasi

Menanyakan perasaan pasien saat ini.

c) Kontrak

(1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menggambar dan menceritakannya kepada orang lain.

(2) Terapis menjelaskan aturan main berikut.

(a) Jika ada pasien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis.

(b) Lama kegiatan 20 menit.

(c) Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

d) Tahap kerja

(1) Terapis menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu menggambar dan menceritakan hasil gambar kepada pasien lain.

(2) Terapis membagikan kertas dan crayon, untuk pasien.

- (3) Terapis memberikan instruksi kepada pasien untuk menggambar sesuai dengan yang diinginkannya.
  - (4) Selama kegiatan menggambar berlangsung, terapis berkeliling sembari memberikan penguatan terhadap pasien.
  - (5) Pasien diminta untuk memperlihatkan dan menjelaskan gambar kepada pasien lain setelah pasien menyelesaikan gambarnya.
  - (6) Kegiatan poin (5) dilakukan sampai semua pasien mendapat giliran.
  - (7) Terapis bersama dengan pasien lain memberikan apresiasi berupa tepuk tangan ketika pasien selesai menceritakan gambar yang dibuatnya.
- e) Tahap terminasi
- (1) Evaluasi
    - (a) Terapis mengidentifikasi perasaan pasien setelah mengikuti terapi aktivitas kelompok.
    - (b) Terapis memberikan apresiasi atas keberhasilan dalam mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok kepada semua pasien.
  - (2) Tindak lanjut

Terapis menyarankan pasien untuk mengekspresikan perasaan melalui gambar.
  - (3) Kontrak yang akan datang
    - (a) Membuat kesepakatan untuk kegiatan selanjutnya dengan pasien.
    - (b) Membuat kesepakatan terkait dengan tempat dan waktu.

e. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

Evaluasi dilakukan ketika proses terapi berjalan. Hal yang dinilai, yaitu kesanggupan pasien mengikuti terapi sesuai dengan tujuan terapi aktivitas kelompok. Untuk terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris sesi 2 : menggambar, pasien diharapkan dapat melakukan aktivitas, menggambar, mendiskusikan apa yang digambar, dan menjelaskan arti dari gambar tersebut.

Pada evaluasi yang dilakukan meliputi beberapa hal sebagai berikut:

- a) S (Subjektif): data subjektif dapat diperoleh dari menanyakan perasaan pasien setelah dilakukannya terapi.
- b) O (Objektif): data objektif diperoleh dengan cara mengamati kemampuan pasien dalam menjelaskan atau menceritakan mengenai gambar yang telah dibuat.
- c) A (*Analysis/Assessment*): interpretasi data subjektif dan juga objektif untuk bisa menentukan rencana selanjutnya.
- d) P (*Planning*): membuat rencana kegiatan selanjutnya.

2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pasien saat terapi aktivitas kelompok pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Contoh : pasien mengikuti sesi 2 terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris menggambar. Pasien mengikuti sampai selesai. Pasien mampu menggambar, menyebutkan nama gambar, dan menceritakan makna gambar. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan melalui gambar.

## **B. Konsep Dasar Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran**

### **1. Definisi**

Gangguan persepsi sensori merupakan keadaan yang ditandai dengan persepsi terhadap rangsangan internal dan eksternal yang berubah serta reaksi yang berkurang, berlebihan, atau menyimpang (PPNI, 2017).

Menurut Azizah (2016) gangguan persepsi sensori adalah gejala yang umum terjadi pada orang dengan penyakit mental. Gangguan depresi manik dan delirium adalah dua penyakit mental lainnya yang sering menyebabkan gangguan persepsi sensori.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan gangguan persepsi sensori merupakan gejala yang biasa terjadi pada orang dengan penyakit mental yang ditandai dengan perubahan persepsi terhadap stimulus internal maupun eksternal.

### **2. Etiologi**

Menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan persepsi sensori sebagai berikut:

#### **a. Faktor Predisposisi**

##### **1) Faktor genetik**

Faktor genetik adalah salah satu faktor terpenting yang dapat menyebabkan masalah persepsi sensorik. Anak-anak yang memiliki salah satu orang tua dengan gangguan persepsi sensori memiliki peluang 15%, yang meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua kandungnya memiliki gangguan persepsi sensori.

## 2) Faktor psikologis

Faktor psikologis termasuk kegagalan berulang dalam perkembangan psikososial awal, paparan agresi, dan kurangnya keterikatan. Misalnya, seorang remaja gagal dalam membentuk hubungan saling percaya mungkin mengalami konflik psikologis seumur hidup.

## 3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Orang yang berada di kelompok sosial ekonomi rendah memiliki lebih banyak tanda-tanda gangguan persepsi sensori daripada orang yang berada di kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi. Hal ini terkait dengan kemiskinan, perumahan yang terlalu padat, dan nutrisi yang tidak memadai. Seseorang yang ditolak oleh lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa terasing, kesepian, dan skeptis terhadap lingkungannya.

## 4) Faktor biologis

Riwayat penyakit mental yang diwariskan, penyakit, trauma kepala, dan penggunaan narkoba, semuanya berdampak pada perkembangan masalah mental. Stres yang berlebihan menyebabkan tubuh membuat molekul yang disebut *Dimetytranferase* (DMP), yang dapat menyebabkan halusinasi. *Buffofenon* dan stres kronis mengaktifkan neurotransmitter otak. Misalnya, ada ketidakseimbangan antara asetilkolin dan dopamin.

### b. Faktor Prespitasi

Reaksi pasien terhadap gangguan persepsi sensori meliputi ketidakpercayaan, ketakutan, perasaan tidak aman, cemas, dan ketidakpastian, perilaku yang merusak diri sendiri, kurangnya perhatian, kesulitan dalam mengambil keputusan, dan

ketidakmampuan untuk membedakan antara keadaan yang nyata dan yang tidak nyata.

Menurut PPNI (2017) penyebab dari gangguan persepsi sensori sebagai berikut:

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan penghiduan
- d. Gangguan perabaan
- e. Hipoksia serebral
- f. Penyalahgunaan zat
- g. Usia lanjut
- h. Pemajanan toksin lingkungan

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

Menurut PPNI (2017) gejala mayor dan minor dari gangguan persepsi sensori sebagai berikut:

- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan
    - b) Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, penglihatan, atau pengecap
  - 2) Objektif
    - a) Distorsi sensori
    - b) Respons tidak sesuai

- c) Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu
- b. Gejala dan Tanda Minor
  - 1) Subjektif
    - a) Menyatakan kesal
    - 2) Objektif
      - a) Menyendiri
      - b) Melamun
      - c) Konsentrasi buruk
      - d) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
      - e) Curiga
      - f) Melihat ke satu arah
      - g) Mondar-mandir
      - h) Bicara sendiri

#### **4. Jenis Gangguan persepsi sensori**

Menurut Sutejo (2018) ada beberapa jenis gangguan persepsi sensori pada orang dengan gangguan jiwa. Pasien melaporkan sekitar 70% gangguan persepsi sensori pendengaran/suara, 20% gangguan persepsi sensori penglihatan, dan 10% gangguan persepsi sensori penciuman, rasa, dan sentuhan.

#### **5. Tahapan Proses Gangguan persepsi sensori**

Menurut Abdul (2015) proses gangguan persepsi sensori dibagi menjadi empat fase, tergantung pada tingkat kecemasan dan kemampuan pasien untuk mengatur dirinya sendiri. Tingkat keparahan fase gangguan persepsi sensori berkorelasi

dengan tingkat keparahan kecemasan dan pengendalian gangguan persepsi sensori.

Berikut ini fase-fase dari gangguan persepsi sensori:

a. Fase I (*Comforting*)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus ada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas.

b. Fase II (*Condemning*)

Pengalaman sensori yang menjijikan dan menakutkan, pasien mulai merasa kehilangan kontrol dan mencoba untuk menjaga jarak dengan sumber yang dipersepsikannya.

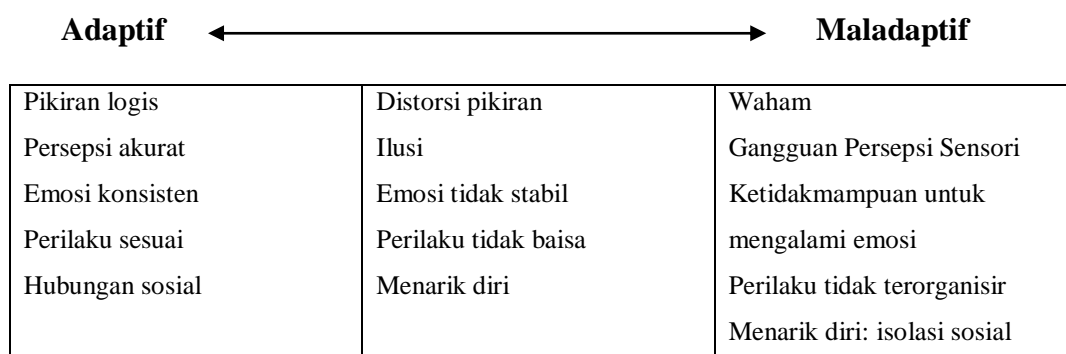
c. Fase III (*Controlling*)

Pasien berhenti melakukan perlawanan dan menyerah terhadap gangguan persepsi sensori yang dialaminya, isi gangguan persepsi sensori menjadi atraktif.

d. Fase IV (*Conquering*)

Pengalaman sensori menjadi ancaman jika pasien mengikuti perintah gangguan persepsi sensori yang dialaminya, gangguan persepsi berlangsung selama beberapa jam atau hari.

**6. Rentang Respon Gangguan Persepsi Sensori**



Gambar 1 Rentang Respons Neurobiologi Gangguan Persepsi Sensori

Sumber: Stuart (2016)

## **7. Mekanisme Koping**

Menurut Sutejo (2018) mekanisme koping yang sering digunakan pasien dengan gangguan persepsi sensori meliputi:

### **a. Regresi**

Regresi mengacu pada pemrosesan informasi dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kekhawatiran. Pasien menjadi lesu dalam rutinitas rutin mereka karena hanya memiliki sedikit energi yang tersisa.

### **b. Proteksi**

Dalam kondisi ini, pasien berusaha menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang atau benda lain.

### **c. Menarik diri**

Pasien akan merasa sulit untuk percaya dengan orang lain dan sibuk dengan stimulus internal.

### **d. Keluarga mengingkari yang dialami oleh pasien**

## **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Persepsi Sensori Pendengaran**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan keperawatan dimana informasi dikumpulkan secara sistematis dari berbagai sumber untuk menganalisis dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Budiono, 2016). Menurut Mashudi (2021) berikut hal yang perlu dikaji, yaitu:

#### **a. Identitas**

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa dialami oleh pasien adalah kemunduran dan ketidakmampuan pasien untuk mengelola emosi, yang menyebabkan mereka masuk ke fasilitas kesehatan jiwa.

c. Faktor predisposisi

Menurut Sutejo (2018) berikut ini yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan persepsi sensori adalah :

1) Faktor biologis

Risiko bunuh diri seseorang, riwayat kerusakan atau penyakit otak, penyakit mental genetik, dan riwayat penggunaan narkoba adalah beberapa aspek biologis yang dikaji.

2) Faktor psikologis

Individu skizofrenia dengan kelainan persepsi sensori lebih mungkin mengalami kegagalan berulang, pelecehan, kurangnya kasih sayang, atau sikap protektif yang berlebihan.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Pasien dengan gangguan persepsi sensori memiliki kondisi sosial ekonomi yang buruk, riwayat penolakan lingkungan pada usia muda, tingkat pendidikan yang rendah, kegagalan dalam interaksi sosial (perceraian hidup sendiri), dan pengangguran.

d. Psikososial

1) Genogram

Orang tua penderita skizofrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15% (Mashudi, 2021).

2) Konsep diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien.

3) Hubungan sosial

Biasanya pasien akan menarik diri dari lingkungan sekitarnya, berdiam diri dan melamun.

4) Spiritual

Seiring dengan penurunan aktivitas, kegiatan spiritual pasien yang sesuai dengan keyakinannya sering kali berkurang.

5) Status mental

a) Penampilan diri

Pasien tampak lesu, penampilan tampak kurang rapi dan tidak terawat. Hal ini dikarenakan penurunan kemauan dari pasien untuk melakukan perawatan diri.

b) Pembicaraan

Pasien bersikap apatis, nada suara terdengar rendah, dan pasien kurang bicara.

c) Aktivitas motorik

Pasien kurang memiliki keinginan untuk melakukan kegiatan yang bervariasi, pasien cenderung mempertahankan satu posisi yang dibuatnya sendiri (katalepsia).

d) Emosi

Emosi dari pasien dangkal.

e) Afek

Emosi pasien yang datar atau tumpul.

f) Interaksi selama wawancara

Pasien biasanya berperilaku tidak kooperatif, pasien kurang melakukan kontak mata, dan pasien cenderung diam saat diajak bicara.

g) Persepsi

Pada bagian persepsi hal yang perlu dikaji yaitu jenis, isi, waktu, dan frekuensi dari gangguan persepsi sensori yang dialami oleh pasien.

h) Proses berpikir

Proses dalam berpikir pasien biasanya *flight of idea*.

i) Kesadaran

Kesadaran pasien menurun, dan kemampuan untuk membentuk interaksi dengan dan memberikan batasan pada dunia luar dan diri sendiri terdegradasi hingga tidak lagi sesuai dengan kenyataan..

j) Memori

Pasien condong mengingat dan mendiskusikan hanya satu topik atau pemikiran.

k) Kemampuan penilaian

Pasien biasanya kurang dapat mengambil keputusan karena pola pikir tidak terarah.

l) Tilik diri

Biasanya tidak ada khas.

- e. Kebutuhan sehari-hari

Keinginan untuk memenuhi kebutuhan primer dan sekunder menurun.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan yang sedang atau akan terjadi. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk melihat reaksi pasien, keluarga dan masyarakat terhadap masalah kesehatan (PPNI, 2017).

Ada dua jenis diagnosis keperawatan: diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien sakit atau berisiko terkena penyakit tersebut. Oleh karena itu, konfirmasi diagnosis mengarah pada pengobatan kuratif dan preventif. Sedangkan diagnosis positif adalah diagnosis yang pasiennya dalam keadaan sehat dan dapat mencapai keadaan yang lebih optimal, dan penegasan diagnosis akan membawa perbaikan pada kondisi kesehatannya (PPNI, 2017).

Pada studi kasus mengangkat diagnosis keperawatan Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran ditandai dengan mendengar suara bisikan, merasakan sesuatu melalui indera pendengaran, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah mendengar sesuatu (PPNI, 2017).

## **3. Perencanaan Keperawatan**

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017) perencanaan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang menentukan langkah dan prioritas pemecahan masalah, mengembangkan tujuan dan rencana tindakan, serta mengevaluasi asuhan keperawatan bagi pasien dengan menggunakan analisis data dan diagnosis keperawatan.

Standar luaran (*outcome*) adalah aspek yang dapat diamati dan dievaluasi, seperti kesehatan, perilaku, atau bagaimana pasien, keluarga, atau komunitas merespons layanan. luaran keperawatan diklasifikasikan menjadi dua kategori; luaran negatif dan luaran positif. Luaran negatif menggambarkan situasi, perilaku, atau persepsi yang tidak sehat, sehingga mengidentifikasi hasil ini memandu penerapan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menguranginya. Luaran positif menggambarkan suatu kondisi kesehatan, perilaku atau persepsi, dan penentuannya mengarahkan intervensi pengobatan yang ditargetkan untuk menjadi lebih baik atau lebih baik (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah kegiatan yang menggunakan pengetahuan dan penilaian klinis perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan. Intervensi keperawatan terdiri dari tiga bagian: pelabelan, definisi, dan tindakan. Label adalah nama proses keperawatan dan terdiri dari kata kunci yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang proses tersebut. Definisi adalah bagian yang membantu memberikan penjelasan makna dari label intervensi keperawatan. tindakan adalah seperangkat perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan tindakan keperawatan (PPNI, 2018).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Menurut Dinarti dan Mulanti (2017) implementasi keperawatan didefinisikan serangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh perawat dalam membantu pasien untuk transisi dari kondisi kesehatan saat ini ke kondisi yang lebih baik. Proses implementasi harus berfokus pada kebutuhan pasien, faktor eksternal yang menjadi pengaruh kebutuhan keperawatan, teknik implementasi perawat, dan aktivitas komunikasi.

Implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan yang didasarkan pada rencana tindakan keperawatan (intervensi keperawatan) yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dalam keperawatan meliputi observasi, terapeutik, kolaborasi dan edukasi (PPNI, 2018).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017), evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dari rangkaian proses keperawatan yang telah dilaksanakan dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

Menurut Hidayat (2021) dalam membuat evaluasi keperawatan berdasarkan pada komponen SOAP, yaitu Subjektif, Objektif, Analisis masalah, *Planning*.

## **D. Konsep Dasar Penyakit Skizofrenia**

### **1. Definisi Skizofrenia**

Definisi dari skizofrenia yaitu gangguan klinis yang beragam dan mengganggu yang memengaruhi kognisi, emosi, persepsi, dan elemen perilaku lainnya (Cahyaningsih & Nasution, 2019).

Menurut Yudhantara & Istiqomah (2018) skizofrenia adalah subkelompok psikosis yang dibedakan oleh kurangnya pemahaman akan realitas dan persepsi diri. Skizofrenia adalah suatu kondisi mental yang ditandai dengan serangkaian gejala psikotik yang dipengaruhi oleh berbagai faktor individu, antara lain berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menafsirkan kenyataan, mengalami dan mengekspresikan emosi, serta berperilaku sesuai norma sosial (Ambarwati, 2020).

Berdasarkan pengertian yang disajikan diatas, bahwa skizofrenia adalah kondisi psikotik dengan kelainan perilaku, proses berpikir, dan persepsi.

## 2. Etiologi Skizofrenia

### a. Faktor Predisposisi

Etiologi dari skizofrenia masih belum pasti. Ada kemungkinan tidak ada satu faktor pun yang terlibat dalam etiologi. Sebaliknya, kondisi ini mungkin disebabkan oleh campuran penyebab biologis, psikologis, dan lingkungan (Mary C. Townsend, 2018).

Menurut Videbeck (2020) berikut ini faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia:

#### 1) Faktor biologis

##### a) Genetik

Penyebab utama skizofrenia adalah faktor genetik. Anak yang orang tua kandungnya mengidap skizofrenia tetapi diadopsi dalam keluarga non skizofrenia tetap berisiko terkena skizofrenia karena gen orang tua kandungnya. Penelitian menunjukkan bahwa risiko anak dari orang tua penderita skizofrenia adalah 15%. Namun, jika kedua orang tua kandung menderita skizofrenia, risikonya meningkat hingga 35%.

##### b) Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia memiliki lebih sedikit jaringan otak. Hal ini dapat mengindikasikan ketidakberhasilan pada proses perkembangan jaringan berikutnya. *Computerized Tomography* (CT) memperlihatkan ventrikel otak yang membesar dan atrofi kortikal. Pemindaian PET (*Positron Emission Tomography*) memperlihatkan penurunan metabolisme O<sub>2</sub> dan glukosa di daerah korteks depan otak. Individu dengan skizofrenia secara konsisten

telah terbukti dalam penyelidikan mengalami penurunan volume otak dan gangguan fungsi otak di lobus temporal dan frontal.

Sistem limbik dan ganglia basalis merupakan area otak yang paling mendapat perhatian. Otak penderita skizofrenia agak berbeda dari otak orang normal, termasuk pembesaran ventrikel, berkurangnya materi abu-abu, dan peningkatan atau penurunan aktivitas metabolisme di beberapa daerah. Studi mikroskopis dan analisis jaringan otak menunjukkan sedikit perubahan pada *brain cell distribution* pada massa prenatal, karena tidak adanya sel glia, yang sering terdapat pada lesi otak pascanatal.

#### c) Neurokimia

Pengujian neurokimia secara teratur telah mengungkapkan adanya kelainan pada sistem neurotransmitter *cerebrum* pada penderita skizofrenia. Pada orang yang sehat, sistem sakelar otak berfungsi secara normal. Impuls persepsi yang masuk dikembalikan dengan benar dan tanpa gangguan, yang mengarah pada perasaan, pikiran, dan, pada akhirnya, tindakan berdasarkan tuntutan saat itu. Otak penderita skizofrenia mengirimkan sinyal yang salah, yang tidak mencapai koneksi sel target.

#### 2) Faktor psikologis

Skizofrenia diakibatkan oleh ketidaksempurnaan perkembangan psikososial awal, termasuk ketidakmampuan anak untuk membentuk hubungan saling percaya, yang dapat menyebabkan konflik intrapsikis seumur hidup. Ketidakmampuan mengatasi kesulitan yang ada merupakan tanda skizofrenia berat. Gangguan identitas, kegagalan mengatasi gangguan penglihatan, dan kegagalan mengatur diri merupakan faktor penting

#### 3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Berdasarkan faktor sosiokultural dan lingkungan, sebagian besar masyarakat pada kelompok sosioekonomi rendah menderita gejala skizofrenia dibandingkan masyarakat pada golongan sosioekonomi tinggi. Hal ini terkait dengan kemiskinan, kepadatan penduduk, gizi yang tidak memadai, kurangnya perawatan kehamilan, sumber daya manajemen stres, dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

*Biological pressure* yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptif mencakup gangguan pada putaran umpan balik yang mengatur komunikasi otak dan proses umpan balik informasi, dan kelainan pada mekanisme intrusi otak yang membatasi respons selektif terhadap masukan.

2) Lingkungan

Prevalensi masalah mental diatur oleh tingkat toleransi stres yang ditetapkan secara biologis dan tekanan eksternal.

3) Pemicu gejala

Prekursor dan pemicu stres merupakan pemicu umum yang sering memicu serangan baru. Respons maladaptif pada neurobiologis yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, sikap, dan perilaku seseorang biasa disebut sebagai pemicu.

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

Menurut Makhruzah (2021) pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif.

Gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain :

a. Waham

b. Gangguan persepsi sensori

- c. Gaduh gelisah
- d. Agresif
- e. Kerusakan alam pikiran

Gejala negatif meliputi:

- a. Menarik diri
- b. Afek datar
- c. Berkurangnya motivasi
- d. Berkurangnya atensi
- e. Tidak aktif
- f. Apatis

Tanda dan gejala skizofrenia tidak bersifat khas. Riwayat heteroseksual sangat penting, gejala dapat berubah seiring waktu, pendidikan, dan budaya semuanya mempengaruhi (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

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

Menurut Gayatri (2022) terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu:

- a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling banyak ditemukan, dan mungkin muncul dikemudian hari dibandingkan jenis lainnya. Gejalanya yakni gangguan persepsi sensori dan/atau delusi, tetapi kemampuan bicara serta perasaan mungkin tidak terpengaruh.

- b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia jenis ini, yang juga dikenal sebagai skizofrenia hebefrenik, sering kali berkembang antara usia 15 dan 25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan ide yang kacau, serta delusi dan gangguan persepsi sensori sementara. Pola bicara

pasien mungkin kacau, sehingga sulit dipahami oleh orang lain. Orang dengan skizofrenia yang tidak terorganisir sering kali menunjukkan sedikit atau bahkan tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau perilaku mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik adalah jenis skizofrenia yang paling jarang terjadi, ditandai dengan gerakan yang tidak normal, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin secara teratur berfluktuasi antara menjadi sangat aktif dan diam. Pasien mungkin hanya sedikit bicara dan meniru kata-kata atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin mencakup gejala skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, namun mungkin tidak termasuk dalam salah satu kategori saja.

e. Skizofrenia residual

Pasien yang memiliki riwayat psikosis yang hanya menunjukkan gejala negatif (seperti mobilitas yang lamban, daya ingat yang buruk, kurangnya perhatian, dan kebersihan yang buruk) dapat didiagnosis dengan skizofrenia residual.

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana adalah diagnosis yang tidak biasa. Terdapat gejala negatif pada jenis skizofrenia ini, yaitu daya ingat memburuk, kurangnya perhatian, tingkat kebersihan diri menurun, gerakan melambat. Gejala negatif ini muncul lebih awal dan semakin meningkat, tetapi gejala positif (seperti gangguan persepsi sensorik, delusi, dan pemikiran yang tidak teratur) jarang terjadi.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik ditandai dengan adanya perasaan tubuh yang aneh.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik ditandai dengan gejala yang memenuhi kriteria diagnostik umum namun tidak termasuk dalam kategori di atas.

## **5. Komplikasi**

Komplikasi pada skizofrenia terjadi ketika pasien mengalami gejala negatif seperti apatis yang nyata, tidak mampu berbicara, tidak memiliki dorongan, lambat dan pengaruh yang tumpul atau kongruen, yang biasanya mengarah pada penarikan diri secara sosial dan berkurangnya kinerja sosial. Perubahan perilaku pribadi. Gejala ini didefinisikan sebagai pergeseran yang konstan dan signifikan dalam kualitas dan cakupan berbagai aspek perilaku manusia, termasuk kurangnya minat, tidak memiliki tujuan, sikap malas, perilaku memendam masalah (*self absorbed attitude*), dan terjadinya penarikan diri secara sosial (Keliat B.A. & Akemat, 2014).