

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

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

###### a. Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronik, penderita tidak dapat menilai realitas dengan baik dan memiliki pemahaman diri yang buruk. Disfungsi sosial dan akademik harus ada, dan tanda gangguan harus menetap terus-menerus selama sekurang-kurangnya enam bulan (Kaplan H. , 2010)

###### b. Etiologi

Banyak faktor yang berperan bagi munculnya gejala-gejala skizofrenia. Hingga sekarang banyak teori yang dikembangkan untuk mengetahui penyebab skizofrenia, diantaranya: faktor genetik, virus, *auto-antibody*, malnutrisi (kekurangan gizi) (Hawari.D, 2006).

###### 1) Psikodinamik

Mekanisme terjadinya skizofrenia pada diri seseorang dari sudut psikodinamik dapat di jelaskan dengan teori-teori berikut:

###### a) Teori homeostatik- deskriptif

Teori ini dijelaskan bahwa gambaran gejala-gejala (deskripsi) dari suatu gangguan jiwa yang menjelaskan terjadinya gangguan keseimbangan (*balance*) atau homeostatik pada diri seseorang sebelum dan sesudah terjadinya gangguan jiwa tersebut.

b) Teori fasilitatif-etilogik

Teori ini menjelaskan faktor-faktor yang memudahkan (fasilitasi) penyebab suatu penyakit itu muncul, bagaimana perjalanan penyakitnya dan penjelasan mekanisme psikologis dari penyakit tersebut. Selanjutnya menurut teori Freud suatu gangguan jiwa muncul akibat terjadinya konflik internal pada diri seseorang yang tidak dapat beradaptasi dengan dunia luar. Sebagaimana diketahui bahwa pada setiap diri terdapat tiga unsur psikologik yang dinamakan dengan istilah Id, Ego, dan Super Ego. Menurut teori Freud, Id adalah bagian jiwa seseorang berupa dorongan atau nafsu yang sudah ada sejak manusia dilahirkan yang memerlukan pemenuhan dan pemuasan segera. Unsur Id ini bersifat vital sebagai suatu mekanisme pertahanan diri, misalnya dorongan atau nafsu makan, minum, seksual, agresivitas, dan sejenisnya.

Unsur Super-Ego sifatnya sebagai badan penyensor yang memiliki nilai-nilai moral etika yang membedakan mana yang boleh dan mana yang tidak, mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang halal dan mana yang haram dan sejenisnya atau dengan kata lain merupakan hati nurani manusia. Sedangkan unsur Ego merupakan badan pelaksana yang menjalankan kebutuhan Id setelah disensor terlebih dahulu oleh Super-Ego.

## 2) Psikoreligius

Manusia melaksanakan kebutuhan-kebutuhan nafsu dalam bentuk perbuatan, perilaku atau amal yang kesemuanya itu disebut akhlak. Akhlak (Ego) seseorang akan menjadi baik atau buruk tergantung dari hasil tarik menarik antara nafsu (Id) dan Iman (Super-Ego).

## 3) Psikososial

Situasi atau kondisi yang tidak kondusif pada diri seseorang dapat menjadi stressor psikososial. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan penyesuaian diri untuk menanggulangi stressor (tekanan mental) yang timbul. Kegagalan adaptasi ini yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai jenis gangguan jiwa termasuk skizofrenia.

Sebagai kelanjutannya yang bersangkutan akan menarik diri (*withdrawl*), melamun (*day dreaming*), hidup dalam dunianya sendiri yang lama-kelamaan akan timbul gejala-gejala berupa kelainan jiwa seperti halusinasi, waham, dan yang lainnya. Pada akhirnya yang bersangkutan tidak lagi mamapu menilai realitas (*reality testing ability-RTA*) dan pemahaman diri yang buruk, hal ini merupakan perjalanan awal dari skizofrenia.

c. Kriteria Diagnosis

Kriteria diagnosis menurut DSM V (American Psychiatric Association, 2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Dua (atau lebih) karakteristik berikut, masing-masing ditemukan untuk bagian waktu yang bermakna selama periode 1 bulan (atau kurang jika diobati dengan berhasil):
  - a) Delusi
  - b) Halusinasi
  - c) Bicara terdisorganisasi (misalnya: inkoherensi atau sering menyimpang)
  - d) Perilaku terdisorganisasi atau perilaku katatonik
  - e) Gejala negatif yaitu pendangkalan afektif, alogia, atau tidak ada kemauan (*avolition*)
- 2) Sebagian besar waktu sejak timbulnya gangguan, tingkat berfungsi dalam satu atau lebih bidang utama, seperti bekerja, hubungan interpersonal atau perawatan diri adalah sangat mencolok pada tingkat yang dicapai sebelum onset (atau ketika onset terjadi di masa kecil atau remaja, ada kegagalan pencapaian tingkat yang diharapkan seperti: hubungan interpersonal, akademik atau pekerjaan).
- 3) Tanda berkelanjutan dari gangguan bertahan selama minimal 6 bulan. Pada periode 6 bulan ini harus mencakup setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang jika berhasil diobati) yang memenuhi kriteria A (yaitu gejala fase aktif) dan mungkin termasuk periode prodromal atau gejala sisa. Selama ini periode prodromal atau residual, tanda

gangguan dapat dimanifestasikan dengan gejala hanya negatif atau oleh dua atau lebih gejala yang tercantum dalam kriteria A hadir dalam bentuk yang dilemahkan (misalnya, keyakinan aneh, pengalaman persepsi yang tidak biasa).

- 4) Gangguan *schizoaffective* dan depresi atau gangguan bipolar dengan fitur psikotik telah disingkirkan karena: 1) tidak ada depresi atau episode manic yang terjadi bersamaan dengan gejala fase aktif, atau 2) jika episode-episode *mood* telah terjadi selama gejala fase aktif, kondisi ini hadir untuk memperparah dari total durasi periode aktif dan residual dari penyakit.
- 5) Gangguan tidak disebabkan oleh efek psikologis dari substansi (misalnya penyalahgunaan obat, pengobatan) atau kondisi medis lain.
- 6) Jika terdapat riwayat gangguan autisme atau gangguan komunikasi dengan onset pada masa kanak-kanak, diagnosis tambahan skizofrenia dibuat hanya jika terdapat delusi dan halusinasi yang menonjol, selain gejala lain yang diperlukan skizofrenia, juga hadir untuk setidaknya 1 bulan (atau kurang jika berhasil diobati).

#### d. Penatalaksanaan

Beberapa terapi yang di jelaskan oleh (Hawari, 2001) meliputi :

##### 1) Psikofarmaka

Dari sudut organobiologik sudah diketahui bahwa pada skizofrenia (dan juga gangguan jiwa lainnya) terdapat gangguan pada fungsi *neurotransmitter* sel-sel susunan saraf pusat (otak)

yaitu pelepasan zat dopamine dan serotonin yang mengakibatkan gangguan pada alam pikir, alam perasaan, dan perilaku. Pengobatan psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi *neurotransmitter*, sehingga gejala-gejala klinis skizofrenia dapat dihilangkan atau dengan kata lain penderita skizofrenia dapat diobati.

## 2) Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita skizofrenia, baru dapat diberikan apabila penderita dengan terapi psikofarmaka sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realita (*Reality Testing Ability/ RTA*) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (*insight*) sudah baik. Psikoterapi diberikan dengan catatan terapi psikofarmaka masih diberikan.

Psikoterapi ini terdiri dari beberapa ragam tergantung dari kebutuhan dan latar belakang penderita sebelum sakit (pramorbid).

### a) Psikoterapi Suportif

Terapi ini bertujuan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya dalam menghadapi hidup ini tidak kendur dan menurun.

### b) Psikoterapi Re-edukatif

Terapi ini bermaksud untuk memberikan pendidikan ulang dengan maksud untuk memperbaiki kesalahan

pendidikan di waktu lalu dan juga dengan pendidikan ini di maksudkan mengubah pola pendidikan lama dengan pola pendidikan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar.

c) Psikoterapi Re-konstruktif

Terapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi pribadi utuh seperti semula sebelum sakit.

d) Psikoterapi Kognitif

Terapi ini dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika, mana yang baik dan buruk, mana yang boleh dan tidak, mana yang halal dan haram dan lain sebagainya.

e) Psikoterapi Psiko-dinamik.

Terapi ini dimaksudkan untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan seseorang jatuh sakit dan upaya untuk mencari jalan keluarnya. Psikoterapi ini diharapkan penderita mampu memahami kekurangan dan kelebihan pada dirinya dan mampu menggunakan mekanisme pertahanan (*defense mechanism*) yang baik.

f) Psikoterapi Perilaku

Terapi ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri).

g) Psikoterapi Keluarga

Terapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki hubungan antara penderita dengan keluarga. Dengan adanya terapi ini diharapkan keluarga dapat memahami mengenai gangguan jiwa Skizofrenia dan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

3) Psikososial

Salah satu dampak dari skizofrenia adalah terganggunya fungsi sosial penderita atau hendaya (*impairment*). Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Selama terapi psikoedukasi berlangsung hendaknya penderita tetap menjalankan terapi psikofarmaka.

4) Psikoreligius

Terapi psikoreligius (keagamaan) terhadap penderita skizofrenia ternyata mempunyai manfaat. Terapi keagamaan yang dimaksud adalah berupa sembahyang, berdoa, memanjatkan puji-



pujian kepada Tuhan, ceramah keagamaan dan kajian Kitab Suci dan lain sebagainya.

## **2. Psikoedukasi**

### **a. Definisi**

Psikoedukasi adalah upaya meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan *coping mechanism* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Psikoedukasi, baik individu ataupun kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya. Psikoedukasi kelompok dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia dan level pendidikan. Asumsi lainnya, psikoedukasi kelompok lebih menekankan pada proses belajar dan pendidikan daripada *self-awareness* dan *self-understanding* dimana komponen kognitif memiliki proporsi yang lebih besar daripada komponen afektif (Brown, 2011).

### **b. Fokus Psikoedukasi**

Di dalam Walsh (2010), menjelaskan mengenai pengertian psikoedukasi dari Griffiths (2006). Berdasarkan pengertian tersebut,

dapat ditarik kesimpulan bahwa fokus dari psikoedukasi adalah sebagai berikut:

- 1) Mendidik partisipan mengenai tantangan dalam hidup
- 2) Membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup
- 3) Mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan hidup
- 4) Mengembangkan dukungan emosional
- 5) Mengurangi *sense of stigma* dari partisipan
- 6) Mengubah sikap dan *belief* dari partisipan terhadap suatu gangguan (*disorder*)
- 7) Mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu
- 8) Mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah
- 9) Mengembangkan keterampilan *crisis-intervention*

### **3. Tingkat Pengetahuan**

#### **a. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki oleh manusia (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2007)

## b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo S. , 2010), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

### 2) Media Masa/ Sumber Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

### 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, lingkungan biologis maupun lingkungan sosial.

### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang

kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu ( Know)

Diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur pengetahuan seseorang terhadap sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek tidak hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak hanya mampu menyebutkan objek tersebut tetapi juga harus mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (Analisis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara

komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

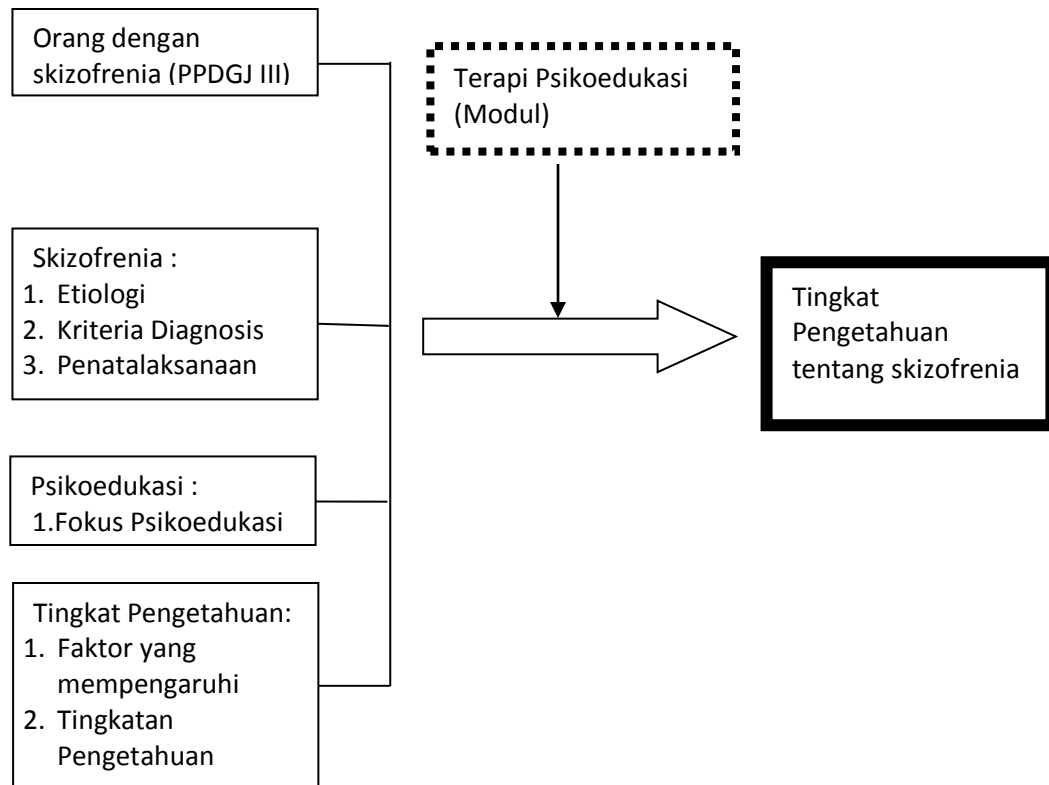
5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

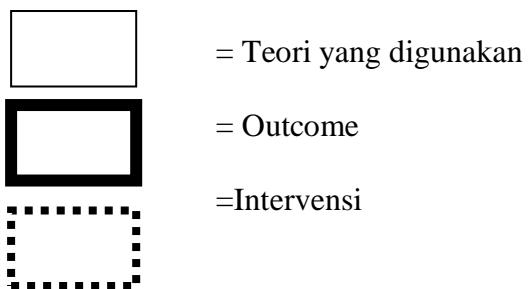
6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

## B. Kerangka Teori

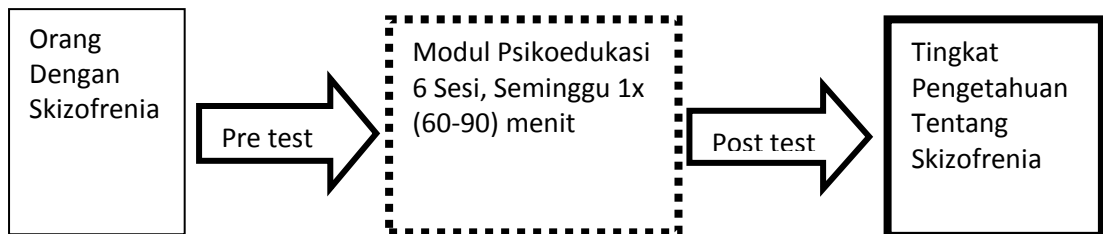


Keterangan :



**Gambar 1. Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



Keterangan :



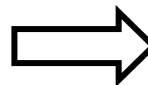
= Subjek



= Outcome



= Modul



= Kuisisioner

**Gambar 2. Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Modul psikoedukasi efektif terhadap tingkat pengetahuan orang dengan skizofrenia di komunitas.