

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab dua membahas mengenai penelusuran pustaka terhadap teori, konsep dan hasil dari penelitian terkait, yang akan menjadi landasan dalam penelitian ini. Pembahasan teori dan konsep penelitian ini berkaitan dengan konsep skizofrenia, konsep *self-esteem*, konsep kualitas hidup.

A. Skizofrenia

Bagian ini akan menjelaskan konsep dasar skizofrenia yang terdiri dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, kriteria diagnosis, serta tipe skizofrenia.

1. Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang paling sering terjadi dan dapat menimbulkan ketidakmampuan atau disabilitas, Skizofrenia berasal dari kelainan pada fungsi otak (Shives, 2012). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menimbulkan keanehan pada pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan tingkah laku, dan merupakan gambaran dari sekumpulan gejala yang bervariasi atau *syndrome* dan proses penyakit (Videbeck, 2011). Berdasarkan dua pengertian ini dapat disimpulkan bahwa Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang paling sering terjadi yang disebabkan oleh kelainan pada fungsi otak sehingga menimbulkan sekumpulan gejala berupa keanehan pada pikiran, emosi, gerakan, dan tingkah laku sehingga menyebabkan ketidakmampuan.

2. Penyebab

Skizofrenia tidak dapat ditegakkan berdasarkan satu penyebab, beberapa ahli mengatakan Skizofrenia terjadi akibat dua atau lebih faktor penyebab. Shives (2012) menyatakan bahwa beberapa faktor

penyebab Skizofrenia adalah Teori riwayat genetik, teori biokimiawi dan neurostruktural, teori organik atau patofisiologi, teori lingkungan atau budaya, teori budaya, teori perkembangan, dan teori experiential atau kejiwaan.

- 1) **Genetik atau keturunan** merupakan faktor resiko Skizofrenia, setidaknya 40% kejadian Skizofrenia karena kedua orang tuanya mengalami gangguan jiwa serta kejadian pada saudara kembar 15 %, hal ini terjadi karena Skizofrenia diturunkan secara genetik pada kromosom ke 8 dan 13 dan insidensi tertinggi pada tipe gen H6A-B44. Akan tetapi genetik bukan satu-satunya faktor penyebab Skizofrenia, teori genetik ini menyebabkan Skizofrenia sebanyak 50% apabila gen tersebut dominan (Videbeck, 2011).
- 2) **Teori Organik atau Patofisiologi**, menyebutkan bahwa penyebab Skizofrenia karena terjadi berkurangnya fungsi otak yang disebabkan oleh infeksi virus, toxin, trauma atau zat kimia otak yang tidak normal. Gejala ini muncul akibat prognosis dari penyakit yang dapat menginfeksi otak dan faktor penuaan (Shives, 2012). Sel piramidal otak mengalami perubahan bentuk pada pasien Skizofrenia, akan tetapi ini juga terjadi pada lanjut usia karena faktor penuaan (Townsend, 2011).
- 3) **Hipotesa Dopamine**, menjelaskan tentang penyebab Skizofrenia berdasarkan aktivitas neurotransmitter yang ada di otak. Dopamine adalah neurotransmitter yang berfungsi untuk menyerang area kecil pada mesolimbik bersama dengan impuls syaraf, pada keadaan normal area ini menimbulkan semangat dan motivasi akan tetapi pada kondisi Skizofrenia jumlah dopamine ini meningkat dan dapat mengganggu komunikasi sel sehingga meningkatkan gejala halusinasi, delusi dan gejala skizofrenia lainnya (Townsend, 2011). Neurotransmitter otak lainnya yang menimbulkan gejala Skizofrenia ketika kadarnya berlebih dalam otak seperti; asam amino glycine, asam amino glutamate, protein

SNAP-25 dan a-fodrin. Glutamate, berfungsi menyeimbangkan pengeluaran neurotransmitter dalam otak, disfungsi reseptor glutamate menyebabkan terjadinya gangguan jiwa atau gangguan neurologi. Struktur otak yang tidak normal juga menyebabkan gangguan jiwa, seperti abnormalitas pada sirkuit saraf akan menyebabkan terganggunya proses penyaringan informasi dan penyampaian pesan yang masuk dan keluar dari otak. Kerusakan jalur neuron dapat menimbulkan gejala positif dan gejala negatif (Shives, 2012).

- 4) **Penyebab Skizofrenia berdasarkan teori lingkungan dan budaya**, merupakan faktor pencetus skizofrenia berhubungan dengan coping individu dalam merespon keadaan lingkungan dan sekitarnya. Kesalahan dan ketidakmampuan dalam merespon stimulasi sosial yang ada akan menimbulkan reaksi yang salah. Teori ini juga menjelaskan bahwa individu dengan sosioekonomi yang rendah dan individu dengan orangtua tunggal karena bereraikan atau meninggal menimbulkan situasi yang menyebabkan kesusahan dalam mencapai hidup bahagia (Videbeck, 2011).
- 5) **Faktor resiko penyebab Skizofrenia dalam teori perkembangan**, menjelaskan bahwa terjadinya kekurangan oksigen pada bayi selama masa kehamilan dan proses melahirkan, terpaparnya agen teratogenik seperti infeksi, alkohol, zat kimia, obat-obatan atau radiasi selama masa kehamilan, ibu hamil yang mengalami malnutrisi selama trimester pertama kehamilan, periode terpenting perkembangan otak pada masa kehamilan terjadi pada usia gestasi 34-35 minggu, kejadian trauma pada saat kehamilan usia trimester kedua dan trauma pada proses persalinan dipertimbangkan meningkatkan faktor terjadinya Skizofrenia (Shives, 2012)
- 6) **Teori experiential atau kejiwaan**, menjelaskan tentang peningkatan tingkat emosi pada pasien Skizofrenia disebabkan oleh pengalaman individu dengan stressornya yang dapat muncul dari

hubungan antara individu dengan anggota keluarga atau orang yang dikenalnya berupa respon negatif. Respon negatif ini muncul berupa kata-kata bernada tinggi atau perintah dan ekspresi wajah yang tidak bersahabat (Townsend, 2011). Stressor lain yang berkontribusi mencetuskan gejala Skizofrenia termasuk rendahnya komunikasi antara anak dan orangtua, hubungan interpersonal keluarga yang sangat kacau, gangguan identitas seksual dan citra tubuh, realitas hidup yang sangat keras, dan mengalami *double-binsituation* yang berulang (Shives, 2012)

3. Tanda dan Gejala

Skizofrenia memiliki tanda dan gejala berupa gejala psikotik, gejala kognitif, dan gejala negative (Gasril et al., 2020; Rahayu et al., 2019; Wenzel, 2021) .

1) Gejala Psikotik

Gejala psikotik yaitu adanya perubahan seseorang dalam bertindak, berpikir dan kehilangan rasa realitas. Gejala psikotik antara lain (1) Halusinasi yaitu seseorang melihat, mendengar, merasakan dan mencium hal-hal yang sebenarnya tidak ada; (2) Delusi yaitu keyakinan yang kuat pada seseorang walaupun tidak benar dan tampak tidak rasional bagi orang lain; (3) Gangguan pikiran yaitu seseorang yang memiliki cara berpikir yang tidak logis dan tidak biasa serta mengalami kesulitan dalam mengatur pikiran dan ucapan mereka; (4) Gangguan gerakan yaitu ketika seseorang menampilkan gerakan tubuh yang tidak normal dan dapat mengulangi gerakan secara berulang

2) Gejala Kognitif

Gejala kognitif yaitu seseorang yang mengalami masalah dalam konsentrasi, memori dan perhatian yang mengakibatkan sulit dalam mempelajari hal baru, mengikuti percakapan, kesulitan dalam

memproses informasi untuk mengambil keputusan dan kesulitan untuk fokus dalam suatu hal

3) Gejala Negatif

Gejala negatif merupakan gejala yang muncul pada pasien dengan Skizofrenia sehingga menimbulkan dampak ketidakmampuan dan memperburuk kualitas hidup klien. Kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas, kehilangan motivasi, kesulitan menunjukkan emosi dan menarik diri dari kehidupan sosial. Beberapa gejala yang termasuk gejala negatif adalah; (1) *Alogia*: ketika berbicara sangat pelan, kesulitan dalam menyampaikan pendapat. (2) *Anhedonia*: ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan dalam hidup, ketidakmampuan dalam berhubungan dan beraktivitas dengan orang lain. (3) *Apathy*: perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas dan kondisi. (4) *Catatonia*: mematung, konsisten dengan posisi yang sama dalam waktu yang cukup lama. (5) Afek datar: tidak ada ekspresi wajah dalam mengekspresikan marah atau kesedihan. (6) Kurangnya motivasi, ambisi dan semangat hidup.

4. Kriteria Diagnosis

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder*, edisi kelima (DSM-V) terdiri dari 6 kriteria, merupakan penyempurnaan dari kriteria diagnostik sebelumnya yaitu DSM-IV (Tandon dkk, 2013). Berikut ini merupakan kriteria diagnostik DSM-V:

- 1) **Karakteristik Gejala**, Terdapat dua (atau lebih) dari kriteria dibawah ini, masing-masing ditemukan secara signifikan selama periode satu bulan (atau kurang bila berhasil ditangani). Minimal termasuk satu dari kriteria ke 1-3. (1) Delusi/Waham, (2) Halusinasi, (3) Pembicaraan yang tidak terorganisasi, (4) Kekacauan yang sangat jelas atau munculnya perilaku katatonik, (5) Gejala negatif

(contohnya; kurang dalam mengekspresikan perasaan atau tidak ada kemauan)

- 2) **Disfungsi Sosial atau Pekerjaan**, Untuk kurun waktu yang signifikan sejak munculnya onset gangguan, ketidakberfungsian ini meliputi satu atau lebih fungsi utama seperti pekerjaan, hubungan interpersonal atau perawatan diri yang jelas dibawah tingkat yang dicapai sebelum onset (atau jika onset pada masa anak-anak atau remaja, adanya kegagalan untuk mencapai beberapa tingkatan interpersonal, prestasi akademik atau pekerjaan yang diharapkan).
- 3) **Durasi**, Adanya tanda-tanda gangguan yang terus menerus menetap selama sekurangnya enam bulan. Pada periode enam bulan ini, harus termasuk sekurangnya satu bulan gejala (atau kurang, bila berhasil ditangani) yang memenuhi kriteria A (yaitu fase aktif gejala) dan mungkin termasuk pula periode gejala prodormal atau residual, tanda- tanda dan gangguan mungkin hanya dimanifestasikan oleh gejala negatif atau dua atau lebih gejala yang dituliskan di kriteria A dalam bentuk yang lemah (contohnya; kepercayaan yang menyimpang, pengalamanpersepsi yang luar biasa).
- 4) **Di Luar Kondisi di Bawah Pengaruh Zat atau Kondisi Medis Umum**.Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat (penyalahgunaan obat, pengaruh medikasi) atau kondisi medis umum
- 5) **Berhubungan dengan Keterlambatan Perkembangan secara Umum atau Gangguan Spektrum Autis**. Jika ada riwayat gangguan spektrum autis atau gangguan komunikasi lainnya yang muncul onset saat anak- anak, diagnosis tambahan skizofrenia dibuat hanya jika muncul delusi atau halusinasi secara menonjol untuk sekurang-kurangnya satu bulan (atau kurang jika berhasil ditangani
- 6) **Di luar Gangguan Skizoafektif dan Gangguan Mood Mayor**.

Gangguan-gangguan lain dengan ciri psikotik tidak dimasukkan,

karena; (1) Tidak ada depresif mayor, manik atau episode campuran yang terjadi secara bersamaan yang terjadi bersama dengan gejala fase aktif. (2) Jika episode mood terjadi selama gejala fase aktif, maka durasi totalnya akan relatif lebih singkat bila dibandingkan dengan durasi periode aktif atau residunya.

5. Tipe Skizofrenia

Beberapa tipe Skizofrenia berdasarkan *DSM IV-TR* (APA, 2000 dalam Shives 2012), adalah sebagai berikut:

- 1) **Tipe Paranoid**, Karakteristik tipe ini adalah adanya halusinasi, delusi (waham) kebesaran, dan kadang-kadang muncul gejala ketaatan yang berlebihan dalam beragama dan perilaku menyerang dan bermusuhan. Pencetus dari tipe ini pasien merupakan korban atau saksi dari tindakan penganiayaan.
- 2) **Tipe Disorganized (Tidak Terorganisasi)**, Ciri utama Skizofrenia tipe disorganized adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau *inappropriate*. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat kaitannya dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari
- 3) **Tipe Katatonik**, Ciri utama Skizofrenia tipe ini adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidakbergerakan motorik (*waxy flexibility*). Aktivitas motor yang berlebihan, *negativisme* yang ekstrim, sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi (*mutism*), gerakan-gerakan yang tidak terkendali, mengulang ucapan orang lain (*echolalia*) atau mengikuti tingkah laku orang lain (*echopraxia*)
- 4) **Tipe Undifferentiated**, tipe Skizofrenia yang menampilkan perubahan pola gejala yang cepat menyangkut semua indikator Skizofrenia. Misalnya, indikasi yang sangat rumit, kebingungan (*confusion*), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah,

adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi, dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan

5) Tipe Residual , Tipe ini merupakan kategori yang dianggap telah terlepas dari Skizofrenia tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual atau sisa, seperti keyakinan-keyakinan negatif, atau mungkin masih memiliki ide-ide tidak wajar yang tidak sepenuhnya delusional. Gejala-gejala residual itu dapat meliputi menarik diri secara sosial, pikiran-pikiran ganjil, inaktivitas, dan afek datar

B. Self Esteem

Bagian ini akan menjelaskan teori terkait *self-esteem* yang terdiri dari pengertian, aspek dan dampak dari *self-esteem*.

1. Pengertian

Konsep diri terdiri dari nilai, keyakinan dan ide yang mempengaruhi hubungan individu dengan orang lain termasuk persepsi individu mengenai karakteristik dan kemampuan individu serta tujuan individu. Konsep diri penting untuk memahami orang dan perilaku seseorang. Memahami konsep diri pasien penting untuk memberikan asuhan keperawatan. Konsep diri terdiri dari lima komponen yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri (Stuart, 2013). Harga diri atau dikenal dengan istilah *self esteem* merupakan suatu evaluasi positif ataupun negatif terhadap diri sendiri, penilaian seseorang mengenai harga diri berdasarkan seberapa baik perilaku sesuai dengan ideal diri. *Self esteem* yang tinggi sulit dipertahankan ketika seseorang menyadari pencapaian yang rendah daripada dengan harapan (Stuart, 2013). *Self esteem* yaitu tingkat penghargaan pada seseorang pada dirinya sendiri dan menilai berdasarkan kemampuan yang dimiliki individu (Townsend, 2018).

Self-esteem terbentuk setelah adanya interaksi berupa adanya pengakuan dan penerimaan diri dari orang lain, sehingga muncul kesadaran akan identitas dan pemahaman diri yang akan membentuk individu yang berarti keberadaannya, berharga, dan dapat diterima orang lain (Rahmah & Bahrissalim, 2019). Selain itu, *self-esteem* juga berkembang melalui pengalaman dan relasi. Pengalaman yang negatif dan relasi yang buruk akan menyebabkan *self-esteem* menjadi rendah (Joyce, 2014).

2. Aspek Self-Esteem

Beberapa aspek *self-esteem* menurut (Coopersmith, 1967) adalah sebagai berikut :

1) Perasaan berharga

Seseorang akan memiliki perasaan berharga ketika ia dapat menghargai orang lain dan menganggap dirinya berharga. Dengan adanya perasaan berharga ini seseorang dapat mengontrol perilakunya, mengeksposisikan diri dan mampu menerima kritik untuk dirinya.

2) Perasaan mampu

Perasaan ini akan muncul jika seseorang mampu mencapai sesuatu yang diharapkan. Dengan perasaan ini seseorang akan memiliki nilai dan sikap yang lebih demokratis dan realistis terhadap segala sesuatu. Apabila seseorang mampu mencapai tujuannya maka ia akan menilai dirinya secara tinggi.

3) Perasaan diterima

Perasaan ini muncul ketika seseorang merasa telah menjadi bagian dari lingkungannya. Ketika suatu kelompok memperlakukan dia sebagai bagian dari kelompok tersebut maka ia merasa dirinya diterima dan dihargai dalam kelompok tersebut.

3. Dampak Self-Esteem terhadap Kualitas Hidup

Self-esteem merupakan sebuah pembentuk karakter mengenai diri seseorang dan merupakan faktor penting dalam perilaku langsung yang berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan. *Self-esteem* berperan penting dalam keberlangsungan hidup (survival value) yang merupakan kebutuhan dasar manusia. Sebagai salah satu faktor pelindung didalam individu, keluarga maupun komunitas, *self-esteem* yang tinggi memiliki kemampuan bersosial yang positif, hubungan keluarga yang hangat, serta mampu mengatasi kesulitan secara lebih efektif (Srisayekti & Setiady, 2015).

Menurut Rosenberg (1965) *self esteem* mengacu pada afek positif dan negatif, individu yang memiliki harga diri rendah menjadi rentan terhadap depresi, penggunaan narkoba, dan dekat dengan kekerasan. *Self-esteem* yang tinggi pada individu dapat meningkatkan inisiatif, resiliensi dan perasaan puas pada diri seseorang.

C. Kualitas Hidup

Bagian ini menjelaskan pengertian, dampak dan domain kualitas hidup.

1. Pengertian

Kualitas hidup menurut WHO dalam Alshowkan, Curtis dan White (2012) adalah persepsi individu dan posisinya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana dia tinggal berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup pasien Skizofrenia erat kaitannya dengan disabilitas yang dialaminya berupa perubahan kognitif dan persepsi dalam menjalani kehidupan, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah lamanya sakit dan hospitalisasi (Xiang, Weng, Leung, Tang & Ungvari, 2007). Kesehatan fisik, psikologis, hubungan social, serta lingkungan, menjadi tolok ukur kualitas hidup (WHO, 1996).

2. Domain Kualitas Hidup

Beberapa teori dan instrumen penelitian kualitas hidup pasien memiliki perbedaan dalam penamaan dimensi kualitas hidup, meskipun demikian perbedaan tersebut memiliki kesamaan makna. Dimensi-dimensi kualitas hidup dalam penelitian ini mengacu pada WHOQOL-100. WHOQOL-groups merumuskan kualitas hidup dalam enam dimensi, yaitu: kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, Tingkat kemandirian, hubungan social, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. WHOQOL-100 ini kemudian dibuat versi singkatnya yang disebut dengan WHOQOL-BREF, yang terdiri dari empat dimensi, yaitu: kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, interaksi social dan hubungan dengan lingkungan (WHO, 1996).

Tabel 2.1 Domain Dan Dimensi Kualitas Hidup

Kesehatan Fisik	Energy dan kelelahan
	Mobilitas, kesakitan dan ketidaknyamanan,
	Tidur dan istirahat kapasitas kerja.
Psikologi	Pandangan terhadap tubuh dan penampilan
	Afek negative, Afek positif, Harga diri
	Spiritualitas, agama, dan kepercayaan personal
	Berfikir, belajar dan konsentrasi
Hubungan Sosial	Hubungan personal
	Dukungan sosial
	Aktivitas seksual

Lingkungan

Sumber keuangan

Kebebasan dan keamanan fisik

Pelayanan kesehatan dan sosial (akses dan kualitas), Lingkungan tempat tinggal,

Kesempatan mendapatkan informasi dan ketrampilan baru, Partisipasi dan kesempatan melakukan rekreasi,

Lingkungan fisik, Transportasi

Sumber: WHOQOL-BREF introductions, Administrations, Scoring and Generic Version of the Assessment (WHO, 1996)

3. Dampak Skizofrenia terhadap Kualitas Hidup

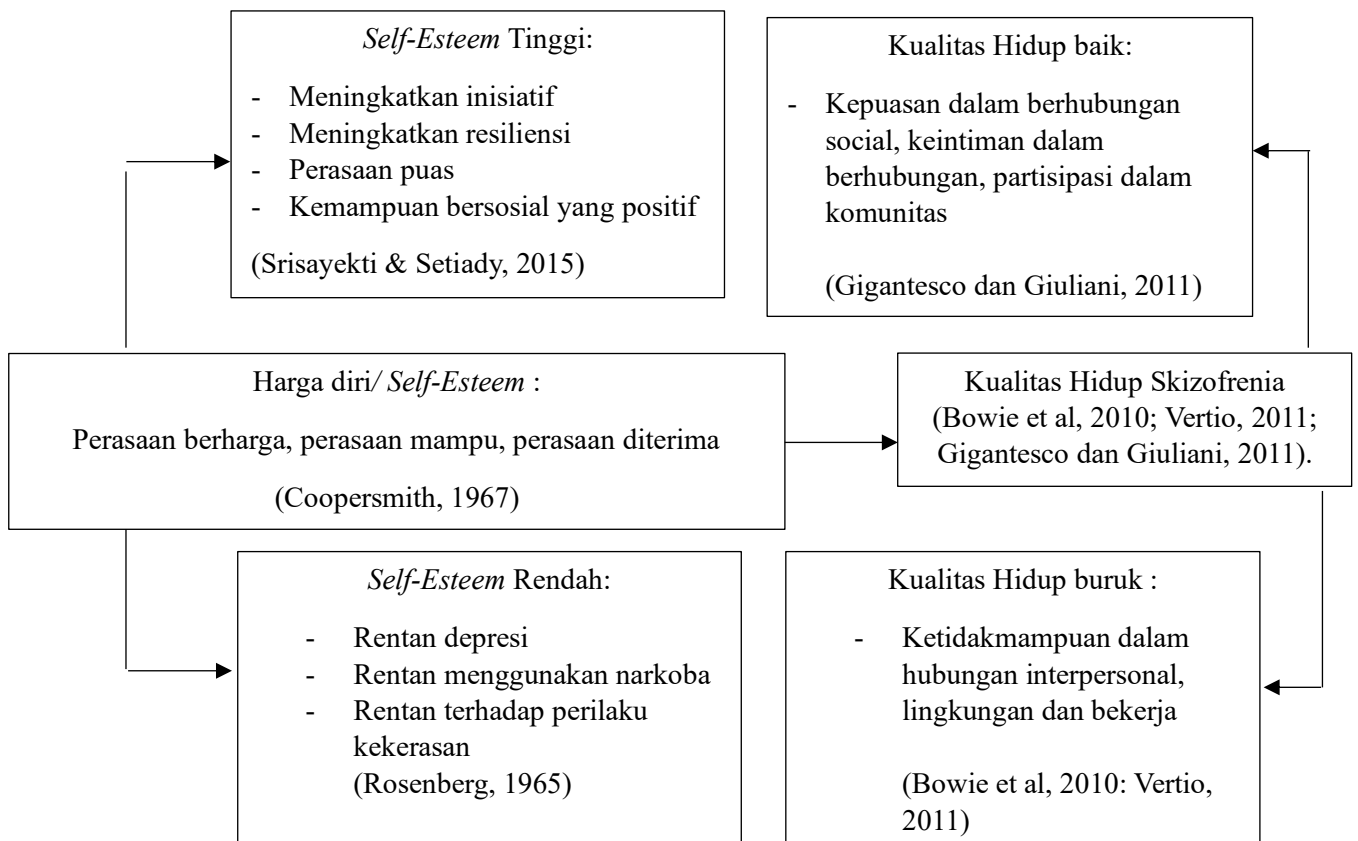
Fungsi sosial pasien Skizofrenia berdasarkan *gender*/jenis kelamin menunjukkan bahwa fungsi sosial wanita lebih baik daripada pria. Pasien Skizofrenia wanita lebih mudah dalam berhubungan sosial dan tingkat ketergantungannya lebih rendah daripada pasien pria (Cotton, et al, 2009). Kualitas hidup outpasien skizofrenia dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan dan program rehabilitasi psikososial yang dilakukannya yang teridentifikasi dalam kepuasan menjalankan aktivitas hariannya (Bengtsson-TopsandHansson, 2001; Eklund and Backstrom, 2005; Picardietal, 2006; Lanfredi, et al, 2014).

Orang dengan skizofrenia berisiko terhadap kondisi fisiknya. Beberapa diantaranya terkait dengan gejala psikologis seperti bunuh diri, kecelakaan, dan depresi, bahkan bunuh diri dapat terjadi pada saat episode psikotik terjadi (Olfson et al., 2015). Skizofrenia berdampak pada fungsi kognitif yang mempengaruhi kualitas hidup individu tersebut. Defisit fungsi seperti kognitif dan sosial yang muncul bersamaan pada skizofrenia akan menghambat dan menurunkan produktivitas pasien, yang berakibat pada ketidakmampuan untuk bekerja maupun menjalani aktivitas sehari-hari sehingga berdampak

pada menurunnya kualitas hidup pada pasien tersebut (Vitasari et al., 2021).

Kualitas hidup di area keperawatan jiwa berhubungan erat dengan tujuan dari tahapan pemulihan setelah pasien keluar dari rawat inap yaitu membantu pasien Skizofrenia untuk mengembangkan kemampuan yang diinginkan untuk mencapai kondisi yang adekuat berupa; tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan yang berarti, kepuasan berhubungan sosial, keintiman dalam berhubungan, dan partisipasi aktif dalam komunitas (Gigantesco dan Giuliani, 2011). Rendahnya aktivitas harian pasien Skizofrenia berhubungan erat kaitannya dengan gejala dan kesadaran pasien. Gejala depresif dan negatif berdampak langsung kepada ketidakmampuan dalam berhubungan interpersonal, lingkungan dan bekerja. Gejala positif seperti perilaku halusinasi dan waham juga memengaruhi perburukan kualitas hidup pasien Skizofrenia (Bowie et al, 2010; Vertio, 2011).

4. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori