

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia yaitu penyakit kronis pada otak ditandai dengan gejala, halusinasi, waham, pikiran kacau, katatonik, serta perilaku aneh. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang memiliki gejala gangguan fungsi kognitif otak, kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari, kesulitan dalam berkomunikasi (bersosial), gangguan realitas serta afek tidak wajar atau tumpul (Stuart, 2013). Skizofrenia tergolong kedalam permasalahan kesehatan pada masyarakat yang menjadi sorotan karena dampaknya dirasakan oleh pengidap akan tetapi dirasakan juga oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah (DiPiro, 2020).

2.2. Etiologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyebab terjadi skizofrenia diantaranya yaitu neurobiologi, faktor keturunan, faktor lingkungan, proses psikologis, faktor sosial dan perkembangan janin dalam kandungan. Pengidap skizofrenia tidak memiliki penyebab secara umum maka harus dilakukan identifikasi dan diagnosis yang dialami pasien skizofrenia tersebut, pada saat ini dokter dan peneliti meyakini jika skizofrenia dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor kerentanan otak (Aryani & Sari, 2016).

2.3. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia dikaitkan erat dengan genetic dan lingkungan. Neurotransmitter yang berfungsi pada serotonin, dopamine, norepinefrin, glutamate dan peptide. Penderita skizofrenia mengalami hiperaktivitas system dopaminergic. Hiperaktivitas dopamine sering dialami para penderita skizofrenia. Reseptor dopamine-2 (D2) merupakan reseptor yang berperan pada peningkatan jaringan otak penderita skizofrenia yang disebabkan oleh densitas reseptor D2, dan juga dapat meningkatkan aktivitas penderita serta mesokimbic menjadi penyebab pada gejala positif. Peningkatan aktivitas dopamine pada sistem mesokortis dapat diturunkan dengan meningkatkan Serotonergik. Selanjutnya, peningkatan aktivitas serotonergik dapat menurunkan aktivitas dopaminergik pada sistem mesokortis yang bertanggung jawab pada gejala negatif.

2.4. Epidemiologi

Pasien skizofrenia mengalami pravalensi 15 sampai 30 kasus baru per 100.000 populasi setiap tahun. Gejala skizofrenia menyerang kelompok usia remaja akhir rentang umur 15-25 tahun pada laki-laki dan 25-35 tahun pada perempuan (Elvira, 2010). Prognosis atau

perjalanan penyakit pada laki-laki lebih buruk dibandingkan pada penderita perempuan sehingga cepat terlihat (Tjay & Rahardja, 2007).

2.5. Gejala

- a. Gejala positif skizofrenia
Kecurigaan, isi pikiran yang tidak biasa (delusi)
- b. Gejala negatif skizofrenia
Perasaan emosional terhadap sesuatu, Alogia (tidak mau berbicara atau membisu dalam beberapa hari), Anhedonia (kehilangan rasa senang dalam kegiatan), perilaku yang tidak memiliki tujuan logis
- c. Gejala kognitif
Perhatian terganggu, terganggunya memori kerja, dan terganggunya fungsi eksekutif.

Gejala tersebut dapat muncul ketika penderita skizofrenia terlalu banyak berpikir mengenai cara berperilaku dan berkomunikasi. Dampak dari gejala tersebut dapat menimbulkan terganggunya interaksi sosial (ketika putus obat). Interaksi sosial yang terganggu seperti mengurangi jalinan komunikasi dengan orang lain yang disebabkan hilangnya hubungan dekat dan kepercayaan. Pasien skizofrenia sulit berhubungan dengan lingkungan sekitar dan sulit menjalin komunikasi secara mendadak dengan orang lain, hal itu sebabkan karena terganggunya interaksi sosial (Kurniasari et al., 2019).

2.6. Penatalaksanaan terapi skizofrenia

Pengobatan pada pengidap skizofrenia bisa diatasi dengan 2 cara sebagai berikut:

1. Terapi Farmakologi

Antipsikotik merupakan terapi utama untuk pengidap skizofrenia (Puri BK dll, 2000). mekanisme kerja obat antipsikotik yaitu menghambat reseptor dopamin D2 sehingga menyebabkan peningkatan efek hiperprolaktinemia serta efek sindrom ekstrapiramidal (IONI, 2017).

Antipsikotik menjadi pilihan yang efektif dalam mengatasi gejala skizofrenia sampai 70-80% mencegah kekambuhan, dan meminimalkan waktu pasien dirawat di rumah sakit akan tetapi obat tersebut tidak dapat digunakan untuk penyembuhan total kebanyakan pengidap skizofrenia harus melanjutkan terapi rawat jalan.

Antipsikotik terbagi dua golongan, sebagai berikut:

- a. Antipsikotik tipikal (generasi pertama): flufenazin, haloperidol, chlorpromazin, dan

Tiolidazin.

- b. Antipsikotik atipikal (generasi dua): risperidone, quetiapin, clozapin, aripiprazol, dan olanzapine (Lehman, 2004).

Algoritma terapi skizofrenia yaitu pemberian pertama diberikan golongan atipikal (kecuali clozapine) karena clozapine diberikan kepada pasien yang beresiko bunuh diri. Jika sudah diberikan terapi atipikal namun tidak membaik juga maka diberikan terapi antipsikotik tipikal, kemudian apabila pasien mengalami kekambuhan dan tidak mau minum obat selanjutnya diberikan injeksi antipsikotik.

2. Terapi Non Farmakologi

Selain obat-obatan terapi pada pasien gangguan jiwa memerlukan perawatan psikososial. Terapi psikososial adalah terapi yang dilakukan dalam membantu pengidap skizofrenia mengatasi penyakit sehingga menjadi lebih mandiri, untuk menghindari kekambuhan maka dilakukan pengobatannya lebih teratur. Terapi psikososial bertujuan untuk membantu pengidap dalam beradaptasi terhadap lingkungan masyarakat dan meningkatkan hubungan dalam bersosialisasi. Adapun metode psikososial yang dapat digunakan yaitu terapi perilaku, terapi berorientasi berkeluarga, psikoterapi individual, terapi kelompok (Rochmawati dkk., 2013).

2.7. Antipsikotik

Antipsikotik merupakan obat yang dianjurkan untuk pengobatan penderita skizofrenia. Obat tersebut dapat bekerja dengan mengobati berbagai gejala yang ditimbulkan seperti perubahan perilaku, sulit tidur, halusinasi, agitasi dan pikiran yang kacau (Keliat, 2012). Antipsikotik berperan sebagai pencegah kekambuhan, pengobatan darurat, mengurangi gejala dan pengobatan episode akut (Ikawati, 2011).

Pilihan obat antipsikotik memperhitungkan gejala psikotik utama dan efek sampingnya. antipsikotik atipikal digunakan ketika gejala yang ditimbulkan mayoritas negatif, sebaliknya jika gejala yang ditimbulkan mayoritas positif maka pilihannya tipikal (kelompok generasi pertama).

2.8. Rumah Sakit

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 menjelaskan rumah sakit ialah tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai macam pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna seperti rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.9. Rekam Medis

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Rekam medis menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring perkembangan zaman telah tercipta rekam medis elektronik yang artinya rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes No. 24, 2022).