

BAB II STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial (Naafi *et al.*, 2016). Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Skizofrenia ditandai dengan adanya pikiran yang tidak logis, perilaku, pembicaraan yang aneh delusi, dan halusinasi (Abdilah, 2017). Menurut WHO 2015 skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang jumlahnya selalu meningkat setiap tahun.

2.1.2 Epidemiologi

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 21 juta terkena penderita gangguan skizofrenia. Di Indonesia memiliki prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Selanjutnya menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dipublikasikan pada tahun 2014, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia diperkirakan mencapai 400 ribu orang (Santoso *et al.*, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018 di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan dari angka pravelensi 2,7 permil menjadi 10 permil pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Cangkringan merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki data pravelensi penderita gangguan skizofrenia sebanyak 30 orang pada kecamatan tersebut.

2.1.3 Etiologi

1. Faktor genetik

Kejadian skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama genetik adalah keturunan bahwa seseorang yang memiliki kekerabatan dekat dengan penderita skizofrenia, maka semakin besar risiko seseorang tersebut untuk mengalami gangguan skizofrenia (Handayani *et al.*, 2017).

2. Faktor biokimia

Faktor biokimia terdiri atas aktivitas dopamin. Skizofrenia disebabkan karena terlalu banyaknya aktivitas dopaminergik. Neuron dopaminergik dalam jalur mesokortial dan jalur mesolimbik berjalan dari badan selnya diotak tengah menuju neuron dopaminseptik disistem limbik dan korteks serebral (Fitra, 2013).

3. Faktor psikososial

Faktor ketiga stresor psikososial adalah setiap keadaan yang menimbulkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga memaksa seseorang untuk melakukan penyesuaian diri (adaptasi) guna menanggulangi stresor (tekanan mental). Masalah stresor psikososial dapat digolongkan dalam masalah perkawinan, masalah hubungan interpersonal, faktor keluarga dan faktor psikososial lain (penyakit fisik, korban kecelakaan atau bencana alam, masalah hukum, perkosaan, dan lain-lain) (Handayani *et al.*, 2017).

2.1.4 Patofisiologi

Skizofrenia disebabkan oleh aktivitas pada jaras dopamin mesolimbik yang berlebihan. Hal ini didukung oleh temuan bahwa amfetamin, yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia; dan obat antipsikotik (terutama antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal atau klasik) bekerja dengan memblok reseptor dopamin terutama reseptor D2 (Zahnia *and* Sumekar, 2016).

2.1.5 Gejala

Gejala mayor skizofrenia digolongkan menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang muncul yaitu halusinasi 90%, delusi 75%, waham, perilaku agitasi, agresif, serta gangguan berpikir, dan pola berbicara. Gejala negatif yaitu afek datar, alogia (sedikit bicara), apatis (tidak mau diajak berkomunikasi), penurunan perhatian, dan penurunan aktivitas sosial. Paparan di atas menyebutkan bahwa perubahan perilaku seperti perilaku agitasi dan agresif atau yang sering dikenal dengan istilah perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala positif yang ditemui pada klien skizofrenia (Sabe *et al.*, 2020).

2.2 Tingkat Pengetahuan dan Persepsi

Tingkat pengetahuan adalah hasil pemahaman yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk membentuk perilaku terbuka dalam bersosial (Sunaryo, 2004). Pengetahuan adalah domain yang sangat penting terhadap tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif mencakup (Triwibowo *and* Erlisya P., 2015):

a. Tahu

Tahu adalah tingkatan yang paling rendah. Seseorang dikatakan tahu jika dapat menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan menyatakan. Tahu adalah mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi dengan benar.

c. Penerapan

Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi nyata.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi atau objek ke dalam komponen kecil, tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan komponen dalam bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap materi atau objek.

Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga masyarakat mampu mengetahui dan mengartikan tentang hal yang diamati baik dari luar maupun dalam diri. Persepsi orang tentang penyakit mental memiliki pengaruh pada sikap terhadap orang yang sakit mental. Perilaku diskriminatif dan sikap yang negatif terhadap orang yang sakit mental biasanya dirujuk sebagai stigma. Stereotip negatif dan stigmatisasi yang dimiliki masyarakat terhadap orang yang sakit mental, mengarah ke perilaku yang memperburuk pikiran orang. Stereotip negatif dan stigmatisasi, mengakibatkan orang yang sakit mental menjadi enggan untuk berobat, membantu, dan mengembangkan rasa takut orang untuk mengungkapkan masalah mental (Kinyua *and* Njagi, 2013).

2.3 Proses Terjadinya Pengetahuan dan Persepsi

Proses terbentuknya pengetahuan berlangsung secara aktif dan dinamis. Faktor seperti pengalaman, pengetahuan awal, kemampuan kognitif, dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan (Sri, 2015). Masuknya perhatian berasal dari beberapa faktor eksternal yang terdiri dari ukuran, kontras, intensitas, gerakan, dan sesuatu yang baru dan faktor internal yaitu proses stimulus oleh apa yang terjadi diluar dirinya melalui penginderaan seperti mata, kulit, lidah, telinga, dan hidung tetapi tidak semua memiliki kekuatan penginderaan yang sama. Persepsi kemudian dilanjutkan dengan proses kognisi yaitu individu memahami dan memaknai stimulus yang ada. Individu yang memiliki tingkat kognisi yang baik cenderung akan memiliki persepsi yang baik terhadap objek yang dipersepsikan, sebaliknya dengan individu yang memiliki tingkat kognisi yang buruk cenderung akan memiliki persepsi yang buruk terhadap objek yang dipersepsikan (Sunaryo, 2004).

2.4 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan dan Persepsi

Faktor terbentuknya pengetahuan dimulai dari seseorang belajar yang akan menghasilkan pengalaman dengan realitas baik, realitas buruk, realitas pribadi, alam, maupun realitas sosial. Dalam pengambilan keputusan, pengetahuan yang dimiliki seseorang berperan penting (Sri, 2015). Faktor terbentuknya persepsi dimulai dari mempersepsikan stimulus visual berupa bentuk yang akan menggolongkannya menjadi dua bagian yaitu objek dan latar. Objek adalah bentuk yang masuk dalam perhatian, seperti benda. Latar adalah suatu tanpa bentuk yang membantu menetapkan lokasi dari objek yang kita lihat. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi persepsi yang pertama yaitu faktor eksternal adalah karakteristik dari objek persepsi yang terdiri dari kontras, sesuatu yang baru dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak dan faktor internal adalah bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihat karena stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda pada orang dengan skizofrenia. Faktor internal terdiri dari pengalaman atau pengetahuan, kebutuhan, dan dukungan (Notoatmodjo, 2010).

2.5 Hipotesis

- a. H_0 : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia
- b. H_a : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi masyarakat Kecamatan Cangkringan tentang orang dengan skizofrenia

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian