

Gangguan Skizofrenia Pada Remaja di Indonesia

Andreas Danang Saputra

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Devina Saraswati

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Meisye Eka Saputri

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Nara Indriani

Univertas Duta Bangsa Surakarta

Liss Dyah Dewi Arini

Univeristas Duta Bangsa Surakarta

Alamat: Jl.K.H. Samanhudin No 93 Sondakan, Laweyan, Kota Surakarta ,Jawa Tengah 57147

Korespondensi penulis: naraindriani0411@gmail.com

Abstract. *During adolescence, many biological, psychological and social changes occur, but in general the process of physical maturation occurs faster than psychological maturation. During adolescence, there are many things that cause people in general to experience mental disorders. Some mental disorders that usually occur are caused by various existing stressors which can cause anxiety disorders, depression and lead to suicide. Adolescents who grow up in a conducive environment will rarely experience mental disorders which are usually suffered by most teenagers who experience these mental disorders. This mental disorder can be prevented. There are many mental disorders whose symptoms and causes are difficult to determine. It is sometimes difficult to see the difference between ordinary teenage moodiness and signs of more serious illness, although the illness usually begins in late adolescence or young adulthood. Symptoms in adolescents may appear gradually over days, weeks, or weeks. several months or more*

Keywords: *Schizophrenia, Hallucinations, Emotions, Teenagers, Behavior*

Abstrak. Pada masa remaja, banyak terjadi perubahan biologis, psikologis maupun sosial, tetapi pada umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat daripada pematangan kejiwaan. Pada masa remaja ini banyak hal yang menyebabkan usia pada umumnya mengalami gangguan mental. Beberapa gangguan jiwa yang biasanya terjadi disebabkan oleh berbagai stresor yang ada yang dapat menimbulkan gangguan kecemasan, depresi dan menyebabkan bunuh diri. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan kondusif akan jarang mengalami gangguan mental yang biasanya diidap oleh kebanyakan remaja yang mengalami gangguan mental tersebut. Gangguan mental ini dapat dicegah. Banyak gangguan mental yang gejala dan penyebabnya sulit untuk diketahui, . Kadang-kadang sulit untuk melihat perbedaan antara kemurungan remaja biasa dan tanda-tanda penyakit yang lebih serius, meskipun penyakit ini biasanya dimulai pada masa remaja akhir atau masa dewasa muda. Gejala pada remaja bisa muncul secara bertahap selama sehari-hari, berminggu-minggu, beberapa bulan atau lebih

Kata kunci: Skizofrenia, halusinasi, emosi, Remaja, Perilaku

LATAR BELAKANG

World Helth Organization mendefisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya meturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-

19 tahun, menurut peraturan menteri Kesehatan RI No 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun dan menurut badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentan usia remaja adalah 10-24 tahun pada tahun 2010 adalah 63.421.563 jiwa atau 26,7% dari total penduduk Indonesia. Mengetahui jumlah remaja sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara fisik, mental dan spiritual. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dengan masa transisi yang unik, ditandai dengan perubahan fisik dan psikis. Berbagai perubahan yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan permasalahan yang dapat mengganggu perkembangan di masa depan. Masa remaja adalah periode penting untuk mengembangkan kebiasaan sosial dan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental. Hal ini termasuk menerapkan pola tidur yang sehat; berolahraga secara teratur; mengembangkan keterampilan mengatasi masalah, pemecahan masalah, dan interpersonal; dan belajar mengelola emosi. Lingkungan yang melindungi dan mendukung dalam keluarga, di sekolah, dan masyarakat luas adalah hal yang penting.

Berbagai faktor mempengaruhi kesehatan mental. Semakin banyak faktor risiko yang dialami remaja, semakin besar potensi dampaknya terhadap kesehatan mental mereka. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres pada masa remaja antara lain paparan terhadap kesulitan, tekanan untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya, dan eksplorasi identitas. Pengaruh media dan norma gender dapat memperburuk kesenjangan antara realitas kehidupan remaja dan persepsi atau aspirasi mereka terhadap masa depan. Faktor penentu penting lainnya termasuk kualitas kehidupan rumah tangga dan hubungan dengan teman sebaya. Kekerasan (terutama kekerasan seksual dan intimidasi), pola asuh yang kasar, serta masalah sosial ekonomi yang parah merupakan risiko yang dapat mengganggu kesehatan mental. Beberapa remaja mempunyai risiko lebih besar terhadap kondisi kesehatan mental karena kondisi kehidupan mereka, stigma, diskriminasi atau pengucilan, atau kurangnya akses terhadap dukungan dan layanan berkualitas. Kelompok ini termasuk remaja yang tinggal di lingkungan yang rentan dan rawan bencana; remaja dengan penyakit kronis, gangguan spektrum autisme, cacat intelektual atau kondisi neurologis lainnya; remaja hamil, orang tua remaja, atau mereka yang melakukan pernikahan dini atau pernikahan paksa; anak yatim piatu; dan remaja dari latar belakang etnis atau seksual minoritas atau kelompok diskriminatif lainnya.

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). WHO (2016), terdapat 21 juta terkena skizofrenia. Data Riset

Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes RI., 2019).

STUDI KASUS

Pasiennya adalah seorang wanita berusia 17 tahun (demi kenyamanan dan gaya sastra, pasien disebut sebagai “Jane” mulai sekarang dan seterusnya). Riwayat masa kecilnya termasuk terapi wicara sejak usia 3 tahun. Dislalia multipel dan kesulitan integrasi sensorik didiagnosis pada usia enam tahun. Kecerdasan intelektualnya berada dalam kisaran normal dan dia tidak memiliki masalah dengan prestasi sekolah. Namun demikian, masalah penyesuaian sosial ditemukan pada kelompok teman sebayanya. Pertama, gejala mood telah terjadi 2 tahun sebelum indeks masuk. Setelah percobaan bunuh diri 3 bulan kemudian, sertraline 50 mg/hari dimulai tanpa efek apa pun. Jane dirawat di Bangsal Psikiatri Remaja pada bulan berikutnya karena kecenderungan bunuh diri. Ini termasuk pemikiran dan renungan tentang bagaimana melakukan bunuh diri serta penglihatan/lamunan melihat dirinya sudah mati. Perilaku melukai diri sendiri juga terjadi, yaitu menggaruk kulit dengan kuku. Gadis tersebut menunjukkan berbagai gejala psikotik setelah dirawat seperti perasaan teraniaya dan halusinasi pendengaran, visual, dan senestetik. Diagnosis skizofrenia paranoid ditegakkan berdasarkan klasifikasi ICD-10. Pengobatan berikut diberikan secara berurutan: lorazepam + olanzapine, olanzapine + perazine, aripiprazole, perazine + opipramole, tetapi tidak berhasil. Perbaikan dicapai setelah pemberian clozapine pada 200 mg/hari. Pengobatan dilanjutkan pada pasien rawat jalan dengan clozapine dikombinasikan dengan aripiprazole; Namun, remisi penuh tidak tercapai.

Pada akhir tahun 2019, pasien kembali dirawat di rumah sakit. Peningkatan dosis clozapine dibatasi oleh efek samping yang terjadi, dan pemberian risperidone dan lorazepam sebagai manuver tambahan tidak memperbaiki kondisi mental. Jane kemudian memenuhi syarat untuk ECT. Tidak ada kontraindikasi terhadap ECT setelah konsultasi neurologis, MRI otak, EEG, konsultasi penyakit dalam, dan USG Doppler arteri jugularis, sesuai dengan prosedur standar rumah sakit kami. Penarikan Lorazepam kemudian dimulai. Tanggal telah direncanakan untuk sesi ECT pertama.

Empat hari sebelum ECT pertama, Jane mengalami serangan epilepsi umum dengan menggigit lidah dan buang air kecil. Oleh karena itu, ECT ditunda dan penghentian lorazepam secara perlahan direkomendasikan.

Tidak ada pengobatan tambahan yang dimulai karena tidak adanya riwayat epilepsi dan karena insiden saat penghentian benzodiazepin. EEG dilakukan dan selain gelombang delta yang cukup banyak di daerah frontal, yang telah terlihat sebelumnya, beberapa gelombang pendek dan umum gelombang tajam dan lambat terekam di belahan otak kanan. Pasien dirawat dengan clozapine dan kelainan EEG, seperti gelombang lambat dan pelepasan epileptiform, cukup sering diamati (5). Namun demikian, pasien mengalami pingsan singkat 10 hari kemudian dengan amnesia anterograde dan dia kemudian terjatuh pada hari berikutnya. Ketika staf tiba, dia tidak menanggapi meskipun dia sadar. Konsultasi neurologis dilakukan dan pengobatan diusulkan; Namun, dia menderita kejang lagi beberapa jam kemudian. Awalnya, ada hubungan buruk; namun, 15 menit kemudian, Jane dapat menelan obat yang diberikan, namun kejang mulai terjadi sekitar satu menit kemudian. Diazepam kemudian diberikan secara intravena, 5 mg, diikuti dengan dosis 10 mg. Setelah kejangnya teratasi, Jane tidak sadarkan diri dan kemudian dipindahkan ke bangsal saraf. Selama pemindahan, kondisi pasien mulai membaik.

Jane mengantuk saat masuk ke departemen neurologis dan tidak menanggapi pertanyaan atau bereaksi terhadap perintah; pupil matanya sama, bulat, dan kurang reaktif terhadap cahaya dan akomodasi. Tanda-tanda meningeal atau piramidal tidak terdeteksi selama pemeriksaan neurologis dan ketegangan otot menurun, mungkin karena pemberian diazepam sebelumnya. Asam valproat kemudian diberikan, mula-mula secara intravena dan kemudian per os, karena kesadaran masih terganggu setelah pemberian diazepam. Asam valproat diperkenalkan, pertama secara intravena dan kemudian per os. EEG menunjukkan gelombang delta umum dan perlambatan menyebar tanpa aktivitas kejang yang jelas. Beberapa prosedur diagnostik dilakukan untuk menyingkirkan penyebab organik dari kejang. MRI kontras otak normal. Pungsi lumbal dilakukan dengan temuan cairan serebrospinal (CSF) normal. Borreliosis, neuroborreliosis, infeksi HSV SSP, dan penyakit Wilson dikeluarkan sementara kultur CSF negatif.

Pemeriksaan laboratorium juga tidak menunjukkan adanya kelainan pada fungsi hati, pankreas, dan ginjal. Kadar amonia, laktat, dan hormon tiroid normal. Antibodi anti-TPO, anti-TSH, dan anti-ATG tidak ada. Tes skrining ternyata negatif untuk penyakit rematik, termasuk untuk tingkat sedimentasi eritrosit, antikoagulan lupus, faktor rheumatoid, dan antibodi sitoplasma antinuklear dan anti-neutrofil. Meskipun tidak ada riwayat medis infeksi streptokokus, kadar antistreptolisin O yang diukur adalah negatif. Akhirnya, tidak ada pita

oligoklonal atau antibodi anti-neuronal yang ditemukan di CSF karena etiologi autoimun juga telah dipertimbangkan.

Selama dirawat di rumah sakit, Jane mengalami kejang yang diartikan sebagai kejadian psikogenik; pasien berbaring dengan mata tertutup, bernapas dalam-dalam, tidak merespons pertanyaan atau perintah, dan menunjukkan gerakan mengangkat dan menurunkan bahu kiri atas yang tidak teratur. Kejadian ini berlangsung 10 menit dan dihentikan dengan pemberian saline. Kejang epilepsi lebih lanjut atau insiden psikogenik tidak terdeteksi selama video-EEG, yang kemudian dilakukan.

KAJIAN TEORITIS

Skizofrenia adalah penyakit kejiwaan serius yang seringkali tidak mendapat perhatian yang cukup. Penyakit ini ditandai oleh munculnya gejala positif, negatif, dan kognitif yang memengaruhi hampir semua aspek aktivitas mental, termasuk persepsi, perhatian, ingatan, dan emosi. Seringkali, individu dengan skizofrenia menunjukkan perilaku yang tidak umum, dan dalam beberapa kasus, gejala ini dapat menjadi berita tragis ketika terkait dengan tindakan yang merugikan orang lain yang tidak bersalah.

Menurut dr. Andrian Pratomo, SpKJ, Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa di RS Sari Asih Cipondoh, Kota Tangerang, diagnosis gangguan skizofrenia dapat dipastikan ketika seseorang mengalami setidaknya dua gejala dari daftar gejala yang termasuk dalam kriteria A, dan selain itu, adanya gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari juga menjadi syarat penting. Menurut Emil Kraepelin (dalam Decker, 2007: 337) menyebut gangguan skizofrenia sebagai *dementia praecox*, melibatkan hilangnya kesatuan dalam diri antara pemikiran, perasaan, dan tindakan, yang diyakini bahwa sebuah proses penyakit yang disebabkan oleh patologi yang spesifik meskipun tidak diketahui didalam tubuh, yang meliputi gejala atau bentuk-bentuk perilaku seperti waham, halusinasi, dan perilaku motorik yang aneh, bentuk-bentuk perilaku yang aneh biasanya menjadi karakteristik gangguan tersebut saat ini. Sindrom ini dimulai pada masa awal kehidupan, dan proses deteriorasi yang terjadi sering kali menghasilkan disintegrasi dari kepribadian yang menyeluruh.

Menurut Keith Regier dan Rae (dalam Nevid dkk., 2005: 108) orang yang mengidap skizofrenia semakin lama semakin terlepas dari masyarakat. Mereka gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, atau pasangan, dan keluarga serta komunitas mereka menjadi kurang toleran terhadap perilaku mereka yang menyimpang.

Gangguan ini biasanya berkembang pada akhir masa remaja atau awal usia 20 tahun-an, pada masa dimana otak sudah mencapai kematangan yang penuh. Pada sekitar tiga dari empat kasus, tanda-tanda pertama dari skizofrenia tampak pada usia 25 tahun.

Menurut Prasad dkk (dalam Nevid dkk., 2005: 103) skizofrenia menyentuh setiap aspek kehidupan orang yang terkena gangguan jiwa. Episode akut skizofrenia ditandai dengan waham, halusinasi, pikiran yang tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan perilaku yang aneh. Diantara episode-episode akut, orang yang mengalami skizofrenia mungkin tetap tidak dapat berpikir secara jernih dan mungkin kehilangan respons emosional yang sesuai terhadap orang-orang dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya. Mereka mungkin berbicara dengan nada yang mendatar dan menunjukkan sedikit-jika ada-ekspresi.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2019:2), metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian merupakan kunci untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik, menemukan solusi yang efektif, dan merencanakan tindakan yang tepat menghadapi masalah yang diteliti. Oleh karena itu, penting bagi para peneliti untuk benar-benar memahami dan menerapkan metode penelitian dengan benar agar hasil penelitian dapat memberikan kontribusi yang berharga bagi ilmu pengetahuan dan praktek di bidang yang relevan (Nana & Elin, 2018). Metode penelitian ini menggunakan data yang sudah ada dari penelitian atau survei sebelumnya untuk menganalisis pola dan tren dalam prevalensi, faktor resiko, dan hasil pengobatan skizofrenia pada remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikiatrik mayor, gangguan mental berat yang ditandai dengan adanya perubahan persepsi, pikiran, efek perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemudian defisit kognitif tertentu dapat berkembang. Skizofrenia pada masa kanak dan remaja didefinisikan sama dengan skizofrenia pada masa dewasa, dengan gejala psikotik yang khas, seperti adanya defisit pada fungsi adaptasi, waham, halusinasi, asosiasi yang melonggar atau inkohernsi (isi pikir yang kacau), katatonian, afek, yang tumpul atau tidak dapat diraba-rabakan. Gejala harus ada selama paling sedikit 1 bulan atau lebih. Defisit pada fungsi adaptasi yang terdapat pada skizofrenia masa kanak dan remaja muncul dalam bentuk kegagalan mencapai tingkat

perkembangan sosial yang diharapkan ataupun hilangnya beberapa keterampilan yang telah dicapai.

1. Skizofrenia Paranoid

Gejala yang paling dominan pada jenis paranoid adalah halusinasi dan waham, yang akan mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku dan berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia sebagai tambahan:

A) Halusinasi dan/ atau waham harus menonjol 1) Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi peluit (whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing), 2) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual 3) Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (delusion of control) dipengaruhi (delusion of influence) atau delusion of passivity dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas

B) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan 24 pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/ tidak menonjol.

2. Skizofrenia Hebefrenik

Orang dengan gangguan hebefrenik akan menunjukkan perubahan perilaku yang sangat drastis, seperti menjadi kekanak-kanakan lagi, tidak teratur, dan hidup dalam dunianya sendiri. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja biasanya mulai 15-25 tahun. Diagnosis hebefrenia diperlukan pengamatan kontinu selama 2/3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan:

A) Perilaku tidak bertanggung jawab & tak dapat diramalkan, serta mannerisme ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (solitary), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan

B) Afek pasien dangkal (shallow) dan tidak wajar (inappropriate), sering disertai oleh cekikikan (gigling) atau perasaan puas sendiri (self-absorbed smiling) atau oleh sikap tinggi hati, tertawa menyeringai, ungkapan atau yang diulang-ulang

C) Proses pikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan tak menentu

D) Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Halusinasi dan waham mungkin ada tetapi biasanya tidak menonjol. Dorongan kehendak dan yang bertujuan hilang serta sasaran ditinggalkan, sehingga perilaku penderita memperlihatkan

ciri khas, yaitu perilaku tanpa tujuan dan tanpa maksud. Adanya suatu preokupasi yang dangkal dan bersifat dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak lainnya, makin mempersukar orang memahami jalan pikiran pasien.

3. Skizofrenia Katatonik

Gejala psikomotor adalah gejala yang paling mencolok terlihat pada subtype ini. Katatonia sendiri merupakan istilah yang merujuk pada sekumpulan gangguan psikomotor yang dapat terjadi pada gangguan jiwa berat.

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:

A) Stupor (amat berkurangnya dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan serta aktivitas spontan) atau mutisme (tidak berbicara)

B) Gaduh-gelisah (tampak jelas aktivitas motorik yang takbertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal)

C) Menampilkan posisi tubuh tertentu (secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh)

D) Negativisme (tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah atau upaya menggerakkan atau pergerakan kearah yang berlawanan)

E) Rigiditas (mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan menggerakkan dirinya)

F) Fleksibilitas cerea/ waxy flexibility (mempertahankan anggota gerak dan tubuh) Pada pasien yang tidak komunikatif dengan manifestasi perilaku dari gangguan katatonik, diagnosis skizofrenia mungkin harus ditunda sampai diperoleh bukti yang memadai tentang adanya gejala-gejala lain. Penting untuk diperhatikan bahwa gejala katatonik bukan petunjuk diagnostik untuk skizofrenia. Gejala katatonik dapat dicetuskan oleh penyakit otak, gangguan metabolik, atau alkohol dan obat-obatan, serta dapat juga terjadi pada gangguan afektif

4. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual merupakan tingkatan yang paling ringan dibandingkan dengan jenis lainnya. Penderita skizofrenia residual tidak menunjukkan gejala-gejala seperti halusinasi, ketakutan, bicara tidak tentu arah, dan lain sebagainya. Penderita jenis residual akan mendapatkan diagnosa setelah menunjukkan salah satu dari gejala tersebut.

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan

A) Gejala negatif dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktifitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan, dalam kuantitas, atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.

B) Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas di masa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia

C) Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom negatif dari skizofrenia.

D) Tidak terdapat demensia atau penyakit/ gangguan otak lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut

5. Skizofrenia Akut

Skizofrenia akut sendiri bersifat mendadak dan intensitas keparahannya meningkat dengan cepat dalam waktu yang singkat. Penderita tipe akut biasanya mengalami gejala-gejala skizofrenia seperti halusinasi, mendengar suara-suara bisikan, kesulitan tidur dalam intensitas yang tinggi.

Penyebab Skizofrenia

Belum diketahui secara pasti apa penyebab skizofrenia. Namun, beberapa faktor yang diketahui dapat memicu terjadinya skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Faktor Genetik dan Lingkungan

Gangguan skizofrenia dapat dipicu oleh faktor genetik atau keturunan. Apabila terdapat salah satu keluarga inti yang terkena gangguan ini, maka orang tersebut berisiko tinggi mengalami hal serupa.

Selain itu, faktor lingkungan seperti infeksi virus atau kekurangan nutrisi saat di kandungan, juga hidup di lingkungan yang penuh tekanan sehingga mengalami stres berat dapat memicu seseorang mengidap skizofrenia.

2. Perbedaan Struktur Otak

Meski tidak diketahui secara pasti apa penyebab skizofrenia, namun terdapat dugaan bahwa gangguan kejiwaan ini berkaitan dengan perbedaan struktur otak.

3. Masalah Keseimbangan Kimia di Otak

Kemudian juga diyakini bahwa ketidakseimbangan kadar zat kimia dalam otak yang bernama dopamin dan glutamat dapat memicu skizofrenia.

4. Penggunaan Obat-obatan Tertentu

Skizofrenia juga bisa disebabkan oleh penyalahgunaan obat-obatan terlarang seperti narkotika.

ALASAN REMAJA BISA TERKENA SKIZOFRENIA

Skizofrenia jarang terjadi pada anak-anak di bawah usia 12 tahun dan sulit diidentifikasi pada fase awal. Gejala psikotik skizofrenia yang tiba-tiba muncul secara tiba-tiba sering terjadi pada masa remaja pertengahan hingga akhir. Kemudian mereka mulai berbicara tentang gagasan atau ketakutan yang aneh dan mulai lebih bergantung pada orangtua. Salah satu karakteristik skizofrenia yang paling mengganggu dan membingungkan adalah gejala psikotik yang muncul secara tiba-tiba. "Psikotik" mengacu pada ide, persepsi, atau perasaan yang sangat menyimpang dari kenyataan. Berikut ini adalah gejala skizofrenia yang paling umum. Namun, setiap remaja mungkin mengalami gejala yang berbeda.

1. Persepsi terdistorsi tentang realitas (kesulitan membedakan mimpi dan kenyataan).
2. Pemikiran dan ide yang detail dan aneh.
3. Kecurigaan dan/atau paranoia (ketakutan bahwa seseorang, atau sesuatu, akan datang menyakiti).
4. Halusinasi (melihat, mendengar, atau merasakan hal-hal yang tidak nyata seperti mendengar suara yang menyuruh mereka melakukan sesuatu).
5. Delusi (ide yang tampak nyata tetapi tidak didasarkan pada kenyataan).
6. Kemurungan yang ekstrem.
7. Kecemasan dan/atau ketakutan yang parah.
8. Kurangnya ekspresi emosional saat berbicara.
9. Kesulitan dalam melakukan tugas sekolah.
10. Penarikan sosial (masalah parah dalam berteman).

11. Perilaku tidak teratur atau katatonik (tiba-tiba menjadi gelisah dan bingung, atau duduk dan menatap, seolah-olah tidak bisa bergerak).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bisa terjadi pada siapa saja, termasuk remaja sekalipun. Penyakit yang terbukti dapat merenggut produktivitas orang yang mengalaminya ini perlu mendapat perhatian khusus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Republik Indonesia tahun 2018, kasus skizofrenia mengalami lonjakan besar. Pada 2013 silam, kasus skizofrenia hanya sebesar 1,7 persen. Namun pada 2018, angka kejadian skizofrenia melonjak hingga 7 persen. Melihat fakta tersebut, setiap orang perlu waspada akan tanda dan gejala skizofrenia. Pasalnya, bila ditangani sejak dini, peluang kesembuhan skizofrenia cukup besar. Tanda dan gejala skizofrenia yang muncul dapat datang secara bertahap selama berhari-hari, berminggu-minggu, bulan, atau lebih. Keadaan ini disebut periode prodromal. Gejala awal skizofrenia dapat berupa kecemasan atau depresi, yang umumnya diikuti dengan kesulitan tidur atau emosi yang sulit dikendalikan.

Berikut ini adalah beberapa gejala skizofrenia pada remaja yang perlu mendapat perhatian sedari dini:

1. Perubahan Pemikiran

Hampir sama dengan yang dialami orang dewasa, ciri-ciri skizofrenia pada remaja dapat diawali dengan adanya perubahan pemikiran, seperti :

- Kurang konsentrasi sehingga sulit fokus.
- Melihat atau mendengar hal-hal yang tidak nyata (halusinasi).
- Gagasan aneh yang mungkin tidak masuk akal. Misalnya, dirinya telah dirasuki oleh roh jahat.
- Paranoia. Berpikir bahwa orang mengejanya atau berbicara tentang dia.

2. Perubahan Emosi

Perubahan emosi juga bisa menjadi gejala skizofrenia pada remaja. Sayangnya, banyak orang tua yang terlambat menyadari bahwa perubahan emosi pada remaja bisa mengarah ke skizofrenia. Kurangnya kepekaan tersebut bisa jadi karena perubahan emosi yang dialami oleh remaja dapat datang dan pergi. Oleh karena itu, sering kali orang tua berpikir bahwa anak mereka baik-baik saja di saat tidak ada gejala.

Adapun perubahan emosi yang dimaksud di sini, antara lain:

- Memiliki suasana hati yang berubah-ubah.
- Mudah marah, sensitif.
- Ketakutan atau kecemasan yang parah.

3. Perubahan Perilaku

Skizofrenia melibatkan segala aspek kehidupan seseorang, tidak hanya dari cara berpikir dan emosi, tetapi juga memengaruhi perilaku seseorang. Beberapa perubahan perilaku yang dapat menjadi tanda awal dari gejala skizofrenia pada remaja, yakni:

- Pandangan kosong.
- Gerakan wajah maupun tubuh yang canggung atau tidak biasa.
- Berbicara kepada dirinya sendiri menggunakan ucapan aneh yang tidak bisa dipahami, atau membuat perubahan cepat dalam berbagai topik.
- Respons yang tidak pantas, seperti tertawa saat menonton film sedih.
- Bermasalah dalam 'membaca' isyarat sosial pada orang lain.
- Bermasalah dalam mencari dan menjalin pertemanan.
- Menjadi semakin terisolasi.
- Perawatan diri yang buruk.
- Penyalahgunaan zat terlarang.
- Melakukan perilaku yang mengancam.

Diagnosis skizofrenia baru bisa ditegakkan jika gejala tersebut bertahan selama 6 bulan dan tidak dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lainnya. Pada beberapa kasus, tim dokter butuh waktu lebih dari 6 bulan untuk benar-benar memastikan diagnosis skizofrenia sambil memantau gejala lain yang bermunculan. Skizofrenia melibatkan serangkaian masalah dalam cara orang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Gejala mungkin termasuk:

1. Delusi

Ini adalah saat orang percaya pada hal-hal yang tidak nyata atau benar. Misalnya, penderita skizofrenia mungkin berpikir bahwa mereka disakiti atau dilecehkan padahal sebenarnya tidak. Mereka mungkin berpikir bahwa mereka adalah target dari isyarat atau komentar tertentu, padahal sebenarnya bukan. Mereka mungkin mengira dirinya sangat terkenal atau memiliki kemampuan hebat, padahal sebenarnya tidak. Atau mereka mungkin merasa bahwa bencana besar akan segera terjadi padahal hal tersebut tidak benar. Kebanyakan penderita skizofrenia mengalami delusi.

2. Halusinasi

Ini biasanya melibatkan melihat atau mendengar hal-hal yang tidak diamati oleh orang lain. Bagi penderita skizofrenia, hal-hal ini tampak nyata. Halusinasi dapat terjadi pada semua indra, namun yang paling umum adalah mendengar suara.

3. Pemikiran tidak teratur

Ucapan yang tidak teratur menyebabkan pemikiran tidak teratur. Sulit bagi penderita skizofrenia untuk berbicara dengan orang lain. Jawaban yang diberikan penderita skizofrenia terhadap pertanyaan mungkin tidak berhubungan dengan apa yang ditanyakan. Atau pertanyaan mungkin tidak terjawab sepenuhnya. Jarang sekali, ucapan dapat mencakup penyusunan kata-kata yang tidak berkaitan dengan cara yang tidak dapat dipahami. Terkadang ini disebut salad kata.

4. Perilaku motorik yang sangat tidak teratur atau tidak biasa.

Hal ini dapat terlihat dalam beberapa cara, mulai dari kekonyolan yang kekanak-kanakan hingga sikap gelisah tanpa alasan. Perilaku tidak terfokus pada suatu tujuan, sehingga sulit dalam mengerjakan tugas. Orang dengan skizofrenia mungkin tidak mau mengikuti instruksi. Mereka mungkin bergerak dengan cara yang tidak biasa atau tidak sesuai dengan lingkungan sosial. Atau mereka mungkin tidak banyak bergerak atau merespons sama sekali.

5. Gejala negatif

Orang dengan skizofrenia mungkin tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya sebelum penyakitnya muncul. Misalnya, mereka mungkin tidak mandi, melakukan kontak mata, atau menunjukkan emosi. Mereka mungkin berbicara dengan suara monoton dan tidak dapat merasakan kesenangan. Selain itu, mereka mungkin kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, menarik diri dari pergaulan, dan kesulitan membuat rencana ke depan.

Beberapa metode pengobatan untuk mengobati skizofrenia tersebut adalah:

1. Obat-obatan

Untuk mengatasi halusinasi dan delusi yang dialami, dokter biasanya akan meresepkan obat antipsikotik dalam dosis yang rendah. Obat ini bekerja dengan menghambat efek dopamin dan serotonin dalam otak.

2. Terapi Elektrokonvulsif

Terapi elektrokonvulsif merupakan metode yang paling efektif untuk meredakan keinginan bunuh diri, mengatasi gejala depresi berat, dan menangani psikosis. Terapi dilakukan 2-3 kali dalam seminggu selama 2-4 minggu, serta dapat dikombinasikan dengan psikoterapi dan pemberian obat.

3. Psikoterapi

Psikoterapi yang dilakukan bertujuan agar pengidap dapat mengendalikan gejala yang dialaminya. Terapi ini dikombinasikan dengan pemberian obat-obatan. Beberapa metode psikoterapi yang dapat dilakukan untuk pengidap skizofrenia, antara lain:

-Terapi perilaku kognitif, yang bertujuan untuk mengubah perilaku dan pola pikir pada pengidap.

-Terapi remediasi kognitif, yaitu terapi yang mengajarkan pengidap cara memahami lingkungan sosial, serta meningkatkan kemampuan dalam memperhatikan atau mengingat sesuatu, dan mengendalikan pola pikirnya.

Dalam memasuki masa remaja, perubahan perilaku yang sering terjadi yang menunjukkan bahwa remaja tersebut terkena gangguan Skizofrenia. Ketika seorang anak memasuki masa remaja, perubahan perilaku sering terjadi. Namun, beberapa perubahan bisa jadi merupakan tanda-tanda kondisi kesehatan mental. Remaja dengan skizofrenia pada awalnya mungkin menunjukkan penurunan prestasi akademis dan perubahan pola tidur, perilaku, dan kebiasaan kebersihan pribadi. Gejala yang lebih lanjut termasuk halusinasi, bicara tidak teratur, dan penarikan diri dari pergaulan. Mereka mungkin juga mengalami masalah dengan konsentrasi, ingatan, dan pemecahan masalah. Skizofrenia sulit dikenali pada remaja. Kadang-kadang sulit untuk melihat perbedaan antara kemurungan remaja biasa dan tanda-tanda penyakit yang lebih serius, meskipun penyakit ini biasanya dimulai pada masa remaja akhir atau masa dewasa muda. Gejala pada remaja bisa muncul secara bertahap selama sehari-hari, berminggu-minggu, beberapa bulan atau lebih. Ini disebut periode prodromal. Gejala awal skizofrenia terkadang terlihat seperti masalah lain seperti kecemasan atau depresi.

Bunuh diri merupakan penyebab utama kematian pada pasien skizofrenia. Peneliti menunjukkan bahwa setidaknya 5-13% pasien skizofrenia meninggal karena bunuh diri, dan kemungkinan besar kisaran yang lebih tinggi adalah pikiran yang paling akurat. Hampir ada kesepakatan total bahwa pasien skizofrenia yang lebih mungkin melakukan bunuh diri adalah orang muda, laki-laki, berkulit putih dan belum pernah menikah, dengan fungsi pramorbid yang baik, depresi pasca psikotik, dan riwayat peyalahgunaan zat serta upaya bunuh diri. Keputusan,

solasi sosial, rawat inap, memburuknya kesehatan setelah tingkat fungsi pramobid yang tinggi, kehilangan atau penolakan baru-baruini, terbatasnya dukungan eksternal, dan stres atau ketistabilan keluarga merupakan faktor resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia. Penderita skizofrenia yang ingin bunuh diri biasanya takut akan mental lebih lanjut, dan mereka mengalami ketergantungan berlebihan pada pengobatan atau kehilangan kepercayaan pada pengobatan. Kesadaran akan penyakit telah dilaporkan sebagai masalah utama diantara pasien skizofrenia yang ingin bunuh diri, namun beberapa peneliti berpendapat bahwa pemahaman terhadap penyakit tersebut tidak meningkatkan resiko bunuh diri. Faktor pelindung juga berperan penting dalam menilai resiko bunuh diri dan juga harus di evaluasi secara hati-hati. Perspektif neurobiologis menawarkan pendekatan baru untuk memahami perilaku yang merusak diri sendiri yang dilakukan pasien skizofrenia untuk dapat mengurangi resiko bunuh diri.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia dari data WHO, 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang mengalami gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia cenderung rendah dibandingkan dengan jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH) skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia. Orang dengan skizofrenia memiliki kecenderungan lebih besar mengalami peningkatan resiko bunuh diri (NIHM, 2019). Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa terdapat 22,59% orang dengan skizofrenia mencederai diri sendiri dan 10% diantaranya melakukan percobaan bunuh diri (Jakhar, Beniwal, Bhatia & Deshpande, 2017)

Resiko bunuh diri pada pasien skizofrenia masih sangat tinggi yang dilatar belakangi beberapa faktor penyebab antara lain adanya gejala depresi, keputusan, penyalahgunaan zat, riwayat bunuh diri sebelumnya, kepatuhan pengobatan yang buruk, tingkat pendidikan yang tinggi dan beberapa faktor lainnya. Resiko bunuh diri ini sangat rentan terjadi pada laki laki dengan usia muda, belum menikah, tidak bekerja, adanya tekanan dari keluarga, status ekonomi yang rendah, merasa putus asa, dan munculnya gejala depresi. Penanganan yang bisa dilakukan untuk mengurangi dorongan bunuh diri dan faktor-faktor penyebab resiko bunuh diri bisa dengan menerapkan terapi suportif, terapi menggambar, terapi melukis, terapi mindfulness spiritual islam dan terapi musik.

Peran keluarga dalam proses kesembuhan Remaja pengidap Skizofrenia sangat penting, sebab keluarga harus menjamin perawatan dan memberikan dukungan tambahan yang diperlukan untuk meringankan beban pengidap. Tingkat keparahan gejala pengidap skizofrenia dapat dikendalikan dengan pengobatan, tapi sayangnya pengidap kondisi kejiwaan tertentu

sering diperlakukan tidak adil. Mereka sering dianggap orang yang berbahaya dan tidak stabil, bahkan oleh keluarganya sendiri. Hal ini berkaitan dengan stigma yang beredar di masyarakat bahwa pengidap skizofrenia tidak akan bisa hidup normal. Padahal, pengidap skizofrenia tetap dapat memiliki kualitas hidup yang baik melalui pengobatan dan dukungan keluarga. Perlu diketahui bahwa tindakan penelantaran hanya akan membuat gejala pengidap skizofrenia semakin parah. Pasien dan keluarga perlu mempunyai pengetahuan untuk mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi di rumah. Keluarga perlu mengetahui tentang pemberian obat, pemantauan obat dan gejala skizofrenia dan gejala kekambuhan pasien skizofrenia dalam uraian ini dapat disimpulkan bahwa Keluarga sangat berperan penting dalam pemberian obat dan ekspresi emosi.

Peningkatan jumlah kasus Skizofrenia pada remaja mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Oleh karena itu dengan kesiapan diri untuk mengikuti perubahan budaya atau kebiasaan tersebut dan pada akhirnya remaja secara tidak sadar akan mengalami perubahan dalam cara berpikir, bersikap, dan berperilaku nyata. Dikarenakan hubungan dalam berkeluarga saling berhubungan, maka peran keluarga tersebut sangat berperan penting dalam kesembuhan remaja pengidap Skizofrenia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Skizofrenia adalah masalah kesejahteraan sosial gangguan jiwa (mental disorder) yang berpotensi berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Pada pengidap Skizofrenia yang dialami oleh remaja umumnya mengalami gejala seperti delusi, halusinasi, pemikiran tidak teratur, ucapan yang tidak teratur, perilaku motorik yang tidak teratur dan gejala negatif. Untuk mengobati gangguan Skizofrenia ini dapat melakukan pengobatan seperti terapi elektrokonvulsif yang dilakukan dua sampai tiga kali dalam seminggu serta dapat melakukan psikoterapi dan pemberian obat. Resiko bunuh diri pada pasien Skizofrenia sangat tinggi yang dilatar belakangi oleh faktor penyebab. Penyembuhan untuk pasien Skizofrenia yang beresiko bunuh diri adalah dengan menerapkan terapi suportif, terapi menggambar, terapi melukis terapi mindfulness spiritual keagamaan dan terapi musik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya. Kami dapat menyelesaikan Artikel Jurnal ini. Penulisan Artikel Jurnal ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas Remedial Mata Kuliah Anatomi Fisiologi. Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, cukup sulit bagi kami untuk menyelesaikan Artikel Jurnal ini. Oleh sebab itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Liss Dyah Dewi Arini S.Si.,M.Si Selaku Dosen pengampu Mata Kuliah Anatomi Fisiologi Kelas 23A2
2. Rekan Rekan D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan Kelas 23A2 yang turut membantu dalam pembuatan Artikel Jurnal yang berjudul “ Gangguan Skizofrenia Pada Remaja Di Indonesia”.

DAFTAR REFERENSI

- Akilah Reynolds, P. (2023, Juni 20). Cara Mengenali Skizofrenia Pada Remaja. Diambil kembali dari Medical News Today: https://www-medicalnewstoday-com.translate.google/articles/schizophrenia-in-teens?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=wa
- Anna Gralawicz, L. S. (2021). ECT Pada Remaja Dengan Skizofrenia dan Kejang:Laporan Kasus. Pubmed Central.
- Aulia, M. I. (2021). Faktor Faktor Penyebab Skizofrenia Pada Pasien Usia Remaja Di RSUD Dr.R Soeprapto Cepu Kabupaten Blora. 6-130.
- Bertha31. (2020, Oktober 10). Mengenal Skizofrenia Lebih dekat. Diambil kembali dari Puskesmas Kraton: <https://kratonpusk.jogjakota.go.id/detail/index/12242>
- Bhandari, S. (2024, March 12). Schizophrenia and Suicide. Diambil kembali dari webdmd.com: <https://www.webdmd.com/schizophrenia/schizophrenia-and-suicide>
- Bhandari, S. (2024, March 12). Schizophrenia and Suicide. Retrieved from webdmd.com: <https://www.webdmd.com/schizophrenia/schizophrenia-and-suicide>
- George, T. (2024, Januari 12). Apa itu penelitian Sekunder?Pengertian,Jenis,Contohnya. Diambil kembali dari Scribbr: https://www-scribbr-com.translate.google/methodology/secondary-research/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=wa Diambil
- Halodoc, R. (2022, September 12). 3 Cara Mengobati Skizofrenia. kembali dari Mengobati Skizofrenia: <https://www.halodoc.com/artikel/ini-3-cara-mengobati-skizofrenia>
- Kurniawan, A. F. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN REMAJA SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI PENDENGARAN YANG MENGALAMI

REPLASE:CASE REPORT. Jurnal Keperawatan(JKJ):Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 655-664.

- Makarim, F. R. (2022, Januari 31). Peranan Keluarga dalam Mendampingi Pengidap Skizofrenia. Diambil kembali dari Halodoc Artikel: <https://www.halodoc.com/artikel/peranan-keluarga-dalam-mendampingi-pengidap-skizofrenia>
- Makarim, F. R. (2022, Januari 31). Peranan Keluarga dalam Mendampingi Pengidap Skizofrenia. Retrieved from Halodoc Artikel: <https://www.halodoc.com/artikel/peranan-keluarga-dalam-mendampingi-pengidap-skizofrenia>
- Organization, W. H. (2021, November 17). Mental Health of Adolescents. Diambil kembali dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (Aulia, 2021)
- Organization, W. H. (2022, Januari 10). Skizofrenia. Diambil kembali dari Detail Schizophrenia: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Pia, S. Y. (2020, Agustus 22). Interaksi Keluarga Pada Remaja Penderita Skizofrenia. Diambil kembali dari gemasurya: <https://gemasurya.com/artikel/interaksi-keluarga-pada-remaja-penderita-skizofrenia>
- Pia, S. Y. (2020, Agustus 22). Interaksi Keluarga Pada Remaja Penderita Skizofrenia. Retrieved from gemasurya: <https://gemasurya.com/artikel/interaksi-keluarga-pada-remaja-penderita-skizofrenia>
- S. (2021). ECT Pada Remaja Dengan Skizofrenia dan Kejang:Laporan Kasus. Pubmed Central.
- Sa'idah, I. P. (2021). Faktor Penyebab Resiko Bunuh Diri Pada Pasien Skizofrenia:Literature Review Naskah Publikasi. 3-13.
- Sa'idah, I. P. (2021). Faktor Penyebab Resiko Bunuh Diri Pada Pasien Skizofrenia:Literature Review Naskah Publikasi. 3-13.
- Tantan Hadiansyah, A. P. (2020). KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN SKIZOFRENIA. Jurnal Keperawatan(Artikel Penelitian), 25-29.