

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan konsep kebutuhan dasar

1. Kebutuhan psikososial

Manusia adalah makhluk biopsikososial yang unik dan menerapkan system terbuka serta saling berinteraksi.ada banyak teori yang berupaya menjelaskan perilaku manusia, kesehatan, dan gangguan jiwa.Masing-masing mengajukan bagaimana perkembangan normal terjadi berdasarkan keyakinan dan asumsi ahli teori serta pandangan dunia. Teori ini mengajukan strategi yang dapat digunakan klinisi dalam menangani klien. Banyak teori yang dibahas pada bab ini tidak berdasarkan bukti empiris atau bukti riset; sebaliknya, teori berkembang dari pengalaman individu dan mungkin lebih tepat disebut model atau kerangka kerja konseptual (Tarwoto dan Wartonah 2015).

Psikososial adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dalam masyarakat yang menimbulkan gangguan jiwa banyak teori yang menjelaskan perilaku manusia, kesehatan, dan gangguan jiwa. Masing-masing mengajukan bagaimana perkembangan normal terjadi berdasarkan keyakinan dan asumsi para ahli teori serta pandangan dunia (Videbeck 2009).

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stressor (tekanan mental) yang timbul. Namun tidak semua orang mampu melakukan adaptasi sehingga timbullah keluhan-keluhan jiwa salah satunya adalah skizofrenia. Salah satu gejala skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Masalah utama

a. Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut sutejo (2017), pasien dengan gangguan perilaku kekerasan memiliki beberapa perilaku yang perlu diperhatikan, perilaku pasien dengan gangguan perilaku kekerasan dapat membahayakan bagi dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Adapun perilaku yang harus dikenali dari pasien gangguan risiko perilaku kekerasan, antara lain:

b. Jenis-jenis Risiko Perilaku Kekerasan

2. Menyerang atau menghindari

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatannya system syaraf otonom bereaksi terhadap sereaksi terhadap sekresi epinephrin yang menyebabkan tekanan, peristaltic gaster menurun, pengeluaran urine dan saliva meningkat, konstipasi, kewaspadaan meningkat, disertai ketegangan otot seperti: rshsng terkatup , tangan mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

3. Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya, yaitu perilaku pasif, agresif, dan asertif. Perilaku asertif merupakan cara terbaik individu untuk mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Dengan perilaku tersebut, individu juga dapat mengembangkan diri.

4. Memberontak

Perilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

5. Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditunjukkan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

6. Rentang respon perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan respon kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif sampai mal adaptif. Rentang respon marah menurut Stuart dan Sundeen, dimana agresif dan amuk (perilaku kekerasan) berada pada rentang respon mal adaptif.

1) Asertif

Perilaku asertif adalah menyampaikan sesuatu perasaan diri dengan pasri dan merupakan komunikasi untuk menghormati orang lain. Individu yang asertif berbicara dengan tepat sesuai situasi. Pada saat berbicara kontak mata langsung tapi tidak mengganggu, intonasi suara dalam berbicara tidak mengancam.

2) Pasif

Individu yang pasif sering mengenyampingkan haknya dari persepsinya terhadap hak orang lain. Ketika seorang yang pasif marah dia akan berusaha menutupi kemarahannya sehingga meningkatkan tekanan pada dirinya

3) Frustrasi

Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan yang kurang realistis atau hambatan dalam mencapai tujuan

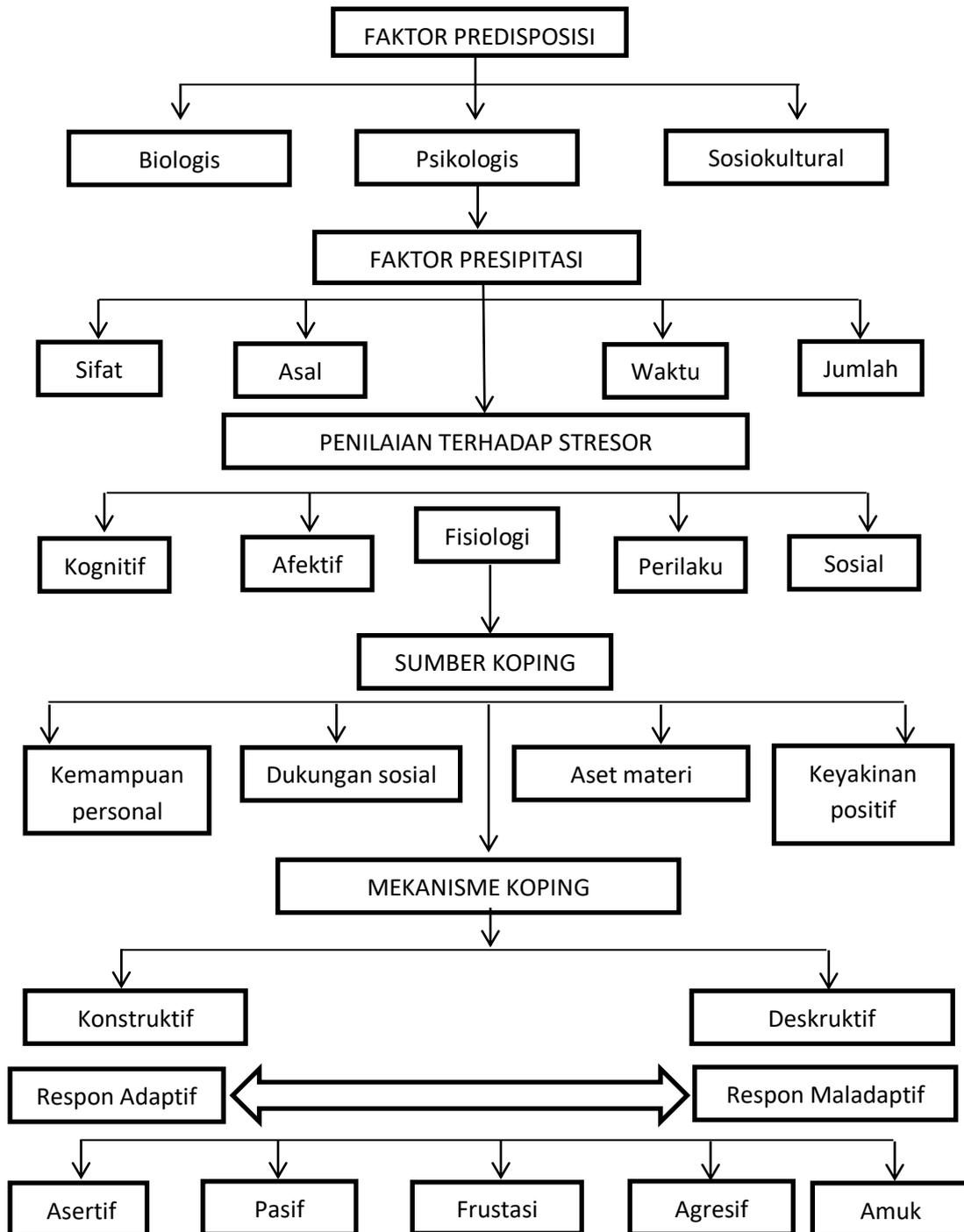
4) Agresif

Individu yang agresif tidak menghargai hak orang lain. Individu merasa harus bersaing untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Seseorang yang agresif didalam hidupnya selalu mengarah pada kekerasan fisik dan verbal

5) Amuk

Amuk atau perilaku adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat yang disertai kehilangan kontrol diri sehingga individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

c. Rentang respon risiko perilaku kekerasan



Sumber: Stuart (2016)

Gambar 2.1

Model stres adaptasi dalam asuhan keperawatan

2. Proses terjadinya masalah

Menurut model stress adaptasi (Stuart 2016), tentang asuhan keperawatan jiwa memandang perilaku manusia dari pengkajian holistik yang dimulai dari faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, mekanisme coping, rentang respon coping.

a. Faktor predisposisi

Masalah perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi faktor yang melatar belakangi dalam faktor predisposisi, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya masalah perilaku kekerasan seperti biologis, psikologis, dan sosialkultural.

1) Faktor biologis

Meliputi latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum, dan keterpaparan pada racun.

2) Faktor psikologis

Meliputi inteligensi, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan, psikologis, dan lokus kendali, atau suatu perasaan pengendalian, terhadap nasib dan diri.

3) Faktor sosial budaya

Meliputi usia, gender, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi, dan tingkat integrasi sosial atau keterhubungan.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi berhubungan dengan pengaruh stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Stressor dapat disebabkan dari luar maupun dalam stressor yang berasal dari luar berupa kehilangan, kematian, stressor yang berasal dari dalam berupa kehilangan, kematian, keluarga dan sahabat dalam, dan lain lain. selain itu lingkungan kurang kondusif, seperti penuh penghinaan, tidak kekerasan, dan dapat memicu timbulnya perilaku kekerasan (Sutejo, 2017).

c. Penilaian terhadap stressor

Menurut Stuart (2016):

1) Kognitif

Respon kognitif merupakan bagian penting dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dan adaptasi faktor-faktor yang berdampak pada kejadian yang dapat menimbulkan stress pilihan pola koping yang digunakan serta emosional, fisiologis, perilaku, dan sosial.

2) Afektif

Respon afektif adalah membangun perasaan. Pada penilaian stressor respon afektif utama adalah reaksi gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga diuraikan menurut jenis perubahan setiap saat dan sebagai dampak dari kejadian.

3) Fisiologis

Respon fisiologi melawan atau menghindari dan melibatkan pertumbuhan hormon sistem saraf otonom dan meningkatkan aktifitas mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

4) Perilaku

Respon perilaku sebagai hasil dari respons fisiologis.

5) Sosial

Respon sosial yang mungkin ditampilkan menarik diri, menghambat, penolakan, kekerasan, perbandingan sosial.

d. Sumber-sumber koping

Menurut Stuart (2016) sumber koping lain meliputi kesehatan dan energi spiritual keyakinan positif, keterampilan keyakinan positif, masalah dan keterampilan sosial dan sumber materi, serta kesehatan fisik.

1) Keyakinan spritual

Sebagai sumber harapan dan dapat dipertahankan upaya koping seseorang dalam situasi yang tak diharapkan.

2) Keterampilan sosial

Meliputi dukungan orang lain kemungkinan untuk bekerja sama dan memperoleh dukungan dari orang lain.

3) Material

Kemampuan seseorang untuk memilih coping yang meliputi penghasilan yang layak, perkumpulan dimasyarakat dan penantangan nilai budaya.

4) Intelligensi

Sumber coping yang memungkinkan berbagai cara yang berbeda dalam mengatasi stress.

e. Mekanisme coping

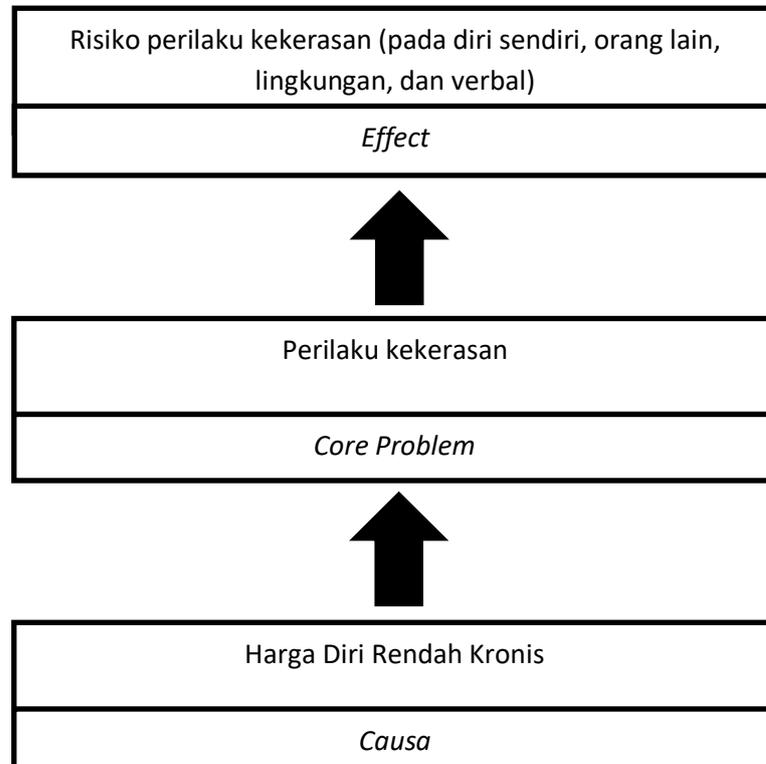
1) Konstruktif

Mekanisme konstruktif terjadi ketika ansietas digunakan sebagai tanda peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah masalah, dan menggunakan kata-kata yang baik dan diterima dengan baik oleh orang lain.

2) Destruktif

Mekanisme destruktif menghindari mematikan peringatan ansietas dan tidak menyelesaikan konflik, dan mungkin menggunakan mekanisme coping yang menghindari resolusi. biasanya juga pasien resiko perilaku kekerasan perilaku agresif dan menentang biasanya ia merasa kuat.

3. Pohon Masalah



Sumber: Damaiyanti, 2012

Gambar 2.2

Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan

4. Diagnosa keperawatan

Menurut Damayanti (2010), adapun diagnosa keperawatan pasien yang muncul pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Harga diri rendah kronik
- c. Risiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal).

5. Rencana Tindakan Keperawatan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Rencana keperawatan pada risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk susunan perencanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi dengan risiko perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan diantaranya adalah strategi pelaksanaan tindakan keperawatan, tindakan tindakan dapat diajukan pada tindakan keperawatan untuk individu dan keluarga (Sutejo,2017).adapun rencana tindakan strategi pelaksanaan individu dan keluarga risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

- a. Tujuan umum; pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan.
 - 1) Starategi pelaksana tindakan keperawatan untuk individu pada risiko perilaku kekerasan.
 - a) Tujuan khusus; pasien mampu mengenal perilaku kekerasan yang dialami dan mengontrol dengan cara fisik.
 - 1) Bina hubungan saling percaya
 - 2) Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan.
 - 3) Jelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal.
 - 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik.
- b. Tujuan khusus; pasien mampu menggunakan obat sesuai dengan ptoqram yang telah ditetapkan untuk mengontrol perilaku kekerasan.
 - 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian.
 - 2) Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar;jenis,guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat).
 - 3) Masukkan kejadwal kegiatan untuk latihan minum obat.
- c. Tujuan khusus; pasien mampu mengontrol cara verbal/sosial.
 - 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik dan minum obat, beri pujian.
 - 2) Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal 3 cara yaitu;mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar.

- 3) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, dan verbal.
- d. Tujuan khusus; pasien mampu mengontrol dengan cara spritual.
- 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik, minum obat, verbal, beri pujian,
 - 2) Latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spritual.
 - 3) Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal, dan spritual.
- e. Strategi pelaksana tindakan keperawatan untuk keluarga pada dengan risiko perilaku kekerasan: kekerasan mampu mengenal masalah RPK dan melatih cara fisik.
- 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat
 - 2) Jelaskan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya perilaku kekerasan
 - 3) Jelaskan cara merawat perilaku kekerasan
 - 4) Latih suatu cara merawat perilaku kekerasan: latihan fisik
 - 5) Anjurkan membantu sesuai jadwal memberi pujian
- f. Tujuan khusus: pasien mendapatkan dukungan untuk mengontrol perilaku kekerasan ; keluarga mampu membimbing minum obat.
- 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih dengan latihan fisik, beri pujian.
 - 2) Jelaskan 6 cara minum obat
 - 3) Latih cara memberikan/membimbing minum obat
 - 4) Anjurkan untuk membantu sesuai jadwal dan member pujian.
- g. Tujuan khusus : mendapatkan dukungan untuk menongtrol perilaku kekerasan; keluarga mampu kegiatan membimbing minum obat
- 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih dengan latihan fisik dan memberikan obat.beri pujian.
 - 2) Latih cara bimbing verbal/bicara
 - 3) Latih cara membimbing kegiatan spiritual
 - 4) Anjurkan membantu sesuai jadwal dan memberikan pujian.

h. Tujuan khusus: keluarga mampu melakukan follow up kepusat kesehatan masyarakat (PMK), mengenali tanda kambuh, melakukan rujukan.

- 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/ melatih dengan latihan fisik, memberikan obat, verbal dan spiritual dan follow up. Beri pujian
- 2) Jelaskan follow up ke pusat kesehatan masyarakat (PKM), tanda kambuh, rujukan.
- 3) Anjurkan membantu sesuai jadwal dan memberikan pujian. Diatas adalah strategi pelaksana untuk masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, dan rencana tindakan keperawat.

i. Definisi pencegahan perilaku kekerasan

Menurut (SDKI, 2017) Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan dan membahayakan secara fisik.

Tindakan

Observasi

- 1) Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis, benda tajam,tali)
- 2) Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung
- 3) Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis, pisau)

Terapeutik

- 1) Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
- 2) Libatkan keluarga dalam perawatan

Edukasi

- 1) Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien
- 2) Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif
- 3) Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal(mis, relaksasi)

7. Implementasi

Proses implementasi adalah melaksanakan rencana tindakan yang sudah disusun dan disesuaikan dengan kondisi saat itu. Pelaksanaan tindakan keperawatan bisa lebih dari apa yang telah direncanakan atau lebih sedikit dari apa yang sudah direncanakan bahkan mampu memodifikasi dari perencanaan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pada saat asuhan keperawatan diberikan.

Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas dirancang untuk mencegah penyakit meningkat, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan fisik dan mental (Damayanti,2012).

8. Evaluasi

Pada evaluasi perawat mengevaluasi respon berdasarkan kemampuan yang sudah diajarkan pada, berupa evaluasi yang dapat dilakukan untuk menilai respon verbal dan non verbal yang dapat di observasi oleh perawat berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP:

- 1) S: Respon subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- 2) O: Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- 3) A: Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah manis ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru
- 4) P: Perencanaan tindakan lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien (Damaiyanti 2012).

9. Dokumentasi

Perawat kesehatan jiwa mendokumentasikan keseluruhan proses keperawatan yang dilakukan pada pasien mulai dari awal sampai akhir rangkaian proses asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang menurut seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan adalah

suatu catatan yang menuntukan diagnosa keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggungjawabkan Secara moral dan hukum (Damaiyanti&Iskandar,2012).

C.Tinjauan Konsep Penyakit

1. Penyakit Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada otak. Mendefinisikan skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Gangguan skizofrenia juga dikarakteriskan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, dan perubahan daya pikir, dan penurunan afek) dan gangguan kognitif seperti, memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial (Sutejo,2017).

2. Jenis-jenis Skizofrenia

Sutejo (2017) membagikan beberapa jenis yang dijelaskan diatas, bahwa skizofrenia memiliki beberapa tipe. Adapun tipe skizofrenia menurut DSM V (2013) antara lain:

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dan jenis jenis yang lain dalam jalannya penyakit. Skizofrenia merupakan subtype yang paling umum dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu merasa dikejar kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya pemeriksaan yang diteliti ternyata ada juga gangguan proses berfikir, gangguan efek, emosi, dan kemauan.

b. Skizofrenia hebefrenik

Pemulanya perlahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan, gangguan psikomotor seperti

perilaku kekenak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik.waham dan halusinasi banyak sekali.

c. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional.mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

- 1) Muka tanpa mimik
- 2) Gaduh gelisah, tampak jelas dan motorik yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
- 3) Bila diganti posisinya penderita menderita.
- 4) Tampak menolak makanan, mandi dan lain-lain.

d. Skizofrenia residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala gejala berkembangnya kerah gejala negatif yang menonjolgejala negatifnya terdiri dari perlambatab psikomotorik, aktivitas menurun, afek tidak wajar,pembicaraan inkoheren.

3. Penyebab skizofrenia

Menurut Stuart (2009) penyebab skizofrenia terdiri atas biologis, psikologis,sosial dan lingkungan

a. Biologis

Penyebab skizofrenia dari segi biologis terdiri dari genetik,neurotransmitter, neurobiologi, perkembangan saraf otak dan teori dari genetikteori virus.individu dengan skizofrenia ditemukan bahwa korteks prefrontaldan kortekslimbik otak dan neuro kimia yang menunjukkan perubahan pada sistem limbic (dalam lobus temporal) meng aplikasikan gejala positif pada skizofrenia serta sistem neurotransmitter menghubungkan kedua daerah tersebut terutama dopamin, serotonin dan glutamat.

b. Psikologis

Penyebab skizofrenia secara psikologis adalah karena keluarga dan perilaku individu itu sendiri. Faktor keluarga, ibu yang sering cemas, perhatian yang berlebihan atau tidak ada perhatian, ayah yang jauh untuk memberikan perhatian berlebihan, konflik pernikahan dan anak dalam keluarga selalu dipersalahkan (Stuart, 2009). Komunikasi dalam bentuk pesan ganda ini menyebabkan individu yang menerimanya berisiko untuk mengalami skizofrenia.

c. Sosial dan lingkungan

Penyebab skizofrenia secara sosial dan lingkungan adalah status sosial lingkungan adalah status sosial ekonomi. Status sosioekonomi mengacu pada pendapatan, pendidikan dan pekerjaan individu (Lipson et al, dalam Videbeck, 2008).

4. Tanda Gejala Skizofrenia

Menurut Yosep (2009), secara general tanda dan gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu:

a. Tanda dan gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Pasien skizofrenia kemungkinan mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Auditory hallucination gejala yang biasanya timbul yaitu pasien merasakan ada suara dari dalam dirinya.

Penyesetan pikiran adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan suatu kadang berlawanan dengan kenyataan, beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka merasa selalu sedang diamati, diintai, atau hendak serang.

Kegagalan berfikir mengarah kepada mask pikirannya ialah dimana pasien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya. Pasien skizofrenia tidak mampu mengantuk pikirannya sehingga membuat mereka berbicara

sendiri dan tidak berfikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan.

b. Tanda dan gejala negatif

Pasien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat pasien menjadi orang yang malas. Perasaan yang tumpul membuat emosi pasien skizofrenia menjadi datar. Pasien skizofrenia baik dari muka maupun gerak tangannya. Tapi ini pasien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima perhatian dari orang lain, tetap tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Perasaan depresi adalah suatu yang sangat menyakitkan mereka, tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang tidak bisa membina hubungan dengan orang lain tidak mengenal disamping itu, perubahan otak secara biologis juga memberi andil dan depresi. Depresi yang berkelanjutan akan menyebabkan pasien menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian.

5. Penatalaksanaan Skizofrenia

a. Farmakologi

Menurut Videbeck (2009), terapi medis utama untuk skizofrenia ialah psikofarmakologi. Anti psikotik yang dikenal sebagai neuroleptik, di programkan terutama karena keaktifannya dalam mengurangi psikotik. Obat-obatan ini tidak menyembuhkan skizofrenia tetapi digunakan untuk mengatasi gejala penyakit tersebut. Antipsikotik tipikal mengatasi tanda-tanda positif skizofrenia, seperti waham, halusinasi, gangguan pikir, gejala psikotik lainnya, tetapi tidak memiliki efek yang tampak pada tanda-tanda negatif. Antipsikotik tipikal tidak hanya mengurangi tanda-tanda negative seperti tidak memiliki kemauan dan motivasi, menarik diri dari masyarakat (Littrel, 1998 dalam Videbeck 2009).

Antipsikotik juga tersedia dalam bentuk injeksi dengan pot untuk terapi rumatan, obat-obatan berlangsung dua hari sampai empat minggu sehingga antipsikotik tidak perlu diberikan setiap hari terapi oral mencapai kadar dosis yang stabil memerlukan beberapa minggu sebelum menggantinya dengan injeksi. Dengan demikian, sediaan ini tidak memiliki kemauan dan motivasi, menarik diri dari masyarakat (Littrel,1998 dalam Videbeck 2009).

b. Nonfarmakologi

Selain terapi farmakologi ada juga terapi non-farmakologi banyak metode terapi yang dapat bermanfaat bagi penderita skizofrenia yaitu terapi kelompok dan individu, terapi lingkungan dan keluarga dapat dilaksanakan pada pasien dilingkungan rawat inap maupun lingkungan masyarakat. Berikutnya penjelasannya.

- 1) Sesi terapi kelompok dengan individu seringkali bersifat suportif,dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk kontak sosial dan menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain. Kelompok yang berfokus pada topik masalah seperti pelaksanaan pengobatan,bermanfaat bagi pasien penderita skizofrenia (Fenton&Cole, 1995 dalam Videbeck, 2009).
- 2) Lingkungan yang terstruktur tersebut dapat menyediakan kelompok aktivitas, sumber-sumber untuk menyelesaikan konflik,dan kesempatan untuk mempeleajari ketrampilan baru. Perawat juga dapat menggunakanmusik dan menggambar untuk mengurangi ansietas, dan meningkatkan motivasi dan lebih percaya diri (Videbeck, 2009).
- 3) Penyuluhan dan terapi keluarga diketahui mengurangi efek negative skizofrenia sehingga mengurangi angka relaps (Mecfarlane, 1995 dalam Videbeck, 2009). Selain itu anggota keluarga dapat memperoleh manfaat dari lingkungan sportif yang membantu mereka melakukan koping terhadap banyak kesulitan yang terjadi ketika seorang yang dicintai menderita skizofrenia (Videbeck,2009)