

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan berkomunikasi gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari sehari. (Keliat, 2011)

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. (Videbeck, 2008)

2. Etiologi

Gangguan skizofrenia menurut Keliat (2011) dapat terjadi karena beberapa hal antara lain :

- a. Faktor genetik belum teridentifikasi secara spesifik, namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4,8,15,22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia
- b. Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruh bagi munculnya gangguan skizofrenia.
- c. Ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamine dan glutamat).
- d. Faktor lingkungan seperti kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan, dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia).

3. Jenis-jenis skizofrenia dapat dibagi menjadi beberapa antara lain

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid ditandai dengan kecurigaan ekstrem terhadap orang lain dan dengan halusinasi serta waham curiga (paranoid dan

waham kebesaran. Individu sering kali tegang dan bersikap hati-hati serta argumentative, kasar dan agresif.

b. Skizofrenia Hebefrenic

Perilaku biasanya regresif dan primitif. Afek tidak sesuai, wajah menarik diri total.

c. Skizofrenia Katatonik

Dimanifestasikan dalam bentuk stupor, kegaduhan (agitasi psikomotor ekstrem, mengakibatkan kelelahan, cenderung menciderai diri sendiri).

d. Skizofrenia Residual

Perilaku pada skizofrenia residual adalah eksentrik, tetapi gejala psikosis, jika ada, tidak menonjol. Menarik diri dan afek yang tidak sesuai merupakan tanda khas gangguan ini. Pasien mempunyai riwayat paling tidak satu episode skizofrenia dengan gejala psikotik menonjol.

e. Skizofrenia Tak terinci

Jenis skizofrenia ini ditandai dengan perilaku tidak terarah dan gejala psikosis (waham, halusinasi, inkoheren, perilaku tak terarah yang tampak jelas) yang dapat muncul pada lebih dari satu kategori skizofrenia.

f. Skizofrenia Simplex

Gejala utamanya adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

4. Tanda dan gejala

Gejala dari Skizofrenia (Keliat, 2011) adalah sebagai berikut:

a) Gejala positif dapat berupa sebagai

- 1) Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham kebesaran)
- 2) Halusinasi merupakan gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan pengecap, penciuman)
- 3) Perubahan arus pikir dapat berupa sebagai berikut

- a) Arus pikir terputus dalam pembicaraan tiba tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
 - b) Inkoheren berbicara tidak selaras dengan lawan bicara
 - c) Neologisme menggunakan kata kata yang hanya dimengerti orang lain.
- 4) Perubahan perilaku
- a) Hiperaktif merupakan perilaku motorik yang berlebihan
 - b) Agitasi merupakan perilaku yang menunjukkan kegelisahan.
 - c) Iritabilitas merupakan perasaan mudah tersinggung
- b. Gejala negatif dapat berupa sebagai berikut :
- 1) Sikap masa bodoh
 - 2) Pembicaraan terhenti tiba tiba
 - 3) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
 - 4) Menurunnya kinerja
- c. Fase skizofrenia dibagi menjadi dua antara lain :
- 1) Fase akut merupakan fase mulai munculnya gejala sampai dengan sebelum 6 bulan, ditandai dengan gejala positif dan negatif
 - 2) Fase kronik merupakan diagnosis skizofrenia kronik ditandai dengan gejala akut, sudah berlangsung 6 bulan atau lebih disertai
 - a) Tidak memperhatikan kebersihan diri
 - b) Gangguan motorik (Keliat, 2011).

5. Penatalaksanaan

Menurut Trimelia (2011) pengobatan untuk penderita skizofrenia dapat menggunakan beberapa metode antara lain:

a) Metode Biologik

Obat psikosis akut dengan obat anti psikotik, lebih disukai dengan anti psikotik atypical baru (kisaran doses ekuivalen = chlorpromaxine 300-600mg/hari. Ketidapatuhan minum obat sering terjadi, oleh karena itu perlu diberikan depo flufenazine atau haloperidol kerja – lama merupakan obat terpilih. Penambahan litium, diazepam 15-30 mg/hari sangat membantu menangani

skizofrenia yang disertai dengan kecemasan, terapi kejang listrik dapat bermanfaat untuk mengontrol dengan cepat beberapa psikosis akut sangat sedikit pasien skizofrenia yang tidak berespon dengan obat-obatan dapat membaik dengan ECT.

b) Metode Psikoterapi

Jenis psikoterapi yang dilakukan untuk menangani penyakit skizofrenia antara lain:

1) Psikoterapi Suportif

Bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya dalam menghadapi hidup

2) Psikoterapi Redukatif

Bentuk terapi yang dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita lebih adaptif terhadap dunia luar

3) Psikoterapi Rekonstruksi

Terapi yang dimaksud untuk memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami keresahan

4) Terapi tingkah laku yang bersumber dari teori psikologi yang menggunakan stimulus yang positif akan timbul proses positif.

5) Terapi keluarga

Terapi yang menggunakan media sebagai titik tolak terapi karena keluarga selain sebagai sumber terjadi gangguan tingkah laku jika sekaligus sarana terapi yang dapat mengembalikan sosial melalui komunikasi timbal balik.

B. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi merasakan persepsi sensori yang berupa suara, penglihatan, perabaan, atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Keliat, 2010).

Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan sampai rangsangan tersebut disadari dan dimengerti penginderaan/sensasi. Gangguan persepsi adalah manusia dalam membedakan antara rangsangan yang timbul dari sumber internal (pikiran, perasaan) dan stimulus eksternal. Selain itu, persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikan setelah panca inderanya mendapat rangsang. Jadi persepsi dapat terganggu oleh gangguan otak, seperti kerusakan otak, keracunan, obat halusinogenik dan oleh gangguan jiwa (Trimelia, 2011)

Trimelia mengartikan Halusinasi adalah perubahan persepsi yang dapat timbul pada klien skizofrenia, psikosa, pada sindrom otak organik, epilepsi, nerosa histerik, intoksikasi atropin atau kecubung dan zat halusinogenik.

Berdasarkan dari beberapa kesimpulan diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah dimana seseorang tersebut mempersepsikan sesuatu tanpa adanya stimulus atau rangsangan dari luar.

2. Etiologi

Gangguan sensori persepsi halusinasi terdiri dari dua faktor penyebab yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Yosep, 2010).

A. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stres.

1. Faktor Perkembangan

Jika tugas dan perkembangan mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu, maka individu akan mengalami stress dan kecemasan.

2. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Jika seseorang mengalami stress yang berlebihan, maka didalam

tubuhnya akan dihasilkan zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti *buffofenon* dan *dimethytranferase* (DMP).

3. Faktor Genetik

Gen yang berpengaruh dalam skizofrenia belum diketahui, tetapi hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga yang sangat berpengaruh terhadap penyakit ini.

4. Faktor Psikologis

Teori psikodinamika yang menggambarkan bahwa halusinasi terjadi karena adanya isi alam tidak sadar yang masuk alam sadar sebagai suatu respon terhadap konflik psikologis dan kebutuhan yang tidak terpenuhi, sehingga halusinasi merupakan gambaran dan rangsangan dan ketakutan yang dialami oleh klien.

5. Faktor Sosial Budaya

Stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lain tetapi diyakini sebagai penyebab utama gangguan.

B. Faktor Presipitasi

Menurut Keliat (2006) Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

1. Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2. Psikososial

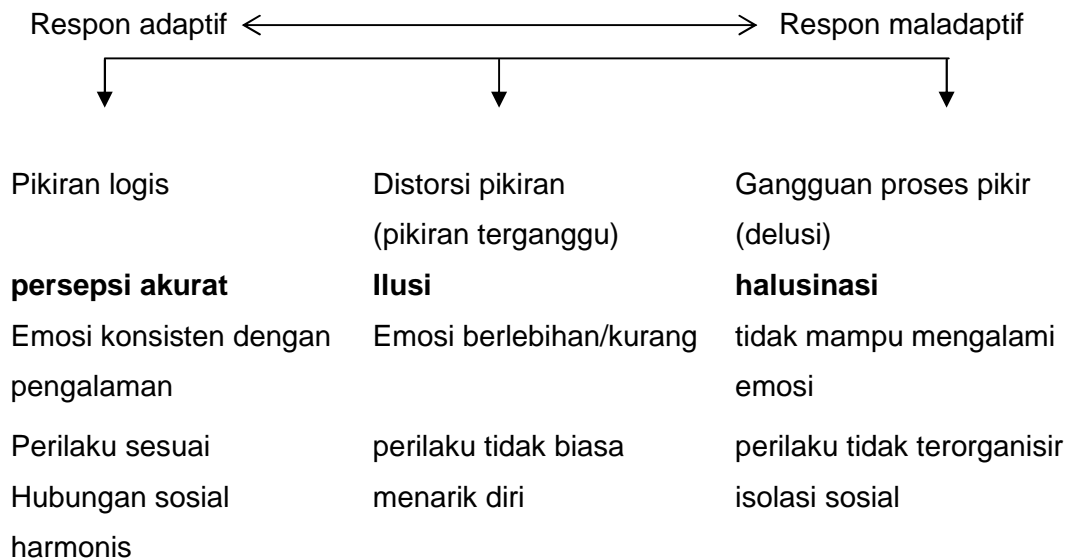
Keluarga pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis klien, sikap atau keadaan yang dapat

mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3. Kondisi sosial budaya

Mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik, sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stress.

3. Rentang Respon



Gambar 2. 1
Rentang Respon Neurologis (Stuart, 2005)

Keterangan:

1) Adaptif

- a) Pikiran logis adalah keadaan dimana individu dapat memikirkan sesuatu dengan kenyataan atau realita.
- b) Persepsi akurat adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui, dan mengartikan setelah panca indra mendapat rangsang dan mampu mempersepsikan sesuai dengan stimulus yang diterima.

- c) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah reaksi emosi yang sesuai dengan yang dialami atau kejutan yang sedang terjadi.
- d) Perilaku sesuai adalah keadaan dimana individu sesuai apa yang sedang dialami atau dihadapi.
- e) Hubungan sosial harmonis adalah keadaan dimana individu mampu menjalin hubungan dengan orang lain dan sekitar dengan selaras.

2) Maladaptif

- a) Gangguan proses pikiran (delusi) adalah suatu keyakinan terhadap sesuatu secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
- b) Halusinasi adalah dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang mendekat (yang dipraktikkan secara internal dan eksternal) berlebihan, kelainan berespon terhadap stimulus.
- c) Kesukaran respon emosi adalah keadaan dimana individu tidak dapat berespon terhadap reaksi emosi secara tepat.
- d) Perilaku tidak terorganisir adalah suatu perilaku individu yang tidak sesuai antara apa yang dipikirkan dengan apa yang dilakukan.
- e) Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu tidak mampu berinteraksi dengan orang lain dan alam sekitar.

4. Tipe Diagnostik

a. Fase fase halusinasi

Tahap-tahap halusinasi terdiri dari lima tahapan, yaitu:

1) Fase pertama

Disebut juga dengan *sleep disorder*. Pada tahap ini individu merasa banyak masalah, ingin menghindari dari orang lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit, karena berbagai stressor terakumulasi (misal: putus cinta, bercerai, dll.) Masalah semakin terasa menekan, support sistem kurang dan persepsi

terhadap masalah sangat buruk. Adapun karakteristiknya yang terjadi pada individu yaitu sulit tidur terus menerus sehingga terbiasa menghayal. Individu menganggap lamunan-lamunan awal tersebut sebagai upaya pemecahan masalah.

2) Fase kedua

Disebut juga dengan fase *comforting*. Pada tahap ini, halusinasi mampu memberikan rasa nyaman pada klien, tingkat orientasi sedang. Secara umum pada tahap ini halusinasi merupakan hal yang menyenangkan bagi klien. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman sensorial masih ada dalam kontrol kesadaran.

3) Fase ketiga

Disebut dengan fase *condemning*. Pada tahap ini klien bersikap menyalahkan dan mengalami tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati. Adapun karakteristiknya yaitu pengalaman sensorial menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensorial tersebut, mulai merasa kehilangan kontrol, menarik diri dari orang lain.

4) Fase keempat

Disebut dengan fase *controlling*. Klien biasanya dapat mengontrol dirinya sendiri, tingkat kecemasan berat, dan halusinasinya tidak dapat ditolak lagi. Adapun karakteristiknya yaitu klien menyerah dan menerima pengalaman sensorialnya (halusinasi), isi halusinasinya menjadi atraktif, kesepian bila pengalaman sensorial berakhir.

5) Fase kelima

Disebut fase *conquering*. Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi dan biasanya klien terlihat panik. Adapun karakteristiknya yaitu pengalaman sensorial menjadi mengancam, halusinasi dapat menjadi beberapa jam atau beberapa hari.

b. Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Trimelia (2011) jenis jenis halusinasi adalah sebagai berikut :

1) Halusinasi Pendengaran (*auditory*)

Mendengar suara yang menghina, membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat kamit dan ada gerakan tangan.

2) Halusinasi penglihatan (*Visual*)

Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, bisa yang menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada objek yang dilihat.

3) Halusinasi penciuman (*olfactory*)

Tercium bau amis, busuk, dan bau yang menjijikan, seperti bau darah, urin, atau feses atau bau harum seperti parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, menutup hidung.

4) Halusinasi pengecap (*gustatory*)

Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan, seperti rasa darah, urine atau feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu dan sering meludah atau muntah.

5) Halusinasi peraba (*taktil*)

Merasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah, benda mati atau orang. Merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang muncul adalah mengusap, menggaruk garuk, atau meraba permukaan

kulit, terlihat menggerakkan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

6) Halusinasi sintetik

Merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuh melayang. Perasaan yang muncul adalah klien menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan seperti sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

5. Psikodinamika

a. Proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap yaitu :

1) Tahap Pertama

Pada fase ini halusinasi berada pada tahap menyenangkan dengan tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi bersifat menyenangkan. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi mengalami keadaan emosi seperti ansietas, kesepian, merasa takut serta mencoba memusatkan penenangan pikiran untuk mengurangi ansietas.

2) Tahap Kedua

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menyalahkan dengan tingkat ansietas yang berat. Adapun karakteristik yang tampak pada individu yaitu individu merasa kehilangan kendali dan mungkin berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersiapkan, individu mungkin merasa malu dengan pengalaman sensorinya dan menarik diri dari orang lain.

3) Tahap Ketiga

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap pengendalian dengan tingkat ansietas berat, pengalaman sensori yang dirasakan individu menjadi penguasa. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah orang yang berhalusinasi menyerah untuk melawan pengalaman halusinasinya dan membiarkan halusinasi tersebut menguasai dirinya, individu

mungkin mengalami kesepian jika pengalaman sensori tersebut berakhir.

4) Tahap Keempat

Pada tahap ini halusinasi berada pada tahap menakutkan dengan tingkat ansietas panik. Adapun karakteristik yang tampak pada individu adalah pengalaman sensori mungkin menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah, dimana halusinasi bisa berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, apabila tidak ada intervensi terapeutik (Stuart, 2007)

b. Sumber koping

Menurut Stuart (2007) sumber koping individu harus dikaji dengan pemahaman tentang pengaruh gangguan otak dan perilaku, kekuatan dapat meliputi modal, seperti intelegensi atau kreativitas yang tinggi. Orang tua harus secara aktif mendidik anak-anak dan dewasa muda untuk keterampilan koping karena mereka biasanya tidak hanya belajar dari pengamatan. Sumber keluarga dapat berupa pengetahuan tentang penyakit, finansial yang cukup, ketersediaan waktu dan tenaga dan kemampuan untuk memberikan dukungan serta berkesinambungan.

c. Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2007) mekanisme koping adalah sebagai berikut:

1) Regresi

Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

2) Proyeksi

Mencoba menjelaskan gangguan persepsi dan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

3) Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, gas beracun dan lain-lain. Sedangkan reaksi psikologis individu

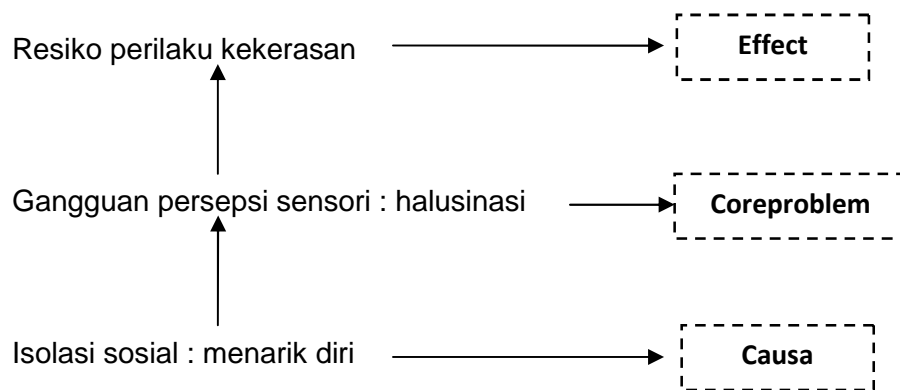
menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

d. Penatalaksanaan Umum

- 1) Menciptakan lingkungan yang terapeutik untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi. Sebaiknya pada kecemasan, kepanikan dan ketakutan pasien akibat halusinasi sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan usahakan agar terjadi kontak mata, kalau bisa pasien disentuh atau diisolasi secara fisik atau emosional. Setiap perawat masuk ke kamar atau mendekati pasien, bicaralah dengan begitu juga bila akan meninggalkan hendaklah pasien diberitahu. Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan. Di ruangan itu hendaknya disediakan saran yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realitas. Misalnya jam dinding, gambar atau hiasan dinding, dan majalah.
- 2) Melaksanakan program terapi dokter
Seringkali klien menolak obat yang diberikan sehubungan dengan rangsangan halusinasi yang diterimanya. Pendekatan sebaiknya secara persuasive tapi intruktif. Perawat harus mengamati agar obat yang diberikan betul-betul ditelannya serta reaksi obat yang diberikan.
- 3) Menggali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada. Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif perawat dapat menggali masalah pasien yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi mengatasi masalah yang ada.
- 4) Memberi aktivitas klien
Seperti melatih melakukan kegiatan sehari-hari, seperti menyapu, merapikan tempat tidur, membersihkan meja makan, dll.

- 5) Melibatkan keluarga dan petugas dalam proses keperawatan.
Peran keluarga disini adalah untuk mendukung dan mengawasi klien, serta keluarga dapat mengetahui tanda- tanda halusinasi yang dialami oleh klien dan dapat bagaimana cara menanganinya.

6. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Halusinasi

7. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
- b. Isolasi Sosial : Menarik Diri
- c. Resiko Perilaku Kekerasan