

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental dengan karakteristik yang mempengaruhi proses berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial. Perilaku sosial pada pasien skizofrenia akan menarik diri dari lingkungan maupun dalam kegiatan sehari-hari. Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul (Suwarni & Rahayu, 2020).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Sedangkan pengertian yang lebih bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan (Damanik & Pardede, 2020).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Etiologi skizofrenia (Larasati, 2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan :

1. Jenis kelamin

Laki-laki (72%) lebih banyak terkena skizofreni ketimbang perempuan, dikarenakan perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Meskipun beberapa sumber lainnya mengatakan bahwa wanita lebih mempunyai risiko untuk menderita stress psikologik dan juga wanita relatif lebih rentan bila dikenai trauma.

2. Pekerjaan

Orang yang tidak bekerja akan lebih cenderung mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan mengalami ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis tinggi terhadap masa depan.

3. Umur

Umur 25-35 tahun kemungkinan dapat berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan dengan yang berumur 17-24 tahun.

4. Status Perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan dapat berisiko untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan yang menikah karena status marital perlu untuk pertukaran ego ideal dan identifikasi perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian bersama.

5. Status Ekonomi

Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi rendah) sebagai salah satu faktor risiko, tetapi faktor yang menyertainya bertanggung jawab atas timbulnya gangguan kesehatan. Status ekonomi rendah dapat mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan status ekonomi tinggi.

6. Konflik Keluarga

Konflik keluarga kemungkinan dapat berisiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan yang tidak ada konflik keluarga.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Anna, 2019) gejala yang muncul pada klien skizofrenia digolongkan menjadi tiga yaitu :

a. Gejala positif

- 1) Halusinasi yaitu persepsi sensori yang palsu yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada.
 - 2) Delusi atau waham yaitu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
 - 3) Disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondarmandir, dan agresif.
 - 4) Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada orang dengan skizofrenia.
- b. Gejala negatif
- 1) Alogia adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan.
 - 2) Sosial Affective flattening adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikitnya bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata.
 - 3) Avolition adalah kurangnya inisiatif pada seseorang seakan-akan orang tersebut kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.
- c. Gejala kognitif

Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut PPDGJ III dalam (Putri, 2020) dan (Utami, 2022), skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Skizofrenia paranoid, Kode diagnosis: F20.0

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi dan/atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

2. Skizofrenia hebefrenik, Kode diagnosis: F20.1

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

3. Skizofrenia katatonik, Kode diagnosis: F20.2

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin 13 sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

4. Skizofrenia tak terinci, Kode diagnosis: F20.3

Ditandai dengan memenuhi kriteria umum diagnosa skizofrenia, tidak adanya kriteria yang mengarah pada skizofrenia F20.0 – F20.2, tidak mampu memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia residual atau pasca skizofrenia, mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol.

5. Skizofrenia Pasca-skizofrenia, Kode diagnosis: F20.4

Ditandai dengan Beberapa gejala skizofrenia masih muncul, tetapi tidak mendominasi, Depresif masih menonjol serta mengganggu.

6. Skizofrenia residual, Kode diagnosis: F20.5

Skizofrenia residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan Riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang

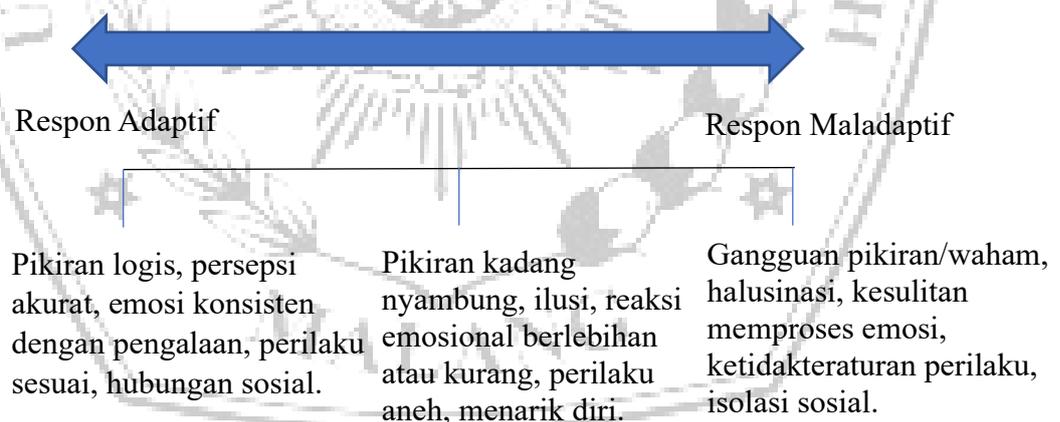
jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol. Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

Tipe ini memiliki gambaran klinis tanpa ada gejala psikotik positif yang menonjol (seperti: delusi, halusinasi, bicara tak karuan dan perilakunya). Kriteria diagnostik skizofrenia tipe residual yaitu, tidak memiliki perilaku yang menonjol dalam hal, halusinasi pembicaraan kacau, delusi (waham), tingkah laku kacau atau tingkah laku katatonik, terdapat bukti bahwa keberlanjutan gangguan ini, sebagai mana memiliki tanda-tanda adanya gejala negatif.

7. Skizofrenia simpleks, Kode diagnosis: F20.6

Ditandai dengan munculnya gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat seperti halusinasi, waham, atau tanda dan gejala lainnya, terdapat perubahan perilaku yang bermakna.

2.1.5 Rentang Respon



Gambar 2. 1 Rentang Respon Skizofren

Sumber: (Stuart,2013)

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut (Maramis, 2005) Penatalaksanaan Farmakologi antara lain:

- a. Farmakologi

1. Anti psikotik

Obat antipsikotik memiliki dua kelompok, yaitu anti psikotik generasi pertama (tipikal) dan generasi kedua (atipikal). Untuk tipikal mempunyai fungsi dalam menurunkan gejala positif seperti waham atau halusinasi tetapi lebih cepat mengalami kekambuhan. Contohnya seperti haloperidol, trifluoperazine, chlorpromazine (CPZ) dan loxapine. Pada anti psikotik atipikal berfungsi untuk mengatasi gejala negative seperti clozapine, risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone dan aripiprazole.

2. Obat pencegahan efek ekstrapiramidal

Untuk mencegah sindrom ekstrapiramidal dan parkinsonisme adalah trihexyphenidil (THP), biperidin, diphenhydramine dan hydrochloride.

3. Anti Maniak

Pada pasien dengan gejala akut perilaku kekerasan dapat diberikan obat antimaniak seperti lithium. Lithium ini membantu menekan episode kekerasan pada pasien skizofrenia. Bisa juga digunakan untuk gangguan bipolar.

b. Non farmakologi

1. Art drawing therapy

Aktivitas menggambar tersebut dapat membantu responden untuk bercerita, mengeluarkan pikiran, perasaan dan emosi yang biasanya sulit untuk diungkapkan. Sehingga dengan aktivitas menggambar dapat memberikan motivasi, hiburan serta kegembiraan yang dapat menurunkan kecemasan, marah atau emosi, dan memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik (Sari, et al., 2018). memperbaiki pikiran yang biasanya kacau serta meningkatkan aktivitas motorik (Sari, et al., 2018).

2. Terapi music

Musik bermanfaat untuk merelaksasi, mempertajam pikiran, memperbaiki persepsi, konsentrasi, ingatan, menyehatkan

tubuh, meningkatkan fungsi otak. Pada umumnya musik yang sering digunakan untuk terapi yaitu musik yang lembut, memiliki nada-nada, dan irama teratur (Mutaqin et al., 2023).

3. Terapi kognitif

Mampu mengontrol pikiran negatif klien skizofrenia dengan baik. Artinya proses kognitif sangat berperan penting dalam mengatur kecemasan dan membuat klien skizofrenia memiliki semangat dan kebahagiaan yang baik dalam menjalani kehidupannya. Pengaruh proses pikir, emosi, perilaku, dan kemunduran dibidang sosial dapat mempengaruhi kecemasan pasien skizofrenia (Herawati, 2020).

4. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah Latihan melakukan kegiatan sehari-hari yang sifatnya bermanfaat dan memuaskan seperti kegiatan berkesenian, kegiatan rekreasional, ataupun kegiatan vokasional seperti memasak dan berbisnis (Titania, 2020).

2.2 Konsep Halusinasi

2.2.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gangguan persepsi, dimana terjadi pengalaman indera tanpa adanya rangsangan sensorik (persepsi indera yang salah), dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghidung, pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada (Pardede JA, Harjuliska H, 2021).

2.2.2 Etiologi Halusinasi

Menurut (Oktiviani, 2020), etiologi halusinasi terdiri 2 faktor Faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

1. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk menghadapinya. Seperti adanya

rangsangan dari lingkungan. Penyebab Halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi (Oktiviani, 2020) yaitu:

- a. Dimensi Intelektual: Dalam dimensi intelektual ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengontrol semua perilaku klien.
- b. Dimensi fisik: Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.
- c. Dimensi Spiritual : Secara sepiritual klien Halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktifitas ibadah dan jarang berupaya secara sepiritual untuk menyucikan diri. Saat bangun tidur klien merasa hampa dan tidak jelas tujuan hidupnya. Individu sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rezeki, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.
- d. Dimensi Emosional: Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut
- e. Dimensi Sosial: Klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien meganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk

memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

2. Faktor Predisposisi

a. Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya.

b. Sosial Budaya

Meliputi klien mengalami interaksi sosial dalam fase awal dan comforting, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Klien asyik dengan Halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata.

c. Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungan.

d. Faktor perkembangan

Tugas perkembangan klien terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri.

e. Biologis

Faktor biologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka didalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogen neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasi neurotransmitter otak.

2.2.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Menurut (Pardede JA, Harjuliska H, 2021) tanda dan gejala halusinasi sebagai berikut :

1. Disorientasi (waktu, tempat, orang)
2. Perubahan kemampuan dan memecahkan masalah
3. Perubahan perilaku dan pola komunikasi
4. Gelisah, ketakutan, ansietas
5. Peka rangsang
6. Melaporkan adanya halusinasi
7. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai
8. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
9. Gerakan mata cepat
10. Menutup telinga
11. Respon verbal lambat atau diam
12. Diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikkan
13. Terlihat bicara sendiri
14. Menggerakkan bola mata dengan cepat
15. Bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu
16. Duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain

2.2.4 Klasifikasi Halusinasi

Menurut (Pardede JA, Harjuliska H, 2021) ada 5 jenis halusinasi:

1. Halusinasi Penciuman (Olfaktori)
Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, mengarahkan hidung pada tempat tertentu dan menutup hidung. Tercium bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti : darah, urine atau feses, kadang-kadang terhidu bau harum seperti parfum.
2. Halusinasi pengecapan (gustatory) Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan, seperti rasa darah, urine, dan feses. Perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gearakan mengunyah sesuatu sering meludah, muntah.

3. Halusinasi Penglihatan (visual)

20% Stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks, biasanya menyenangkan atau menakutkan. Perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu, menunjuk kearah tertentu, serta ketakutan pada objek yang dilihat.

4. Halusinasi Pendengaran (auditory)

70% Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang- kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan adanya gerakan tangan.

5. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menggerayangi

2.2.5 Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020):

1. Fase Pertama / Sleep disorder

Pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinyabanyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst.. Klien menganggap lamunan sebagai pemecah masalah.

2. Fase Kedua / Comforting

Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan, dalam tahap ini

ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya dan masih bisa dikontrol.

3. Fase Ketiga / Condemning

Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

4. Fase Keempat / Controlling Severe Level of Anxiety

Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang.

2.2.6 Respon Halusinasi

Menurut (Akbar & Rahayu, 2021) ada 2 respon halusinasi :

1. Respon maladaptive
 - a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh di pertahankan walaupun tidak di yakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan social.
 - b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
 - c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
 - d. Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
 - e. Isolasi social adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu karna orang lain menyatakan sikap yang di alami oleh individu
2. Respon adaptif
 - a. Pikiran logis berupa mendapat atau pertimbangan yang dapat di terima akal.
 - b. Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.

- c. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa ke mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang penuh di alami.
- d. Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut di wujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan social dapat di ketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat

2.2.7 Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan pada pasien halusinasi menurut (Maramis, 2005) :

1. Terapi Farmakologi

a. Haloperidol

- 1) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon
- 2) Indikasi Penatalaksanaan psikosis kronik akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.
- 3) Mekanisme Kerja Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesenfalon dan batang otak.
- 4) Kontraindikasi Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.
- 5) Efek samping Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

2. Terapi Non Famakologi

Pasien dapat mengadakan permainan atau latihan bersama, seperti therapy modalitas yang terdiri dari (Karadjo & Agusrianto, 2022):

1. Terapi aktifitas

- a. Terapi music Focus ; mendengar ; memainkan alat musik ; bernyanyi. yaitu menikmati dengan relaksasi music yang disukai pasien.
 - b. Terapi seni Focus: untuk mengekspresikan perasaan melalui beberapa pekerjaan seni.
 - c. remelalui gerakan tubuh.
 - d. Terapi relaksasi belajar dan praktik relaksasi dalam kelompok.
 - e. Terapi social pasien belajar bersosialisai dengan pasien lain
2. Terapi kelompok
- a. TAK Stimulus Persepsi
 - Sesi 1: Mengenal
 - Sesi 2: Mengontrol halusinasi dengan menghardik
 - Sesi 3: Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan 24 Sesi
 - Sesi 4: Mencegah halusinasi dengan bercakap-cakap
 - Sesi 5: Mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat
 - b. Terapi group (kelompok terapeutik)
 - c. Terapi aktivitas kelompok (adjunctive group activity therapy)
 - d. Terapi lingkungan
 - Suasana rumah sakit dibuat seperti suasana didalam keluarga sehingga pasien bisa nyaman terhadap lingkungan.