

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Kata "skizofrenia" berasal dari kata Yunani "*schizein*", yang berarti "patah" atau "terbelah", dan "*phren*", yang berarti "pikiran" yang diartikan bahwa terjadinya gangguan mental atau kepribadian dan emosional dialami oleh pasien skizofrenia (Sianturi, 2014). Skizofrenia adalah perilaku yang ditandai dengan gangguan psikososial seperti delusi, halusinasi, dan gangguan bicara seperti perilaku inkoheren dan katatoni (Sovitriana, 2019).

Dari pernyataan diatas disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu kondisi penyakit adanya gangguan otak kronis yang memengaruhi cara berpikir seseorang, dan berperilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku.

2. Etiologi

Menurut (Zahnia dkk.,2016) etiologi dari skizofrenia sebagai berikut :

a. Usia

Pada usia 26- 45 tahun kemungkinan akan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan dengan umur 17-25 tahun. Dalam perihal ini, pada usia 26- 45 tahun akan lebih berisiko menderita skizofrenia karena dalam usia ini akan lebih banyak hal yang dipikirkan dan akan menjadi pemicu terjadinya gangguan pada fungsi otak karena ketidakseimbangan kadar dopamin dan serotonin.

b. Jenis kelamin

Sekitar 72% orang dengan skizofrenia dominan adalah laki-laki, dan ini karena laki-laki adalah pengasuh utama di rumah, membuat mereka lebih tertekan dalam hidup. Laki-laki dikatakan lebih mungkin menderita gangguan jiwa karena menjadi penopang utama rumah tangga dan akan menghadapi tekanan hidup yang lebih besar. Di sisi lain, perempuan lebih kecil kemungkinannya menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih mampu mengendalikan emosi dan menerima keadaan hidup dibandingkan laki-laki.

c. Pekerjaan

Risiko 6.2 pada kelompok skizofrenia tidak bekerja karena orang yang tidak bekerja lebih cenderung mengalami stres. Orang yang tidak bekerja akan lebih mungkin mengalami stres, yang terkait dengan tingginya kadar hormon stres (katekolamin) dan menyebabkan ketidakberdayaan. Sebaliknya, orang yang bekerja akan lebih optimis terhadap masa depan dan memiliki semangat hidup yang lebih besar daripada orang yang tidak bekerja.

d. Status perkawinan

Karena status diperlukan untuk bertukar pikiran, bertukar ego ideal, membangun perilaku yang harmonis antara suami dan istri untuk mencapai kedamaian dalam hidup, dan perhatian serta kasih sayang merupakan hal mendasar untuk mencapai kehidupan yang baik, orang yang tidak menikah lebih mungkin menderita gangguan mental, gangguan psikologis.

e. Konflik keluarga

Mereka yang mengalami konflik keluarga 1,13 kali lebih kecil kemungkinannya dibandingkan mereka yang tidak menderita penyakit jiwa skizofrenia.

3. Tanda Gejala

Dalam pembagian gejala dari skizofrenia cukup bervariasi. Ada gejala positif yaitu halusinasi, waham, perilaku kacau, perilaku katotik, pembicaraan kacau dan agitasi. Gejala negatifnya yaitu anhedonia, asosial, alogia, dan apatis (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

4. Klasifikasi

Menurut (Yunita dkk., 2020) gejala positif skizofrenia termasuk halusinasi, delusi, dan asosiasi longgar dengan perilaku aneh atau biasa. Gejala negatif skizofrenia meliputi afek datar, anhedonia, avilisi, alogia, dan penarikan diri. Skizofrenia datang dalam berbagai bentuk, termasuk yang berikut :

- a. Skizofrenia paranoid memiliki ciri utama delusi pendengaran atau halusinasi, individu akan merasa curiga, argumentatif, kasar dan agresif.
- b. Skizofrenia Hebefrenik (*Dizorganized schizophrenia*) ciri- ciri utamanya adalah percakapan dan perilaku kacau atau afek datar, individu akan mempunyai sikap yang aneh, tidak memperdulikan hygiene dan penampilan diri. Gejala yang terlihat utama ialah adanya gangguan proses berfikir, gangguan psikomotor.
- c. Skizofrenia Katatonik memiliki ciri- ciri utama yakni melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan,
- d. Skizofrenia Simplek biasanya gejala utama berupa kedangkalan emosi dan ketidakseimbangan kemauan
- e. Episode Skizofrenia Akut memiliki gejala timbul mendadak sekali dan pasien akan merasa seperti mimpi. Dalam keadaan ini akan timbul perasaan seakan-akan dunia luar maupun dirinya berubah.

B. Konsep Halusinasi

1. Definisi

Halusinasi adalah gangguan jiwa yang menyebabkan pasien akan mengalami sensasi palsu dari suara, rasa, sentuhan, penglihatan maupun penciuman (Dermawan, 2017). Pasien yang mengalami halusinasi pendengaran akan mendengar suara-suara, seperti memerintahkan dan memanggil mereka untuk melakukan kegiatan, klien akan mendengar suara yang mengomentari perilaku atau pikiran orang lain. Pasien yang mengalami halusinasi bila tidak ditangani akan menimbulkan dampak seperti histeria, ketidakmampuan mencapai tujuan, pikiran negatif, ketakutan berlebihan, dan tindakan kekerasan. Untuk meminimalkan dampak dan komplikasi halusinasi, diperlukan adanya pendekatan dan solusi yang efektif (Akbar & Rahayu, 2021).

Selain itu, ada sejumlah alasan mengapa hal ini terjadi. Salah satu alasannya adalah bahwa persepsi seseorang terhadap suatu objek, atau gambar, atau pikiran tertentu, dipengaruhi oleh berbagai sistem yang dapat digunakan untuk memperbaikinya, sedangkan halusinasi pendengaran merupakan suatu kondisi pasien merasakan seperti mendengar suara, bisikan bahkan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2. Etiologi

a. Faktor predisposisi klien halusinasi menurut (Oktiviani, 2020) :

1) Faktor perkembangan

Tugas-tugas formatif klien terganggu, misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga membuat klien tidak dapat mandiri sejak remaja, mudah kecewa, kehilangan keberanian.

2) Biologis

Variabel organik berdampak pada peristiwa masalah mental. Dengan asumsi bahwa ada tekanan ekstrim yang dialami oleh seseorang, maka akan tercipta suatu zat di dalam tubuh yang dapat menjadi obat psikedelik neurokimia. Neurotransmitter di otak diaktifkan sebagai akibat dari stres yang berkepanjangan.

3) Psikologis

Tipe karakter yang tidak berdaya dan sembrono secara efektif jatuh ke dalam penyalahgunaan narkoba. Karena itu, klien tidak dapat membuat pilihan yang tepat untuk masa depannya, lebih menyukai kesenangan sesaat, dan beralih antara dunia nyata dan dunia fantasi.

4) Sosial Budaya

Termasuk klien yang mengalami interaksi sosial pada fase awal dan menghibur, klien menganggap bahwa hidup bermasyarakat di dunia nyata sangat berbahaya. Klien disibukkan dengan halusinasinya, seolah-olah dia adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak dapat ditemukan di dunia nyata.

Faktor presipitasi adalah rangsangan yang dianggap orang sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan lebih banyak upaya untuk mengatasinya. Misalnya, kegembiraan dari cuaca, seperti dukungan klien dalam pertemuan, tidak diizinkan untuk menyampaikan terlalu lama, benda-benda di cuaca dan juga lingkungan yang sepi atau terpisah, sering memicu mimpi buruk. Akibatnya, stres dan kecemasan dapat meningkat, mendorong tubuh untuk

memproduksi zat halusinogen. Penyebab pipedream harus dilihat dari lima aspek (Oktiviani, 2020), lebih spesifiknya :

- a) Dimensi fisik: Beberapa kondisi fisik dapat menyebabkan halusinasi, termasuk kelelahan yang ekstrim, penggunaan obat-obatan yang menyebabkan delirium, keracunan alkohol, dan sulit tidur dalam waktu lama.
- b) Dimensi Emosional: Halusinasi tersebut muncul karena mengalami kecemasan yang berlebihan akibat masalah yang tidak dapat diselesaikan. substansi dari pipedreams bisa menjadi permintaan yang memaksa dan mengkhawatirkan. Sampai klien mengambil tindakan untuk mengatasi rasa takutnya, pasien tidak dapat lagi menentang perintah tersebut.
- c) Dimensi Intelektual: Aspek ilmiah ini membuat orang yang mengalami perjalanan mental akan menunjukkan penurunan kemampuan citra diri. Pada awalnya, halusinasi tampaknya merupakan upaya ego untuk melawan impuls yang menekan; namun, mereka sebenarnya adalah sesuatu yang menyebabkan kewaspadaan, yang dapat mengambil semua perhatian pasien dan, dalam beberapa kasus, bahkan mengontrol semua perilaku pasien.
- d) Dimensi Sosial: Pasien percaya bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat berisiko, dan interaksi sosial awal ini meyakinkan mereka. Klien terganggu dengan angan-angannya, seolah-olah itu adalah tempat untuk memenuhi persyaratan komunikasi sosial, ketenangan dan kepercayaan diri yang tidak terlihat dalam kenyataan.

5. Tanda dan Gejala

Menurut (Azizah dkk.,2016) berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala halusinasi gangguan persepsi sensorik yang dapat diamati :

- a. Berbicara, tertawa dan terseyum sendiri
- b. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c. Behenti berbicara saat ditengah- tengah kalimat untuk mendengarkan hal lain
- d. Kurangnya konsentrasi
- e. Cepat berubah pikiran
- f. Alur pikir yang kacau
- g. Respon tidak sesuai
- h. Suka marah secara tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab

6. Jenis Halusinasi

Tabel 1
Jenis Halusinsi

No	Jenis	Data Objektif	Data Subjektif
1	2	3	4
1.	Halusinasi Pendengaran	1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa ada lawan bicara 2. Marah-marah tanpa alasan,	1. Mendengar suara seperti mengajak bercakap-cakap 2. Mendengar suara perintah
2.	Halusinasi Penglihatan	1. Menunjuk-nunjuk ke arah-arah tertentu 2. Ketakutan pada suatu objek yang tidak jelas	1. Melihat adanya bayangan, sinar, melihat 3. hantu atau monster
3.	Halusinasi Penciuman	1. Menghindu seperti sedang membaui tertentu 2. Menutup hidung	1. Membau bau-bauan seperti bau darah, urine, feses,
4.	Halusinasi Pengecapan	1. Sering meludah 2. Muntah	1. Merasakan hal yang kurang menyenangkan seperti darah, urine, feses
5	Halusinasi Perabaan	1. Menggaruk-garuk permukaan kulit	1. Mengatakan ada seperti ada sesuatu yang menempel di permukaan kulit

Sumber: (Maramis, 2010). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa.

7. Rentang Respon Neurobiologi Halusinasi

Persepsi sensorik dan gangguan respons neurobiologis adalah penyebab halusinasi. Rentang respon neurobiologis adaptif meliputi memiliki persepsi yang akurat, mampu menafsirkan rangsangan menggunakan informasi dari panca indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan sentuhan), memiliki pikiran yang logis, dan membentuk hubungan sosial yang harmonis. Delusi, penarikan atau isolasi sosial, dan halusinasi yang merasakan stimulus sensorik meskipun tidak ada adalah contoh respon maladaptif. Berikut merupakan gambaran rentang respons neurobiologi (Ahmad, 2015).

Respon Adaptif	Respon Psikososial	Respon Maladaptif
1. Pikiran logis	1. Kadang pikiran terganggu	1. Gangguan proses pikir/delusi
2. Persepsi akurat	2. Ilusi	2. Halusinasi
3. Emosi konsisten dengan pengalaman	3. Emosi berlebihan/kurang	3. Tidak mampu mengalami emosi
4. Perilaku sesuai	4. Perilaku yang tidak bisa	4. Perilaku tidak terorganisir
5. Hubungan sosial harmonis	5. Menarik diri	5. Isolasi sosial

Gambar 1 Rentang Respon Neurobiologi

Sumber: (Maramis, 2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*.

8. Fase Halusinasi

Menurut Azizah et al, (2016) halusinasi terbagi atas beberapa fase :

- a. Fase Pertama (*Comforting*) yaitu pasien mengalami halusinasi menyenangkan, mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah pada diri sendiri maupun orang lain dan takut, mencoba fokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas (non psikotik). Dalam hal ini perilaku pasien akan

tersenyum, tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, diam dan dipenuhi rasa yang mengasyikkan.

- b. Fase Kedua (*Condemning*) yakni ansietas berat atau halusinasi menjadi menjijikan/ menyalahkan, hal ini akan menjadikan pasien lepas kendali dan mengambil jarak dengan dirinya sendiri dari suatu sumber yang dipresepsikan dalam pikirannya. Pasien kemungkinan akan mengalami seperti dipermalukan lalu menarik diri atau isolasi sosial dari orang lain (psikotik ringan). Biasanya pada fase ini akan kehilangan kemampuan dalam membedakan halusinasi dan realita.
- c. Fase Ketiga (*Controlling*), pada fase ketiga ini pasien menghentikan perlawanan terhadap halusinasi tersebut, baginya isi halusinasi menjadi menarik (psikotik). Perilaku pasien lebih cenderung akan mengikuti atas segala halusinasinya, kesulitan berhubungan dengan orang lain, merasa berkeringat, tremor dan tidak mampu mengikuti arahan yang diperintahkan.
- d. Fase Keempat (*Conquering*) yaitu pasien akan merasakan panik umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya. Fase ini pengalaman sensori pasien menjadi terancam jika pasien terus mengikuti perintah halusinasinya (psikotik berat). Perilaku pasien biasanya akan melakukan perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau isolasi sosial, tidak mampu merespon perintah yang kompleks, acuh tak acuh dengan lingkungannya dan berperilaku aneh.

C. Respon Umum Fungsi Adaptif (RUFA) Pada Halusinasi

1. Definisi RUFA

RUFA / (Respons Umum Fungsi Adaptatif) / GARF (*General Adaptive Function Response*) merupakan alat ukur yang menilai melalui fungsi respon

manusia yang adaptif pada klien yang mengalami gangguan jiwa (halusinasi, waham, perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri), dari diagnosa skor RUFA selanjutnya dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien.

2. RUFA pada Halusinasi

RUFA pada halusinasi akan mengukur tingkat halusinasi pasien melalui respon fungsi adaptifnya. Dalam RUFA pada halusinasi memiliki 3 domain yakni penilaian realistis, perilaku dan perasaan dengan skala intensif I dengan skor 1-10, intensif II dengan skor 11-20 dan intensif III dengan skor 21- 30.

Table 2
RUFA pada Halusinasi

Domain	Intensif I 1-10	Intensif II 11-20	Intensif III 21-30
1	2	3	4
Penilaian realitas	1. Pasien tidak bisa membedakan nyata dan yang tidak nyata	1. Mulai dapat membedakan nyata dan yang nyata 2. Kadang-kadang mengalami gangguan	1. Pasien sudah mengenal halusinasinya 2. Berfikir logis 3. Persepsi adekuat
Perasaan	1. Panik	1. Cemas berat 2. Reaksi emosional berlebihan atau berkurang dan mudah tersinggung	1. Cemas sedang 2. Emosi terkendali
Perilaku	1. Pasien kehilangan kontrol diri, melukai diri sendiri dan lingkungan sekitar akibat mengikuti halusinasinya 2. PK secara verbal 3. Perilaku agitasi, memukul, melukai orang secara fisik serta merusak lingkungan sekitar	1. PK secara verbal 2. Bicara, senyum sendiri, tertawa sendiri 3. Mengatakan mendengar sesuatu, melihat, mengecap, mencium atau merasa sesuatu yang tidak nyata 4. Sikap curiga dan permusuhan 5. Frekuensi munculnya halusinasinya sering	1. Perilaku sesuai 2. Ekspresi tenang 3. Frekuensi muncul halusinasi jarang

Sumber : Mahardika. (2013). *Pengkajian RUFA*