

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dapat dilihat dari penyimpangan yang tidak sesuai kenyataan, penarikan diri dari interaksi sosial, persepsi atau pemikiran, dan gangguan kognitif (Stuart, 2013). Selain itu, skizofrenia dapat diartikan sebagai pemisahan pikiran, emosi, dan perilaku yang menyebabkan ketidaksesuaian antara pikiran dan emosi yang mengalaminya (Prabowo, 2014)

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial sehingga terjadi pemisahan pikiran, emosi, dan perilaku yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dan ketidaksesuaian dari kenyataan.

2. Penyebab Skizofrenia

Beberapa faktor penyebab skizofrenia (Rizka, 2020) adalah :

a. Keturunan

Faktor keturunan menentukan timbulnya skizofrenia, dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga yang menderita skizofrenia dan terutama anak kembar satu telur (*monozigot*) 61-86%, dan bagi anak kembar dua (*heterozigot*) 2-15%. Apabila kedua orangtua menderita skizofrenia.

b. Endokrin

Sistem endokrin dapat mempengaruhi munculnya skizofrenia pada waktu pubertas.

c. Metabolisme,

Pada teori ini bisa di lihat dari klien yang tampak pucat, nafsu makan yang berkurang, dan berat badan menurun.

d. Susunan saraf pusat

Kelainan susunan saraf pusat juga bisa menjadi penyebab terjadinya skizofrenia.

e. Teori Adolf Meyer

Dapat disebabkan oleh suatu penyakit fisik yang belum diketahui secara patologis, anatomis, maupun fisiologis. Skizofrenia bukan disebabkan oleh penyakit fisik karena kelainan patologis anatomis atau fisiologis khas SSP sejauh ini belum ditemukan, tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f. Teori Sigmund Freud

Adanya kelemahan ego yang disebabkan oleh psikogenik atau fisik. 2 Super ego disingkirkan, tidak lagi kuat, ide menyebar, kembali ke tahap narsistik, 3 kehilangan kapasitas metastatik, dan terapi psikoanalitik menjadi tidak mungkin.

Penelitian lain menunjukkan bahwa gangguan perkembangan otak janin juga terlibat dalam perkembangan skizofrenia di tahun-tahun berikutnya. Gangguan ini disebabkan karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin, dan kelainan hormonal . Skizofrenia akan muncul bila terjadi aksi antara abnormal gen dengan :

- 1) Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan otak janin.
- 2) Menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan.
- 3) Komplikasi kandungan.
- 4) Kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimester kehamilan

Selanjutnya dikemukakan bahwa orang yang sudah mempunyai faktor epigenetik tersebut, bila mengalami stressor psikososial dalam kehidupannya, maka resikonya lebih besar untuk menderita skizofrenia daripada orang lain yang tidak ada faktor epigenetik sebelumnya.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia terbagi menjadi dua jenis (Hawari, 2014)

a. Gejala positif

Halusinasi terjadi ketika stimulus begitu kuat sehingga otak tidak dapat menginterpretasikan pesan yang masuk atau respon terhadap stimulus tersebut. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara, melihat hal-hal yang tidak benar-benar ada, dan terkadang mengalami sensasi yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien skizofrenia, sinyal merah-

kuning-hijau di jalan raya dilihat sebagai sinyal dari luar angkasa. Kurangnya pemikiran menyebabkan masalah pada pasien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Klien skizofrenia tidak dapat mengatur pikiran mereka dan mengarahkan mereka untuk mengatakan hal-hal yang tidak dapat mereka pahami secara logis. Akibatnya, penderita skizofrenia dapat tertawa atau berbicara dengan keras tanpa memperhatikan sekelilingnya.

b. Gejala negatif

Bagi klien skizofrenia, hilangnya motivasi dan ketidakpedulian berarti hilangnya minat terhadap energi dan kehidupan, membuat klien malas. Orang dengan skizofrenia memiliki sedikit energi, jadi yang bisa mereka lakukan hanyalah tidur dan makan. Pasien dengan skizofrenia tidak memiliki ekspresi wajah di wajah atau tangan mereka, seolah-olah mereka tidak memiliki emosi. Depresi, tanpa menyadari keinginan untuk membantu dan berharap, selalu menjadi bagian dari kehidupan pasien skizofrenia. Depresi terasa sangat menyakitkan. Skizofrenia dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, ras, atau status sosial ekonomi.

4. Klasifikasi skizofrenia

a. Menurut Ah Yusuf (2015) berbagai jenis skizofrenia meliputi :

- 1) Skizofrenia katatonik merupakan tanda awal yang dapat disebabkan oleh kantuk dan kebisingan serta menyebabkan menyakiti diri sendiri.
- 2) Skizofrenia residual dicirikan oleh eksentrisitas dan perilaku menarik diri.

- 3) Skizofrenia yang tidak pasti ditandai dengan gejala psikologis seperti delusi, halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan.
 - 4) Gangguan skizoafektif : tanda gejala yang akan ditunjukkan contohnya depresi berat.
- b. Menurut Hawari (2014) macam-macam skizofrenia dibagi menjadi sembilan yaitu:
- 1) Skizofrenia hebefrenik
Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebefrenik, disebut juga disorganized type atau “ kacau balau” yang di tandai dengan gejalagejala antara lain sebagai berikut : inkoherensi, alam perasaan, waham, halusinasi.
 - 2) Skizofrenia katatonik
Seseorang yang menderita skizofrenia tipe katatonik menunjukkan gejalagejala pergerakan atau aktivitas spontan, perlawanan, kegaduhan, dan sikap yang tidak wajar atau aneh.
 - 3) Skizofrenia paranoid
Gejala gejala yang muncul yaitu: waham, halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku.
 - 4) Skizofrenia residual
Tipe ini merupakan sisasisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional.

5) Skizofrenia tak tergolong

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipetipe yang telah di uraikan dimuka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkohereni atau tingkah laku kacau.

6) Skizofrenia kompleks

Suatu bentuk psikosis (gangguan jiwa yang ditandai terganggunya realitas/RTA dan pemahaman diri/ insight yang buruk) yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kemampuan/ketrampilan total.

7) Skizofreniform (episode skizofrenia akut)

Fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal, dan residual) kurang dari 6 bulan tetapi lebih lama dari 2 minggu. Secara klinis si penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi.

8) Skizofrenia laten

Sampai saat ini, tidak ada kesepakatan yang diterima secara umum untuk menggambarkan gambaran klinis penyakit ini. Oleh karena itu, kategori ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan umum.

9) Gangguan skizoafektif

Gambaran klinis jenis ini didominasi oleh gangguan alam emosional (mood, emosi) dengan waham dan halusinasi.

B. Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

1. Definisi Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang) hal yang berbahaya (Bayar S, 2019). Halusinasi merupakan perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau distorsi (PPNI,2016).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang) hal yang berbahaya merasakan sensasi palsu, dan merasakan stimulus tidak nyata disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau distorsi.

2. Gejala dan Tanda Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

Gejala dan tanda halusinasi pendengaran menurut (PPNI, 2016)

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Mendengar suara bisikan.
- 2) Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, dan pengecapan.
- 3) Distorsi sensori.
- 4) Respons tidak sesuai.
- 5) Bersikap seolah mendengar sesuatu.

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Menyatakan kesal.
- 2) Menyendiri
- 3) Melamun
- 4) Konsentrasi buruk
- 5) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi.
- 6) Curiga
- 7) Melihat ke satu arah
- 8) Mondar – mandir
- 9) Bicara sendiri

3. Faktor Penyebab Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

a. Menurut (Yosep, 2011) dua faktor penyebab halusinasi pendengaran, yaitu

:

1) Faktor Perkembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri.

2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) Faktor biokimia

Adanya stres yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik

neurokimia dan metytranferase sehingga terjadi ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamin.

4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyelahgunaan zat adaptif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukan bahwa faktor keluarga menunjukan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini

a. Faktor Presipitasi

1) 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.

2) 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 sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini merangsang 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 mengobrol semua perilaku klien.

4) Dimensi Sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi di jadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan menupayakan suatu proses interaksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasai klien tidak menyediri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

5) Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupanya secara spiritual untuk menyucikan diri. Ia sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, memyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

4. Fase Gangguan Persepsi Sensori

Adapun tahapan terjadinya halusinasi yang terdiri dari 4 fase dan setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda (Muhith, 2015) yaitu:

a. Fase I (*Comforting*)

Pasien mengalami perasaan mendalam misalnya ansietas, kesepian, takut dan mencoba untuk focus dalam pikiran yg menyenangkan untuk menurunkan ansietas. Disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat, dan asyik sendiri.

b. Fase II (*Condemning*)

Pengalaman sensori menjijikan & menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak menggunakan hal yang dipersepsikan sebagai akibatnya ada peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III (*Controlling*)

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah dalam halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV (*Conquering*)

Pengalaman sensori sebagai ancaman bila pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi kondisi kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak bisa berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak bisa berespon lebih dari satu orang.

5. Dampak Gangguan Persepsi Sensori

Beberapa hal yang bisa terjadi pada pasien yang mengalami yaitu :

- a. Kehilangan kontrol dirinya pada syarat ini pasien bisa melakukan bunuh diri (suicide).
- b. Membunuh orang lain (homicide).
- c. Merusak lingkungan disekitarnya.

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Terapi menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat adapun obat-obatannya seperti :

- 1) Golongan butirefenon : Haloperidol (HLP), serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien biasanya diberikan obat per oral 3x1,5 mg atau sesuai dengan advis dokter.
- 2) Golongan fenotiazine : Chlorpromazine (CFZ, largactile, promactile. Pada kondisi akut biasanya sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1x 100 mg pada malam hari saja, sesuai dengan advis dokter

b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaftif menjadi adaktif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi targetnya adalah

perilaku klien. Jenis terapinya adalah pengikatan, ECT, isolasi, dan fototerapi.

- 1) Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik klien atau orang lain.
- 2) Terapi kejang listrik adalah bentuk terapi yang menimbulkan kejang dengan cara mengalirkan arus listrik dengan rendah (2-3 joule) menggunakan electrode melalui lobus frontalis klien.
- 3) Isolasi adalah bentuk terapi yang menempatkan klien pada ruangan tersendiri untuk mengendalikan perilaku dan melindungi klien, orang lain dan lingkungan yang mungkin mengalami bahaya potensial.
- 4) Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan mengurangi jumlah jam tidur klien sebanyak 3,5 jam. Terapi ini cocok diberikan pada klien dengan depresi.

c. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan terapi keperawatan pada klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran bertujuan membantu klien mengontrol halusinasinya sehingga diperlukan beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam upaya meningkatkan kemampuan untuk mengontrol halusinasinya seperti :

- 1) Tindakan keperawatan generalis : Individu dan Terapi Aktivitas Kelompok

Tindakan keperawatan generalis individu berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran.

Tindakan keperawatan bertujuan meningkatkan kemampuan kognitif atau pengetahuan dan psikomotor klien seperti :

- a) Cara mengontrol halusinasinya dengan menghardik dan mengatakan stop atau pergi sehingga halusinasinya dirasakan sudah pergi.
- b) Cara menyampaikan kepada orang lain dengan kondisi yang dialaminya dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.
- c) Melakukan aktivitas mengontrol halusinasinya seperti mendengarkan music, memabaca, menonton TV, rekreasi, bernyanyi, relaksasi nafas dalam untuk mengontrol halusinasinya.

2) Tindakan keperawatan spesialis : Individu dan Keluarga

Tindakan terapi keperawatan spesialis ketika tindakan keperawatan generalis sudah tuntas. Adapun tindakan spesialis meliputi terapi individu, keluarga, dan kelompok yang diberikan meliputi terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

3) Komunikasi terapeutik pada klien gangguan jiwa (Halusinasi Pendengaran)

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/ pemulihan klien.