

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama distorsi-distorsi mengenai realita. Terkadang terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta diorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotik yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan dalam pikiran (Viana & Gati, 2023). Skizofrenia adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan perilaku yang signifikan (Stuart, 2016).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia menurut Stuart (2016) yaitu sebagai berikut :

1. Faktor biologis

Faktor biologis yaitu genetik, neurologi, ketidakseimbangan neurotransmitter (peningkatan dopamine), perkembangan otak, dan teori virus. Kondisi psikologis

2. Psikologis

Psikologis yaitu kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan risiko skizofrenia.

3. Stressor sosiokultural yaitu stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awalan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya.

2.1.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Andra, 2023) gejala yang muncul pada klien skizofrenia digolongkan menjadi tiga yaitu :

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

3. Gejala kognitif

Gelaja kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalahmemori 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

Skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Adapun pengklasifikasikan skizofrenia sebagai berikut (Putri, 2020):

1. Skizofrenia hebefrenik (F20.1) : memenuhi kriteria umum skizofrenia, diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25tahun) , gejala bertahan sampai 2-3 minggu , afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.
2. Skizofrenia katatonik (F20.2) : memenuhi kriteria umum skizofrenia , stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara, gaduh – gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimuli eksternal), rigiditas (kaku tubuh) 11 , diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.
3. Skizofrenia tak terinci (F20.3) : memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia, tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik , tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.
4. Skizofrenia pasca skizofrenia (F20.4) : klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir , beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi, gejala depresif menonjol dan mengganggu.

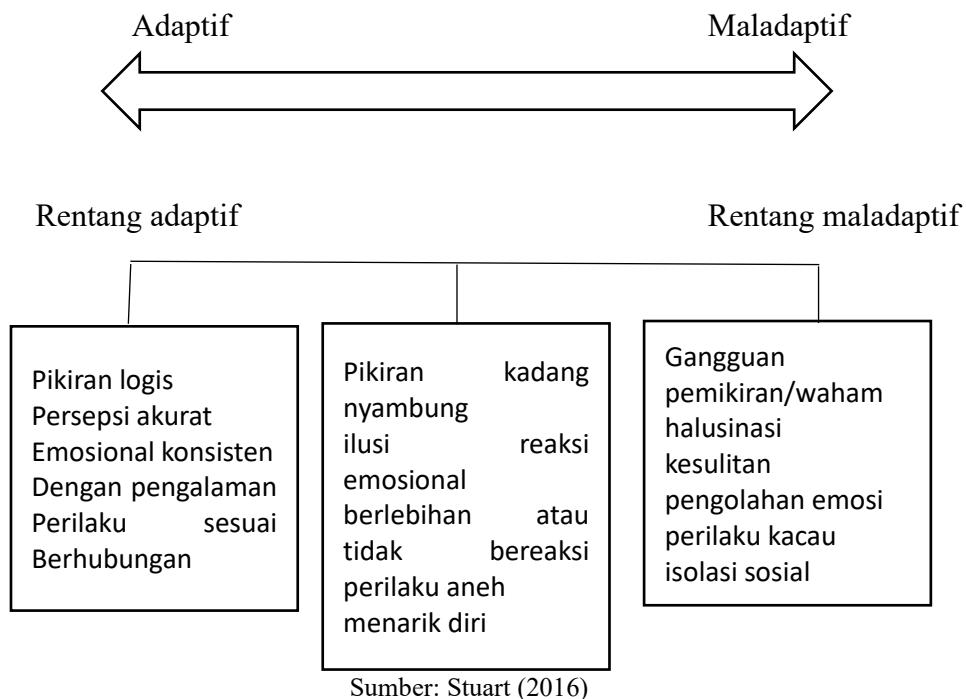
5. Skizofrenia residual (F20,5) : Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.
6. Skizofrenia simpleks F20.6) : gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna g. Skizofrenia tak spesifik skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.
7. Skizofrenia paranoid (F20.0) : Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling umum terjadi, di mana beberapa gejala utamanya adalah delusi dan halusinasi terhadap ketakutan tertentu. Penderita kondisi ini sering kali memiliki kecurigaan berlebih pada orang-orang di sekitarnya sehingga sulit mengendalikan emosi atau keinginannya.

Skizofrenia Paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir Biasanya penderita sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Penderita juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi. Kriteria utama skizofrenia paranoid yaitu adanya halusinasi yang mengancam dan keyakinan bahwa dirinya sedang dikendalikan.

Seseorang yang mengalami Skizofrenia paranoid biasanya menunjukkan beberapa gejala seperti delusi paranoid yang rutin dan stabil, merasa dirinya lebih hebat dari kenyataan, halusinasi suara, rasa cemas, curiga, dan suka menyendiri, mengalami perasaan cemburu tidak realistik, mempunyai gangguan persepsi.

2.1.5 Rentang Respon

Bagan 2.1 Rentang Respon



Keterangan:

1. Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku.
 - a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
 - b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
 - c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
 - d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
 - e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2. Respon psikososial adalah reaksi individu terhadap stressor internal maupun eksternal yang melibatkan aspek psikologis (pikiran, emosi, perilaku) dan sosial (hubungan dengan orang lain, peran sosial, interaksi sosial).
 - a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
 - b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena ransangan panca indra.
 - c. Emosi berlebihan atau berkurang
 - d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran
 - e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain
3. Respon maladaptif adalah bentuk adaptasi yang tidak efektif, dimana individu menggunakan mekanisme coping yang merugikan sehingga gagal menghadapi stresor.
 - a. Gangguan pemikiran (thought disorder) adalah perubahan atau disfungsi dalam proses berpikir, baik dalam bentuk (cara berpikir), isi (apa yang dipikirkan), maupun alur berpikir seseorang, sehingga tidak sesuai dengan realitas.
 - b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada
 - c. Kerusakan proses emosi perubahan sesuatu yang timbul dari hari
 - d. Perilaku tidak terorganisir merupakan sesuatu yang tidak teratur
 - e. Isolasi sosial adalah kondisi yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang negatif mengancam

Rentang respon di atas dapat dijelaskan bila individu merespon secara adaptif maka individu akan berpikir secara logis. Apabila individu berada pada keadaan diantara adaptif dan maladaptif kadang-kadang pikiran menyimpang atau perubahan isi pikir terganggu. Bila individu tidak mampu berpikir secara logis dan pikiran individu mulai menyimpang maka ia akan berespon secara maladaptif dan ia akan mengalami gangguan isi pikir : waham.

2.2 Konsep Waham

2.2.1 Definisi Waham

Waham adalah gangguan realitas seseorang dengan berdasarkan pada kesimpulan yang salah mengenai fakta sesungguhnya. Waham merupakan kondisi dimana seseorang diluruskan karena dalam mempertahankan pendapatnya dinilai sangat kuat tanpa adanya rasional atau bukti yang memadai. Seseorang dengan waham memiliki nilai realitas yang rendah karena tidak mampu mengenali ruang, waktu, orang-orang serta lingkungan yang ada disekitarnya. Waham merupakan salah satu gejala dari skizofrenia dimana seseorang dengan waham akan menunjukkan sikap sesuai dengan jenis wahamnya seperti perasaan curiga, merasa memiliki kekuatan dan kekuasaan yang besar melebihi manusia pada umumnya, hingga menganggap dirinya sudah tiada (Sutini & Yosep, 2019).

2.2.2 Etiologi Waham

Secara medis ada banyak kemungkinan penyebab waham, termasuk gangguan neurodegeneratif, gangguan system saraf pusat, penyakit pembuluh darah, penyakit menular, penyakit metabolisme, gangguan endokrin, defisiensi vitamin, pengaruh obat-obatan, racun, dan zat psikoaktif (Keliat, 2019).

1. Faktor Predisposisi

a. Biologis

Pola keterlibatan keluarga relative kuat yang muncul di kaitkan dengan delusi atau waham. Dimana individu dari anggota keluarga yang di manifestasi dengan gangguan ini berada pada resiko lebih tinggi untuk mengalaminya di bandingkan dengan populasi umum. Studi pada manusia kembar juga menunjukan bahwa ada keterlibatan faktor.

b. Teori psikososial

Sistem keluarga: perkembangan skizofrenia sebagai suatu perkembangan disfungsi keluarga. Konflik diantara suami istri mempengaruhi anak. Banyaknya masalah dalam keluarga akan mempengaruhi perkembangan anak diantara anak tidak mampu memenuhi tugas perkembangan dimasa dewasanya. Beberapa ahli teori meyakini bahwa individu paranoid memiliki orang tua yang dingin, perfeksionis, sering menimbulkan kemarahan, perasaan mementingkan diri sendiri yang berlebihan dan tidak percaya pada individu. Klien menjadi orang dewasa yang rentan karena pengalaman awal ini.

c. Teori interpersonal

Dimana orang yang mengalami psikosis akan menghasilkan suatu hubungan orang tua-anak yang penuh dengan ansietas tinggi. Hal ini jika di pertahankan maka konsep diri anak akan mengalami ambivalen.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologi

Stress biologi yang berhubungan dengan respon neurologik yang maladaptive termasuk:

- 1) Gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses informasi
 - 2) Abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan secara selektif menanggapi rangsangan
- b. Stress lingkungan
- Stress biologi menetapkan ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku
- c. Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimulus yang sering menunjukkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasa terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan. Lingkungan, sikap dan perilaku individu

2.2.3 Jenis Waham

Menurut Damayanti (2016) jenis waham yaitu:

1. Waham muluk (kebesaran) di mana seseorang percaya bahwa mereka sangat berbakat atau kaya, atau memiliki banyak pengaruh atas orang lain.
2. Waham paranoid (curiga) di mana seseorang berkeyakinan bahwa orang lain ingin menyakiti mereka, atau bahwa mereka dianiaya oleh orang lain
3. Waham agama dimana seseorang memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan
4. Waham somatik merupakan seseorang percaya bahwa tubuhnya (atau bagian tubuhnya) sakit, atau hilang.
5. Waham Nihilistik yaitu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/meninggal, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan.

2.2.4 Manifestasi Klinis Waham

Menurut Damayanti (2016) bahwa tanda dan gejala gangguan proses pikir waham terbagi menjadi 8 gejala yaitu, menolak makan, perawatan diri, emosi, gerakan tidak terkontrol, pembicaraan tidak sesuai, menghindar, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar.

1. Waham Kebesaran

DS: Klien mengatakan bahwa ia adalah presiden, Nabi, Wali, artis dan lainnya yang tidak sesuai dengan kenyataan dirinya

DO :

- a. Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- b. Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat di mengerti)
- c. Klien mudah marah
- d. Klien mudah tersinggung

2. Waham Curiga

DS: Klien curiga dan waspada berlebih pada orang tertentu, Klien mengatakan merasa diintai dan akan membahayakan dirinya

DO:

- a. Klien tampak waspada
- b. Klien tampak menarikdiri
- c. Perilaku klien tampak seperti isi wahamnya
- d. Inkoheren (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, secara keseluruhan tidak dapat di mengerti)

3. Waham Agama

DS: Klien yakin terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang-ulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan

DO:

Perilaku tampak seperti isi wahamnya Nampak bingung karena harus meakukan isi wahamnya Inkohern (gagasan satu dengan yang lain tidak logis, tidak berhubungan, dan tidak dapat dimengerti)

4. Waham Nihilistik

DS: Mengatakn dirinya sudah meninggal, diucapkan secara berulang dan tidak sesuai kenyataan

DO:

- a. Perilaku seperti isi wahamnya
- b. Inkohern
- c. Tampak bingung
- d. Mengalami perubahan pola tidur
- e. Kehilangan selera makan

5. Waham Somatik

DS: Mengatakan menderita penyakit fisik sehingga klien merasa panik dan khawatir

DO:

- a. Perilaku tampak seperti isi wahamnya
- b. Inkohern
- c. Perubahan pola tidur
- d. Tampak bingung
- e. Kehilangan selera makan

2.2.5 Fase Waham

Menurut Keliat (2019) Proses terjadinya waham dibagi menjadi enam yaitu:

1. Fase kebutuhan manusia rendah (lack of human need)

Secara fisik, pasien dengan waham dapat terjadi pada orang dengan status sosial dan ekonomi sangat terbatas. Biasanya pasien sangat miskin dan menderita. Keinginan ia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mendorongnya untuk melakukan kompensasi yang salah. Hal itu terjadi karena adanya kesenjangan antara kenyataan (reality), yaitu tidak memiliki finansial yang cukup dengan ideal diri (self ideal) yang sangat ingin memiliki berbagai kebutuhan, seperti mobil, rumah, atau telepon genggam.

2. Fase kepercayaan diri rendah (lack of self esteem)

Kesenjangan antara ideal diri dengan kenyataan serta dorongan kebutuhan yang tidak terpenuhi menyebabkan pasien mengalami perasaan menderita, malu, dan tidak berharga.

3. Fase pengendalian internal dan eksternal (control internal and external)

Pada tahapan ini, pasien mencoba berpikir rasional bahwa apa yang ia yakini atau apa yang ia katakan adalah kebohongan, menutupi kekurangan, dan tidak sesuai dengan kenyataan. Namun, menghadapi kenyataan bagi pasien adalah sesuatu yang sangat berat, karena kebutuhannya untuk diakui, dianggap penting, dan diterima lingkungan menjadi prioritas dalam hidupnya, sebab kebutuhan tersebut belum terpenuhi sejak kecil secara optimal. Lingkungan sekitar pasien mencoba memberikan koreksi bahwa sesuatu yang dikatakan pasien itu tidak benar, tetapi hal ini tidak dilakukan secara adekuat karena besarnya toleransi dan keinginan menjadi perasaan. Lingkungan hanya menjadi pendengar pasif tetapi tidak mau konfrontatif berkepanjangan dengan alasan pengakuan pasien tidak merugikan orang lain.

4. Fase dukungan lingkungan (environment support)

Dukungan lingkungan sekitar yang mempercayai (keyakinan) pasien dalam lingkungannya menyebabkan pasien merasa didukung, lama kelamaan pasien menganggap sesuatu yang dikatakan tersebut sebagai suatu kebenaran karena seringnya diulang-ulang. Oleh karenanya, mulai terjadi kerusakan kontrol diri dan tidak berfungsinya norma (superego) yang ditandai dengan tidak ada lagi perasaan dosa saat berbohong.

5. Fase nyaman (comforting)

Pasien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya serta menganggap bahwa semua orang sama yaitu akan mempercayai dan mendukungnya. Keyakinan sering disertai halusinasi pada saat pasien menyendiri dari lingkungannya. Selanjutnya, pasien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi sosial (isolasi sosial).

6. Fase peningkatan (improving)

Apabila tidak adanya konfrontasi dan berbagai upaya koreksi, keyakinan yang salah pada pasien akan meningkat.