

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Skizofrenia Paranoid**

##### **1. Definisi**

Skizofrenia paranoid merupakan sub tipe yang paling banyak ditemukan di berbagai negara. Diagnosis skizofrenia paranoid dibuat setelah mengeksklusi semua sub tipe yang lain skizofrenia paranoid ditandai adanya satu atau lebih waham dengan halusinasi auditorik yang akan muncul. Konteks paranoid yaitu disamakan juga dengan persekutodik. Konten dari halusinasi auditorik sering berhubungan dengan waham (Lewis et al 2009).

Gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran, persepsi yang mendasar dan khas, dan efek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap dipertahankan walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Gangguan ini melibatkan fungsi yang paling mendasar yang memberikan kepada orang normal suatu perasaan individual, keunikan dan pengarahan diri (*self-direction*). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang mengakibatkan kerusakan berat dan mengakibatkan disabilitas. Di Amerika Serikat, prevalensi skizofrenia seumur hidup dilaporkan secara bervariasi terentang dari 1- 1.5%, biasanya diawali pada masa remaja atau pada awal dewasa, dengan usia puncak onset untuk laki laki adalah 10-25 tahun; untuk wanita 25-35 tahun, kurang dari 20% pasien mengalami kesembuhan total (*full recovery*) setelah episode pertama. Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling sering dijumpai di negara

manapun. Gambaran klinis didominasi oleh waham. Waham yang secara relatif stabil, seringkali bersifat paranoid, biasanya disertai oleh halusinasi, terutama halusinasi pendengaran dan gangguan persepsi.

Perilaku bermusuhan atau agresif adalah bentuk ungkapan bahwa pasien merasa dirinya dimusuhi dan merasa curiga terhadap orang lain. Perasaan kebesaran ditunjukkan dengan sikap superior terhadap yang lain, yang di dengar seringkali secara halusinasi, yang meyakinkan bahwa dirinya memiliki kekuatan atau kepribadian yang terkenal (Stahl, 2013)

## **2. Penentuan Tipe Skizofrenia**

Berdasarkan penelitian menurut Kartono, (2018) bahwa tipe paranoid adalah tipe yang paling sering ditemukan. Gejala utama dari tipe ini yaitu halusinasi dan waham (keyakinan atau pikiran yang sangat dominan. Waham bisa lebih dari satu, misalnya pasien merasa dirinya dimata-matai, sekaligus merasa sebagai orang penting dan berkuasa. Halusinasi bisa terkait dengan wahamnya, seperti penderita mendengarkan suara yang mengatakan harus berhati-hati sebab ada yang berniat membunuhnya. Tipe paranoid ini ditemui adanya pemikiran yang kacau dan emosi yang mendatar.

## **3. Etiologi Skizofrenia Paranoid**

Menurut WHO,(2016), penyebab skizofrenia paranoid ini tidak mempunyai faktor tunggal, namun diperkirakan karena faktor genetik dan lingkungan. Penyakit ini mempengaruhi lebih dari dua puluh satu juta orang diseluruh dunia, dengan prevalensi yang sama pada tiap negara. Skizofrenia paranoid bisa diobati dengan obat-obatan dan terapi psikososial yang sangat efektif.

Faktor lain penyebab penyakit skizofrenia paranoid yaitu:

- a. Umur 25-35 tahun kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia paranoid dibandingkan umur 17-24 tahun.
- b. Jenis kelamin proporsi skizofrenia paranoid terbanyak adalah laki-laki (72%) dengan kemungkinan laki-laki berisiko 2,37 kali lebih besar mengalami kejadian skizofrenia paranoid dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mudah terkena penyakit gangguan jiwa, karena laki-laki merupakan penopang dalam rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki.
- c. Pekerjaan pada kelompok skizofrenia paranoid, jumlah yang tidak bekerja adalah sebesar 85,3% sehingga orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja mempunyai rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja.
- d. Status perkawinan seseorang yang belum menikah akan lebih besar kemungkinan menderita skizofrenia paranoid dibanding yang sudah menikah karena status marital perlu untuk pertukaran ego ideal dan identifikasi perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian.

#### 4. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Frankenburg, (2014) menjelaskan bahwa ada beberapa informasi yang perlu digali dari pasien yang diagnosis nya mengarah ke skizofrenia. Informasi yang perlu digali adalah riwayat psikiatri dan pengobatan pada keluarga, riwayat kehamilan dan masa kanak-kanak, riwayat bepergian dan riwayat penyalahgunaan obat-obatan. Informasi-informasi tersebut dapat membantu untuk mengetahui penyebab dari skizofrenia yang dialami pasien. Gejala dari skizofrenia sendiri dapat dikelompokkan menjadi empat macam, yaitu:

- a. Gejala positif, yaitu halusinasi yang terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Pasien skizofrenia mungkin mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak ada atau mengalami sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang sering muncul yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya sendiri. Suara tersebut membuat klien merasa menyejukkan hati, memberi kedamaian, tetapi kadang suara seperti itu membuat dirinya melakukan sesuatu yang sangat membahayakan dirinya sendiri seperti bunuh diri.
- b. Gejala negatif yang terdiri dari penurunan tingkat emosi, sedikit bicara, dan menurunnya rasa ketertarikan serta ambisi. Seseorang yang mengalami skizofrenia memiliki gejala negatif yaitu akan merasa malas untuk melakukan berbagai hal.
- c. Gejala kognitif seperti defisit neurokognitif biasanya pasien akan mengalami penurunan memori dan atensi. Pasien juga akan kesusahan dalam memahami sesuatu yang detail.

- d. Gejala lain yang ditunjukkan dengan perasaan gembira atau sedih berlebihan yang sulit untuk dipahami. Hal tersebut sering menimbulkan depresi pada pasien.

Pasien dengan skizofrenia paranoid memiliki gejala dominan waham paranoid dan terjadi lebih banyak pada laki-laki dan jarang terjadi pada skizofrenia dengan onset usia muda (Thaker, 2009). Pasien sering terlarut dalam waham yang dimiliki, seperti menunjukkan permusuhan atau adanya ekspansi *grandiose* (kebesaran).

Menurut Sadock, (2015), ada tiga kunci dalam mengetahui gejala pada skizofrenia. Kunci pertama adalah tidak ada tanda atau gejala yang patognomonik untuk skizofrenia. Tanda atau gejala pada skizofrenia muncul dikarenakan kelainan pada psikiatrik maupun neurologik. Kunci kedua menjelaskan bahwa gejala yang dialami pasien akan berubah seiring berjalannya waktu. Kunci ketiga adalah bagi evaluator yang harus dapat mengetahui tingkat pendidikan, tingkat kecerdasan, dan budaya yang pasien dianut. Pasien skizofrenia akan muncul beberapa gangguan atau kelainan, seperti pada perspektif, pemikiran, tindakan, dan pengetahuan mereka. Gangguan pada perspektif pasien dapat dibedakan menjadi halusinasi dan ilusi. (Stefan et al.2002) memaparkan bahwa halusinasi adalah persepsi yang salah dengan ketidakadaan stimulus eksternal yang nyata. Persepsi tersebut memiliki kualitas yang sama dengan persepsi nyata. (Sadock, 2015), menjelaskan kelima indra yang dimiliki pasien dapat mengalami halusinasi. Indra yang paling banyak mengalami halusinasi adalah auditory dengan suara-suara yang mengancam, kasar, menuduh, ataupun mengejek. Dua ataupun lebih suara dapat saling bercakap-cakap mengenai mereka sendiri atau mengomentari hidup dan perilaku pasien.

## 5. Kriteria Diagnostik Skizofrenia

Adapun kriteria diagnostik skizofrenia meliputi (Maramis 2015)

- a. Gangguan pada isi pikiran delusi atau kepercayaan salah yang mendalam merupakan gangguan pikiran yang paling umum dihubungkan dengan skizofrenia. Delusi ini mencakup delusi rujukan, penyiksaan, kebesaran, cinta, kesalahan diri, kontrol, nihil dan pengkhianatan. Delusi lain berkenaan dengan kepercayaan irasional mengenai suatu proses berpikir, seperti percaya bahwa pikiran bisa disiarkan, dimasuki yang lain atau hilang dari alam pikirannya karena paksaan dari orang lain atau objek dari luar. Delusi somatik meliputi kepercayaan yang salah dan aneh tentang kerja tubuh, misalnya pasien skizofrenia menganggap bahwa otaknya sudah dimakan rayap.
- b. Gangguan pada bentuk pikiran, bahasa dan komunikasi proses berpikir dari pasien skizofrenia dapat menjadi tidak terorganisasi dan tidak berfungsi, kemampuan berpikir mereka menjadi kehilangan logika, cara mereka mengekspresikan dalam pikiran dan bahasa dapat menjadi tidak dapat dimengerti, akan sangat membingungkan jika kita berkomunikasi dengan penderita, gangguan pikiran. Contoh umum gangguan berpikir adalah inkoheren, kehilangan asosiasi, *neologisms*, *blocking* dan pemakaian kata-kata yang salah.
- c. Gangguan persepsi halusinasi Halusinasi adalah salah satu simpton skizofrenia yang merupakan kesalahan dalam persepsi yang melibatkan kelima alat indera kita walaupun halusinasi tidak begitu terikat pada stimulus yang di luar tetapi kelihatan begitu nyata bagi pasien skizofrenia. Halusinasi tidak berada dalam

kontrol individu, tetapi terjadi begitu spontan walaupun individu mencoba untuk menghalanginya.

- d. Gangguan afeksi (perasaan) pasien skizofrenia selalu mengekspresikan emosinya secara, abnormal dibandingkan dengan orang lain. Secara umum, perasaan itu konsisten dengan emosi tetapi reaksi ditampilkan tidak sesuai dengan perasaannya.
- e. Gangguan psikomotor pasien skizofrenia kadang akan terlihat aneh dan cara yang berantakan, memakai pakaian aneh atau membuat mimik yang aneh atau pasien skizofrenia akan memperlihatkan gangguan katatonik stupor (suatu keadaan di mana pasien tidak lagi merespon stimulus dari luar, mungkin tidak mengetahui bahwa ada orang di sekitarnya), katatonik rigid (mempertahankan suatu posisi tubuh atau tidak mengadakan gerakan) dan katatonik gerakan (selalu mengulang suatu gerakan tubuh) menonjol adalah afek yang menumpul, hilangnya dorongan kehendak dan bertambahnya kemunduran sosial.

## **6. Pengobatan penderita skizofrenia**

Metode penanganan pertama yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan cara pengobatan secara medis dengan memberikan suntikan dan obat penenang. Menurut *Kopelowicz, Liberman, dan Zarate* (Gareald et 2006) obat-obatan secara kolektif disebut obat-obatan antipsikotik, yang juga disebut neuroleptic karena menimbulkan efek samping yang sama dengan simtom-simtom penyakit neurologis. Obat tersebut dalam penanganan eksperimental mampu mengurangi tingkat kekambuhan hingga setengahnya dan mengurangi tingkat perawatan kembali di rumah sakit.

## **7. Perjalanan Penyakit**

Perjalanan penyakit skizofrenia bervariasi di setiap masing-masing individu. Perjalanan klinis skizofrenia berlangsung secara perlahan-lahan, seperti beberapa fase yang mulai dari keadaan premorbid, prodromal, fase aktif dan keadaan residual. Pola gejala premorbid adalah gejala pertama dari penyakit skizofrenia. Karakteristik gejala skizofrenia yang dimulai pada saat remaja akhir atau permulaan masa dewasa akan diikuti dengan perkembangan gejala prodromal yang berlangsung sampai beberapa bulan. Penelitian retrospektif terhadap pasien dengan skizofrenia menyatakan bahwa sebagian penderita mengeluh gejala somatik, misalnya nyeri kepala, nyeri punggung dan otot (Saddock, 2007)

Fase aktif skizofrenia ditandai dengan gangguan jiwa yang nyata secara klinis yaitu adanya kekacauan dalam pikiran, perasaan dan perilaku. Penilaian pasien skizofrenia terhadap realita terganggu dan pemahaman diri buruk sampai tidak ada. Fase residual dengan menghilangkan beberapa gejala klinis skizofrenia. (Buhanan, 2010)

### **B. Konsep Gangguan Proses Pikir**

#### **1. Definisi Proses Berpikir**

Pengertian Proses menggabungkan ide, merencanakan ide sehingga dapat untuk menarik kesimpulan merupakan sebuah pengertian dari berpikir. Proses pikir terdiri dari pemahaman, ingatan dan penalaran. Berpikir yang normal yaitu terdapat arus ide, simbol serta adanya tujuan yang terarah (Yudi Hartono, 2011).

Sedangkan gangguan proses berpikir adalah tidak mempunya individu dalam menjalankan stimulus internal dan eksternal secara tepat. Waham merupakan



gangguan dari proses pikir tersebut. Waham merupakan kepercayaan individu yang tidak dapat dibuktikan dengan kenyataan (Yudi Hartono, 2011). Waham adalah kondisi seorang individu yang mengalami sesuatu masalah dalam pengoprasian dan aktivitas-aktivitas kognitif Townsend, 1998 dalam (Mukhriyah & Iskandar, 2012). Waham memperlihatkan adanya suatu gangguan jiwa yang berat, isi waham dapat menjelaskan pemahaman terhadap faktor-faktor dinamis penyebab gangguan jiwa. Sedangkan menurut Yosep, 2009 dalam (Mukhriyah & Iskandar, 2012) waham adalah kepercayaan individu dengan menilai kenyataan yang salah, kepercayaan yang berubah-ubah dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya, tidak mampu menjalankan stimulus internal dan eksternal melalui proses interaksi atau informasi secara tepat.

## **2. Etiologi**

Keadaan yang timbul di mana individu memperlihatkan kekurangan dan rasa tidak nyaman ke sekitarnya. Seseorang tersebut dapat cepat tersinggung, apatis dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Kondisi seperti ini dikarenakan lingkungan sekitar yang kurang nyaman, perasaan dibenci, mencintai diri sendiri secara berlebihan dan keras kepala. Ditambah seringnya melamun maka kondisi ini memungkinkan seseorang untuk terkena waham. Seseorang tersebut tidak mampu melepaskan dirinya dari khayalannya sendiri dan akan jauh dari kehidupan yang dapat dinalar secara nyata (Mukhriyah & Iskandar, 2012). Rasa cintanya pada diri, keras kepala dan adanya rasa kurang aman membuat individu akan berkhayal menjadi penguasa dan hal tersebut dapat menimbulkan waham yang semakin parah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa segala hal yang mampu mengancam harga diri dan keutuhan keluarga merupakan penyebab terjadinya halusinasi dan waham.

Adanya perasaan cemas, keinginan untuk memisahkan dan mengatur tentang pendapat mengenai perbedaan antar yang dipikirkan dengan yang dirasakan sendiri menurun. Sehingga sulit sekali untuk dibedakan, mana yang dari pikiran dan dari lingkungan menurut Keliat, 1998 dalam (Mukhripah & Iskandar, 2012)

### **3. Jenis-jenis Proses Berpikir**

Wujud gangguan pikir (arus pikir dan bentuk pikir) menurut (Ma'rifatul, 2011) dijelaskan sebagai berikut :

- a. Sirkuntasial (pikiran berputar-putar) yaitu dalam berbicara terbelit-belit lama sehingga pembicaraan tidak sampai tujuan atau maksud yang dibicarakan, banyak menambakkam pernyataan yang tidak logis.
- b. Tangensial yaitu pembicaraan berputar-putar dan tidak sampai pada apa yang dimaksud.
- c. Asosiasi longgar yaitu pernyataan atau hal yang dikatakan tidak berhubungan antar kalimat dengan kalimat lainnya dan lien tidak sadar akan hal tersebut.
- d. Flight of idea yaitu berbicara yang melompat dan muncul perubahan yang tiba-tiba dari topic satu ke topik lainnya, tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
- e. Blocking (benturan) yaitu berbicara terhenti secara mendadak tanpa ada gangguan dari luar, kemudian beberapa saat diteruskan kembali pada pembicaraan awal
- f. Perseversi yaitu bicara yang diulang-ulang, pikiran dan tema secara tidak wajar.
- g. Inkoherensi yaitu kalimat bicaranya tidak mudah dimengerti, isi pembicaraan tidak nyambung dengan pertanyaan yang sedang dibahas atau dibicarakan.

- h. Logorhoe yaitu banyak bicara yang terus-menerus dan tidak adanya kontrol yang jelas bisa koheren atau inkoheren.
- i. Clang association yaitu pengucapan kata yang mempunyai persamaan tidak diketahui.
- j. Neologisme yaitu membuat perkataan atau symbol yang tidak diketahui secara umum.
- k. Main dengan kata-kata yaitu sajak yang dibuat tidak seharusnya atau tidak wajar.
- l. Afasia yaitu klien tidak mampu memahami dari yang dibicarakan orang lain dan tidak bisa berbicara dengan orang lain.
- m. Word salad yaitu kata-kata yang diucapkan seperti kata dan tidak berhubungan.

#### **4. Gangguan bentuk pikir**

menurut (Iyus Yosep, 2009) dijelaskan sebagai berikut:

- a. Dereistik yaitu bentuk pikiran tidak sama dengan realitas yang ada atau tidak logis secara umum.
- b. Otistik (autism) yaitu bentuk pemikiran yang seperti fantasi atau khayalan untuk menyenangkan keinginan yang tidak bisa dicapainya.
- c. Nonrealistic yaitu bentuk pikiran yang tidak bisa dinalar dengan logika sama sekali/tidak bisa ditangkap dengan akal, sama sekali tidak realita.
- d. Pikiran obsesif Pemikiran dengan beberapa ide yang selalu datang secara berulang-ulang, tidak rasional dan tidak diharapkan akan tetapi tidak dapat menghilang.

- e. Konfabulasi Pemikiran yang menjadikan satu hal atau peristiwa yang tidak berhubungan, dengan usaha untuk mengosongkan pikiran yang timbul akibat hilang ingatan.

Adapun gangguan isi pikir menurut (Ma'rifatul, 2011) yang dijelaskan sebagai berikut :

- a. Ekstasi yaitu pemikiran yang tidak mampu diungkapkan dengan kegembiraan dan muncul secara mengambang atau melayang
- b. Fantasi yaitu isi pemikiran tentang kondisi atau peristiwa yang diinginkan sebagai hal yang tidak realistis sebagai pelarian terhadap keinginan yang tidak bisa dipenuhinya.
- c. Obsesi yaitu isi pikiran yang muncul meskipun klien berusaha menghilangkannya, tidak diinginkan, tidak diketahui dan tidak wajar.
- d. Hipokondria yaitu isi pikiran yang meyakinkan adanya suatu gangguan pada organ di dalam tubuh yang dimanifestasikan dengan keluhan sakit namun keadaan tersebut tidak pernah terjadi, seperti jantungnya copot, usus meledak.
- e. Depersonalisasi yaitu isi pikiran yang berupa perasaan yang aneh atau asing terhadap dirinya, orang lain dan lingkungannya.
- f. Ideas of reference yaitu isi pikiran yang dimanifestasikan dengan keyakinan klien terhadap kejadian lingkungan sekitarnya, pembicaraan orang lain, benda atau sesuatu kejadian yang terkait dengan dirinya dan hal tersebut bermakna bagi klien.
- g. Magical thinking yaitu isi pikiran yang terwujud dengan keyakinan klien tentang dirinya yang mampu melakukan hal-hal yang mustahil dilakukan secara umum atau di luar kemampuannya.

- h. Sosial isolation yaitu isi pikiran yang berupa rasa terisolasi atau terkucilkan dari lingkungan sekitar.
- i. Pikiran tidak memadai yaitu pikiran eksentrik, tidak cocok dengan banyak hal terutama dalam pergaulan dan pekerjaan.
- j. Preokupasi yaitu isi pikiran yang tertuju pada sebuah ide, biasanya berkaitan dengan emosi yang sangat kuat.
- k. Pikiran bunuh diri yaitu isi pemikiran yang mulai mencelakai diri sendiri hingga muncul rasa ingin mengakhiri hidupnya.
- l. Rasa terasing yaitu merasa menjadi orang yang dianggap lain, beda dan aneh.
- m. Pikiran rendah diri yaitu perasaan diri tidak berharga, dianggap rendah, menjelekkan dirinya dan menyalahkan diri sendiri terhadap hal yang sudah dilakukan maupun yang belum dilakukan.
- n. Merasa dirugikan yaitu beranggapan bahwa dirinya telah dirugikan oleh orang lain, dicelakai dan adanya keuntungan yang diambil darinya.
- o. Hiposeksual yaitu pikiran yang tidak peduli, tidak ingin terhadap hal-hal yang berhubungan dengan seksual.
- p. Rasa bersalah yaitu perasaan yang mengatakan bahwa diri sendiri selalu salah.
- q. Pesimisme yaitu pemikiran terhadap pandangan tentang masa yang akan datang untuk dirinya yang jelek atau suram.
- r. Perasaan curiga yaitu pemikiran yang tidak mau percaya kepada orang lain.
- s. Phobia yaitu perasaan takut terhadap sesuatu benda/objek tertentu yang tidak bisa hilang dan tidak diketahui oleh diri sendiri.

## **5. Tanda dan Gejala Tanda dan gejala**

Menurut (Kusumawati F & Hartono Y, 2010) yaitu:

- a. Gangguan fungsi kognitif (perubahan daya ingat) Cara berfikir yang magis dan primitif, perhatian, isi pikir, bentuk, dan pengorganisasian bicara (tangensial, neologisme, sirkumtansial).
- b. Fungsi persepsi yaitu depersonalisasi dan halusinasi.
- c. Fungsi emosi
- d. Afek tumpul yaitu kurang respons emosional, afek datar, afek tidak sesuai, reaksi berlebihan, ambivalen.
- e. Fungsi motorik. Impulsif yaitu gerakan tiba-tiba dan spontan, manerisme, stereotipik gerakan yang diulang-ulang, tidak bertujuan, tidak dipengaruhi stimulus yang jelas, katatonia.
- f. Fungsi sosial kesepian seperti isolasi sosial, menarik diri, dan harga diri rendah.
- g. Dalam tatanan keperawatan jiwa respons neurobiologis yang sering muncul adalah gangguan isi pikir: waham dan PSP: halusinasi.

Tanda dan gejala menurut (Direja, 2011) yaitu :

- a. Penderita biasanya tidak mau makan
- b. Kurang memperhatikan diri
- c. Merasa takut dan ekspresi tidak senang
- d. Tingkah laku tidak bisa dikendalikan
- e. Cepat tersinggung
- f. Yang dibicarakan tidak sesuai, tidak logis dan tidak dalam kenyataan
- g. Menarik diri dari lingkungan
- h. Menguasi pembicaraan
- i. Bicara kasar, kotor
- j. Melakukan kegiatan tentang agama secara berlebihan

## **6. Faktor-faktor Mempengaruhi Proses Berpikir**

Menurut (Iyus Yosep, 2009) faktor yang mempengaruhi proses berpikir, yaitu:

- a. Faktor somatik, seperti neuroanatomi, neurofisiologi, neurokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, dan faktor-faktor pre dan peri-natal.
- b. Faktor psikologik atau psikoedukasi, seperti interaksi ibu dan anak, persaingan yang terjadi antara saudara kandung, hubungan sosial dalam kehidupan sehari-hari, kehilangan yang menyebabkan depresi atau rasa malu dan bersalah, pola adaptasi, pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya, dan tingkat perkembangan emosi.
- c. Faktor social-budaya atau sosiokultural, seperti kestabilan keluarga, tingkat ekonomi, masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan

## **7. Gangguan Pikiran**

Gangguan pikiran yang paling sering terjadi adalah waham yang tidak logis sama sekali dan sangat bizar. Mayer-Gross membagi waham dalam 2 kelompok; yaitu waham primer dan waham sekunder. Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar. Sedangkan waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala skizofrenia lain. Waham primer agak jarang terjadi dan lebih sulit ditentukan dengan pasti (Willy and Albert, 2009).

## **8. Gangguan Bentuk Pikiran**

Menurut Maramis, (2009), kategori ini termasuk semua penyimpangan dari pemikiran rasional, logis dan terarah kepada tujuan.

- a. Dereisme atau pikiran dereistik : tidak adanya sangkut paut antara proses mental individu dan pengalamannya yang sedang berjalan. Proses mentalnya tidak sesuai dengan kenyataan, logika atau pengalaman
- b. Pikiran austistic : penyebab distori arus asosiasi adalah dari dalam dari pasien itu sendiri dalam bentuk lamunan, fantasi, waham, atau halusinasi. Cara berpikir seperti itu hanya memuaskan keinginan yang tidak terpenuhi tanpa memperdulikan keadaan sekitar.
- c. Pikiran nonrealistik : bentuk pikiran yang sama sekali tidak berdasarkan kenyataan, misalnya: menyelidiki sesuatu yangsepektakuler/masuk akal yang merupakan gejala yang menonjol dari penderita skizofrenia hebefenik di samping tingkah lakunya seperti kekanak-kanakan

## **9. Macam-macam cara berpikir**

Menurut Maiti and Bidinger, (2020) Ada tiga macam cara berpikir yaitu :

- a. Berpikir induktif adalah suatu proses dalam berpikir yang berlangsung, dari khusus menuju ke umum.
- b. Berpikir deduktif adalah suatu proses yang berlangsung dari yang umum menuju kepada yang khusus. Dalam cara ini orang bertolak dari suatu teori ataupun prinsip
- c. Berpikir analogis adalah persamaan atau perbandingan. Berpikir analogis ini merupakan berpikir dengan jalan menyamakan atau membandingkan fenomena-fenomena yang dipahami. Di dalam cara berpikir ini, orang beranggapan bahwa fenomena-fenomena yang telah di alami berlaku dengan fenomena yang dihadapi sekarang.