

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan psikosis yang ditandai dengan adanya kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (*insight*). Skizofrenia mempengaruhi fungsi individu, seperti berpikir, bercakap, menerima dan menafsirkan realitas, serta merasakan dan menunjukkan perasaan (Sysnawati et al., 2022). Sedangkan menurut Hawari (2018), skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “Skizo” yang artinya pecah atau retak, dan “frenia” yang artinya jiwa sehingga skizofrenia dapat diartikan sebagai orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian.

##### **2.1.2 Etiologi**

Skizofrenia disebabkan oleh multifaktorial. Penderita skizofrenia memiliki kerentanan spesifik (*diatesis*), yang dipicu oleh stress dan menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Kondisi stress bisa bermacam-macam mulai dari faktor genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Interaksi kompleks antar faktor ini yang menjadi penyebab munculnya penyakit skizofrenia (Sitawati et al., 2022).

#### **1. Faktor genetik (faktor keturunan)**

Individu dengan riwayat keluarga menderita skizofrenia lebih rentan untuk menderita hal yang sama dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Sebagai contoh, jika ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, maka resiko orang tersebut menderita skizofrenia sebesar 13%, jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka

resikonya akan meningkat menjadi 30-46%. Tetapi, tidak sedikit juga penderita skizofrenia yang tak memiliki faktor genetik.

## 2. Faktor biologis

Terdapat beberapa struktur dan fungsi otak yang tidak normal yang dikaitkan dengan pencetus penyakit skizofrenia antara lain adalah adanya pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara region otak. Perubahan lain yang dapat ditemukan yaitu adanya kelainan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Faktor biologis lain yang berperan adalah neurotransmitter. Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang mampu terhubung maupun berkomunikasi antara satu dengan yang lain secara elektrik dan kimiawi. Ketika sel distimulasi, sel tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia.

## 3. Kondisi psikologis

Seseorang yang tidak memiliki tempat untuk berbagi cerita atau memiliki kepribadian yang tertutup dan pendiam akan cenderung memilih untuk memendam permasalahannya sendiri. Hal ini dapat meningkatkan resiko seseorang rentan mengalami penyakit skizofrenia.

## 4. Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang bisa meningkatkan resiko seseorang menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stressor psikososial merupakan keadaan atau peristiwa yang menyebabkan adanya perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa untuk beradaptasi agar bisa mengatasi stressor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stressornya sehingga menimbulkan gangguan jiwa, di antaranya adalah skizofrenia. Contoh stressor yaitu

adanya masalah dalam perkawinan seperti pertengkaran, perceraian; masalah keluarga; masalah ekonomi; dampak penggunaan zat terlarang; dan masalah terkait trauma dari kejadian bencana alam, pemerkosaan dan lain sebagainya.

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

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

a. Gejala positif

- 1) Halusinasi yaitu persepsi sensori palsu atau tidak nyata 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, walaupun sudah 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 ialah kurangnya kata pada individu sehingga sering dianggap tidak responsif dalam suatu pembicaraan.
- 2) *Sosial Affective flattening* ialah suatu gejala dimana seseorang hanya sedikit menampakkan reaksi emosinya terhadap stimulus, sedikitnya bahasa tubuh dan sangat sedikit melakukan kontak mata.

- 3) *Avolition* ialah kurangnya inisiatif pada seseorang yang membuat orang tersebut seakan-akan kehilangan energi untuk melakukan sesuatu hal.

c. Gejala kognitif

Gelaja kognitif yang muncul pada penderita skizofrenia yaitu melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi penderita skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami sebuah informasi, kesulitan dalam menentukan pilihan, kesulitan dalam berkonsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat suatu hal.

#### 2.1.4 Klasifikasi

Menurut DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision) dalam jurnal I. A. Putri & Maharani (2022), skizofrenia dapat dibagi menjadi beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

1. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid ialah salah satu tipe psikosis dimana realita dengan pikiran tidak sejalan. Hal ini mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan berpikir. Pengidap skizofrenia paranoid cenderung tidak mampu berpikir secara rasional dan juga selalu merasa curiga terhadap sesuatu. Hal ini membuat pasien dengan skizofrenia jenis ini sulit untuk melakukan pekerjaan, berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan (Ningnurani et al., 2022).

2. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik atau disorganisasi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perilaku, pembicaraan dan pemikiran yang kacau. Skizofrenia ini juga ditandai dengan perilaku yang khas seperti regresi, primitif, emosi yang tidak sesuai dengan karakteristik umumnya, wajah konyol, model tertawa yang aneh,

menangis secara tiba-tiba, kekanak-kanakan dan penarikan diri yang cukup ekstrem, namun terkait delusi dan halusinasi pada skizofrenia ini cenderung tidak menonjol. Beberapa hal gejala yang sering timbul yaitu tingkah laku yang tidak rasional dan tanpa tujuan, seperti berjalan tanpa arah. Gejala lainnya yaitu gejala asosiasi longgar dan isi pembicaraan yang tidak nyambung. Skizofrenia biasanya disebabkan oleh faktor genetik dan metabolisme (Nissa & Kurniawan, 2024).

### 3. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejalanya berkembang menjadi kearah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif ini terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial (Papiilya, 2019).

### 4. Skizofrenia Katatonik

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

### 5. Skizofrenia Tak Terinci.

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik (I. A. Putri & Maharani, 2022).

## 2.2 Konsep Halusinasi

### 2.2.1 Definisi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi panca indera terhadap lingkungan tanpa adanya rangsangan dari luar atau tanpa adanya stimulus yang terjadi pada sistem penginderaan yang terjadi pada seseorang dengan kesadaran penuh (Nur Syamsi Norma Lalla & Wiwi Yunita, 2022). Halusinasi ialah ketidakmampuan seseorang untuk membedakan stimulus internal dari stimulus eksternal. Individu memberikan ilustrasi/pandangan terkait lingkungan sekitar tanpa objek atau stimulus palsu. Misalnya, individu berkata bahwa mereka mendengar suara ketika tidak ada yang bersuara (A. Pratiwi & Rahmawati Arni, 2022)

Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suara, halusinasi tersebut telah melebur dan klien sangat takut, panik dan tidak dapat membedakan antara fantasi dan kenyataan (Pardede & Amidos, 2020)

### 2.2.2 Etiologi

Etiologi halusinasi terbagi berdasarkan 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Avelina, 2022):

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan dapat menjadi salah satu pemicu seseorang mengalami halusinasi misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan dalam keluarga sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu mandiri hingga dewasa, mudah frustrasi, dan lebih rentan terhadap stresor dan sebagainya.

##### 2) Faktor Sosiokultural

Beberapa faktor sosiokultural yang berisiko terjadinya halusinasi yaitu tingkat ekonomi yang dibawah rata-rata, adanya

perceraian, diskriminasi dan setigma, tidak ada pekerjaan, pendidikan yang rendah dan lain sebagainya.

### 3) Faktor Biokimia

Faktor biokimia dapat mempengaruhi seseorang mengalami gangguan halusinasi dengan adanya stres berlebih yang akan membuat tubuh seseorang menghasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti beffofenon dan dymetytranferase (DPM). Akibat dari stres yang berkepanjangan menyebabkan teraktifasi neurotransmitter otak.

### 4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seseorang berisiko terkena halusinasi yaitu kegagalan berulang, korban kekerasan, kehilangan seseorang yang dicintai, kemampuan mekanisme koping yang kurang baik, dan sebagainya.

### 5) Faktor Genetik dan Faktor Pola Asuh

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orang tua yang mengalami skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia, selain itu pola asuh keluarga yang kurang baik juga dapat mempengaruhi seseorang mengalami halusinasi.

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi meliputi proses pengolahan informasi pada sistem saraf yang berlebih, mekanisme penghantar listrik yang berlebihan dan terganggu di sistem saraf serta adanya gejala pemicu. Selain itu, stresor presipitasi dengan gangguan halusinasi ditemukan adanya riwayat infeksi, penyakit kronis, dan kelainan struktur otak.

### 2.2.3 Klasifikasi

Menurut Pardede & Amidos (2020), beberapa jenis halusinasi:

a. Halusinasi Pendengaran (*auditory*)

Halusinasi dimana seseorang mendengar suara berbicara, mengolok, tertawa, mengancam, melakukan suatu tindakan (terkadang berbahaya). Tingkah laku yang biasa muncul meliputi mengarahkan telinga ke sumber suara, berbicara atau tertawa sendiri, marah sendiri, menutup telinga, bergumam dan menggerakkan tangan.

b. Halusinasi Penglihatan (*visual*)

Rangsangan visual berupa pancaran cahaya, gambar, orang, atau panorama besar dan kompleks, yang biasanya menyenangkan ataupun menakutkan. Tingkah laku yang ditampilkan adalah melihat ke tempat tertentu, menunjuk ke arah tertentu dan rasa takut terhadap objek yang dilihat.

c. Halusinasi Penciuman (*Olfactory*)

Tercium bau busuk, amis dan tidak enak seperti darah, kencing/feses, kadang bau parfum. Perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium, menunjuk hidung dan menutup hidung pada tempat tertentu.

d. Halusinasi pengecapan (*Gustatory*)

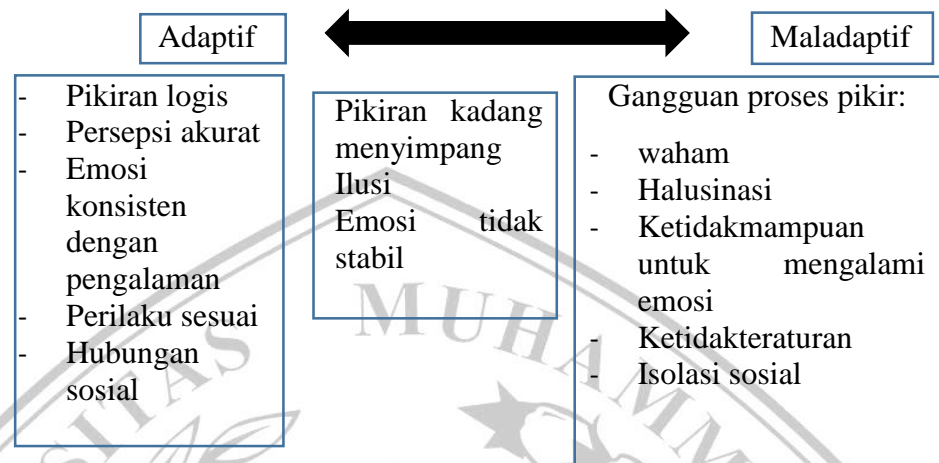
Merasa mengecap sesuatu yang busuk, amis, dan tidak enak seperti rasa darah, air kencing, dan feses. Tingkah laku yang muncul yaitu seperti mengecap, mulut suka mengunyah, sering meludah, dan muntah

e. Halusinasi Perabaan (taktil)

Mengalami rasa sakit atau rasa yang mengganggu tanpa rangsangan yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain, merasakan ada yang menyentuhnya

## 2.2.4 Rentang Respon

Menurut Pardede et al (2020), rentang respon neurologis biologi pada Klien yang mengalami halusinasi yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Rentang Respon Halusinasi

## 2.3 Konsep Terapi *Thought stopping*

### 2.3.1 Pengertian

*Thought stopping* adalah sebuah terapi dengan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui kehadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Permuculan pikiran negatif dapat diblokir atau dikacaukan alirannya dengan instruksi “TIDAK, STOP, atau BERHENTI” (Widya Asmara et al., 2023). *Thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapeutik kognitif behavior yang bisa digunakan untuk membantu konseli mengubah proses berpikir. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi konselor untuk mempertahankan perasaan konseli dapat berpengaruh kuat dengan proses berpikirnya (A. S. Pratiwi & Pratiwi, 2024).

Strategi kognitif digunakan untuk mengobati individu untuk yang depresi ditandai oleh perilaku irasional, kecemasan, dan perdarahan. Tujuan berhenti berpikir adalah untuk menghambat pikiran maladaptif ini

dengan menginstruksikan klien untuk berteriak "TIDAK, STOP, atau BERHENTI " setelah dia mengekspresikan pemikiran yang tidak logis. Dengan cara ini klien belajar mengendalikan pikiran dan mengendalikan perilaku maladaptif ( khansa A. Putri et al., 2024).

### **2.3.2 Manfaat Terapi *Thought stopping***

Menurut Roney dalam Nursalim (2014), manfaat dari teknik *thought stopping* adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mengurangi perilaku maladaptif atau perilaku yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- 2) Dapat mengurangi kecemasan seseorang.
- 3) Mengurangi kritik diri yang tidak sehat atau suka menyalahkan dirisendiri.
- 4) Dapat membantu seseorang dalam mengontrol pikiran negatif.
- 5) Bermanfaat untuk belajar melupakan pengalaman buruk.

### **2.3.3 Tahap Terapi *Thought stopping***

Menurut Hidayati (2015):

- 1) Fase orientasi: menjalin hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan, kemudian membuat kontrak dan kesepakatan untuk dilakukan 2 kali pertemuan. Setelah itu melakukan pengkajian terkait halusinasi pendengaran yang dialami pasien.
- 2) Fase kerja: lakukan tindakan selama 30 menit per sesi.
  - a) Sesi 1: Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sambil merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar. Kaji dan membuat daftar pikiran yang tidak menyenangkan. Selanjutnya perdengarkan instrumen atau alarm sambil mengajak klien untuk mengingat pikiran yang tidak menyenangkan. Putuskan satu pikiran yang tidak menyenangkan dan ucapkan dalam hati kata STOP! selama 30 detik sambil menarik napas

dalam. Ulangi beberapa kali (3 kali) dan buka mata secara perlahan dan minta klien melakukan latihan dirumah

- b) Sesi 2: Evaluasi klien apakah sudah melakukan latihan secara mandiri dan beri pujian atas usaha yang dilakukan klien. Pada sesi kedua ini, klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sambil merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar, kemudian minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan dan segera berteriak STOP! Ulangi 3 kali dengan teriakan STOP! Jika berhasil menghentikan pikiran yang tidak diinginkan maka lakukan latihan pemutusan pikiran dengan mengucapkan kata STOP! dengan nada normal. Jika berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara atau nada normal maka lakukan pemutusan pikiran dengan mengatakan STOP! dengan suara bisikan. Buka mata secara perlahan dan lakukan evaluasi, tanyakan hasil yang dicapai dan berikan pujian atas usaha klien.

### 3) Fase terminasi

Kaji Halusinasi pendengaran pasien dan berikan pujian dan anjurkan klien menggunakan teknik ini dalam situasi kehidupan yang nyata lalu dokumentasikan.

#### 2.3.4 Hubungan *thought stopping* dengan Halusinasi pendengaran

*Thought stopping* adalah terapi yang digunakan untuk menghentikan pemikiran negative atau yang tidak diinginkan, dan secara efektif mengintervensi kinerja otak yang terkait dengan gangguan persepsi, seperti halusinasi. Terapi ini bekerja dengan mengaktifkan korteks prefrontal dorsolateral (DLPFC) yang berfungsi dalam pengendalian eksekutif dan pengaturan perhatian untuk menghambat aktivitas yang berlebih di hippocampus dan amigdala yang mana saling berhubungan dalam pemrosesan suatu memori dan emosi yang seringkali dikaitkan dengan terjadinya halusinasi (Furman, C. D., 2022). Korteks prefrontal dorsolateral dapat menurunkan aktivasi sistem dopaminergik mesolimbic yang bertugas untuk pengolahan salience, sehingga dapat mengurangi

dopamin yang sering berperan dalam persepsi yang terganggu, seperti adanya gangguan psikotik (Kerns, C. M., 2023).

Selain itu, *thought stopping* juga dapat memodulasi neurotransmitter GABA dan glutamate untuk menyeimbangkan aktivitas neuron dan mengurangi hiperaktivitas neural yang mendasari terjadinya halusinasi. Dalam hal ini terapi *thought stopping* dapat meningkatkan pengendalian kognitif dan keseimbangan neurokimia, yang bisa mencegah gangguan persepsi dan halusinasi yang terjadi pada kondisi psikotik. (Lee, M. E., 2022).

#### 2.4 Konsep *The Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS)*

*The Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS)* merupakan sebuah instrumen yang dapat membantu menilai tingkat keparahan halusinasi dan delusi serta perubahan pada pasien skizofrenia. Psyrats memiliki total 17 item pertanyaan yang dibagi menjadi 2 subskala independen. 11 item untuk karakteristik halusinasi dan 6 item untuk karakteristik delusi (Erawati et al., 2014). Penilaian menggunakan sistem nilai 5 poin yang spesifik setiap itemnya. Pada subskala halusinasi pendengaran (PSYRATS-AH), halusinasi dinilai berdasarkan frekuensi, lokasi, tingkat kenyaringan, dan gangguan terhadap kehidupan. Subskala delusi (PSYRATS-DS) mencakup item yang berkaitan dengan jumlah dan durasi keasyikan dengan delusi. Penilaian instrument ini berdasarkan pengalaman pasien itu sendiri dalam rentang 1 minggu terakhir. Skala linkert digunakan dalam instrument ini (0-4) dengan skor subskala halusinasi di rentang 0-44 dan skor subskala delusi 0-24. Dengan interpretasi bahwa jika hasil skor total mendapatkan angka lebih kecil maka dikatakan gejala menurun atau lebih rendah (Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N. and Faragher, 1999)