

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Skizofrenia biasanya terdiagnosis pada masa remaja akhir dan dewasa awal (Rahmawati, E. D., 2019). Skizofrenia timbul secara bertahap dimana keluarga kurang menyadari dan mengerti ada sesuatu yang tidak beres dalam kurun waktu yang lama. Skizofrenia kadang kala juga muncul secara tiba-tiba..

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Rahmawati, E. D (2019) ada beberapa faktor yang menyebabkan Skizofrenia yaitu:

1. Keturunan : telah dibuktikan melalui penelitian bagi saudara tiri 0,9-1,8%, saudara kandung 7-15%, anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%.
2. Endokrin : teori ini mengemukakan timbulnya skizofrenia terjadi pada pubertas.
3. Metabolisme : teori ini didasarkan karena klien terlihat pucat, nafsu makan berkurang, dan konsumsi zat asam menurun.
4. Susunan saraf pusat : penyebab ini diarahkan pada kelainan SPP yaitu pada diensefalon atau kortek otak.

5. Teori Adolf Meyer : dalam teori ini skizofrenia disebabkan oleh penyakit badaniah karena sampai saat ini tidak ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis.
6. Teori Sigmund Freud : pada teori ini terdapat kelemahan ego yang disebabkan psikogenik ataupun somatik superego.
7. Eugen Bleuler : pada teori ini skizofrenia disebabkan oleh proses berfikir yang terpecah belah atau disharmonis perasaan.

3. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut *American Psychiatric Association* (2000) membagi skizofrenia atas subtipe secara klinik yaitu :

a. Tipe katatonik

Gejala-gejala yang terdapat pada skizofrenia katatonik adalah sebagai berikut :

- 1) Stupor katatonik, yaitu suatu pengurangan hebat dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan atau pengurangan dari pergerakan atau aktivitas spontan sehingga nampak seperti patung atau diam membisu (*mute*).
- 2) Negativisme katatonik, yaitu suatu perlawanan yang nampaknya tanpa motif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan dirinya.
- 3) Kekakuan (*rigidity*) katatonik, yaitu mempertahankan suatu sikap kaku terhadap semua upaya untuk menggerakkan dirinya.
- 4) Kegaduhan katatonik, yaitu kegaduhan aktivitas motorik, yang nampaknya tak bertujuan dan tidak dipengaruhi oleh rangsang luar.
- 5) Sikap tubuh katatonik, yaitu sikap yang tidak wajar dan aneh.

b. Tipe hebefrenik (*disorganized*)

Gejala-gejala yang terdapat pada skizofrenia hebefrenik adalah sebagai berikut :

- 1) Inkoherensi, yaitu jalan pikiran yang kacau, tidak dapat dimengerti apa maksudnya. Hal ini dapat dilihat dari kata-kata yang diucapkan tidak ada hubungannya satu dengan yang lain.
- 2) Alam perasaan (*mood, affect*) yang datar tanpa ekspresi serta tidak serasi.
- 3) Perilaku dan tertawa kekanak-kanakan, senyum yang menunjukkan rasa puas diri atau senyum yang hanya dihayati sendiri.
- 4) Waham tidak jelas dan tidak sistematis sebagai suatu kesatuan dan biasanya tidak menonjol.
- 5) Halusinasi yang terpecah-pecah yang isi temanya tidak terorganisir sebagai satu kesatuan dan biasanya tidak menonjol.
- 6) Perilaku aneh, misalnya menyeringai sendiri, menunjukkan gerakan- gerakan yang aneh, pengucapan kalimat yang diulang-ulang dan kecenderungan untuk menarik diri secara ekstir dari hubungan sosial.

c. Tipe paranoid

Gejala-gejala yang terdapat pada skizofrenia paranoid adalah sebagai berikut :

- 1) Waham (*delusion*) yang menonjol misalnya waham kejar, waham kebesaran dan lain sebagainya.
- 2) Halusinasi yang menonjol misalnya halusinasi auditorik, halusinasi visual dan lain sebagainya.
- 3) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/tidak menonjol

- d. Tipe tak terinci (*undifferentiated*)

Adanya gambaran simtom fase aktif, tetapi tidak sesuai dengan kriteria untuk skizofreniaia katatonik, disorganized, atau paranoid. Atau semua kriteria untuk skizofreniaia katatonik, disorganized, dan paranoid terpenuhi.

- e. Tipe residual

Merupakan kelanjutan dari skizofrenia, akan tetapi gejala fase aktif tidak lagi dijumpai.

4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Rahmawati, E. D. (2019), tanda dan gejala yang muncul pada penderita Skizofrenia yaitu :

- a. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal).
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (*stimulus*), misalnya penderita mendengar bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari bisikan itu.
- c. Kekacauan alam pikir, misalnya bicaranya kacau.
- d. Emosi yang berlebihan.
- e. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan agresif.
- f. Pikirannya penuh kecurigaan seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menarik diri atau mengasingkan diri, suka melamun.
- h. Sulit dalam berpikir positif.

5. Penatalaksanaan Medis

a. Penggunaan Obat Antipsikosis

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik yang bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada pasien skizofrenia. Terdapat 3 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu :

1) Antipsikotik konvensional

Obat antipsikotik konvensional merupakan obat yang digunakan paling lama serta mempunyai efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain :

- a) Haloperidol sediaan tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5mg dan injeksi 5mg/ml, dosis 5-15mg/hari.
- b) Stelazine (*trifluoperazin*) sediaan tablet 1 mg dan 5 mg, dosis 10-15 mg/hari.
- c) Mellaaril (*thioridazine*) sediaan tioridazin tablet 50 dan 100 mg, dosis 150-600 mg/hari.
- d) Thorazine (*chlorpromazine*) sediaan tablet 25 dan 100 mg dan injeksi 25 mg/ml, dosis 150-600 mg/hari.
- e) Trilafon (*perphenazine*) sediaan tablet 2, 4, 8 m, dosis 12-24 mg/hari.
- f) Prolixin (*fluphenazine*) sediaan tablet 2,5 mg, 5 mg, dosis 10- 15 mg/hari.

Akibat berbagai efek yang ditimbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan newer atypical antipsychotic. Ada 2 pengecualian (harus dengan antipsikotik konvensional). Pertama, pada pasien yang sudah mengalami perbaikan (kemajuan) yang

pesat menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti. Kedua, bila pasien mengalami kesulitan minum pil secara reguler.

2) Newer atypical antipsychotics

Obat-obatan yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, dan sedikit menimbulkan efek samping jika dibandingkan dengan antipsikotik konvensional. Contoh newer atypical antipsychotic antara lain :

a) Risperdal (risperidone) sediaan tablet 1, 2, 3 mg, dosis 2-6 mg/hari.

b) Seroquel (*quetiapine*)

c) Zyprexa (*olanzopine*)

3) Clozaril (*Clozapine*)

Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), clozapine dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi. Yang artinya, pasien yang mendapat obat tersebut harus memeriksa sel darah putih secara reguler.

b. Terapi Elektrokonvulsif (ECT).

c. Pembedahan bagian otak.

d. Perawatan di Rumah Sakit.

e. Psikoterapi.

B. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

1. Pengertian Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Penerimaan diri adalah derajat dimana seseorang telah menyadari karakteristik pribadinya, merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut (Rohma, N. A., 2019). Penerimaan diri adalah menerima semua segi yang ada pada

dirinya, termasuk kelemahan-kelemahan dan kekurangan-kekurangan serta tidak menyerah kepada kelemahan-kelemahan dan kekurangan-kekurangan tersebut (Kunoli, F. R. F., 2018).

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif seseorang dalam menerima dirinya sendiri, kelebihan dan kekurangannya sehingga individu dapat menjalani hidupnya dengan tulus dan bisa melakukan sesuatu yang berguna untuk hidupnya dengan segala keterbatasan yang mereka miliki

2. Tahapan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Sikap penerimaan diri yang positif akan membuat individu mampu menghadapi kenyataan daripada hanya pesimis dan hilang harapan. Menurutnya, sebelum individu mencapai tahap *acceptance* (penerimaan), individu tersebut akan melalui beberapa tahapan yakni tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance* (Kubler Ross., 2011).

- a. Tahap *denial* : tahap penyangkalan atas peristiwa yang tidak menyenangkan maupun kekurangan yang dimilikinya.
- b. Tahap *anger* : tahap ini ditandai dengan adanya reaksi marah atas kenyataan yang dialaminya.
- c. Tahap *bargaining* : tahap ini individu mencoba mengalihkan kemarahan dengan lebih baik. Individu sering kali membentuk kesepakatan dengan Tuhan.
- d. Tahap *depression* : tahap ini timbul dalam bentuk keputusasaan dan kehilangan harapan.

- e. Tahap *acceptance* : tahap ini individu telah mencapai titik pasrah dan mencoba untuk menerima kenyataan yang sedang terjadi saat ini.

3. Aspek - Aspek Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Penerimaan diri memiliki beberapa aspek, berikut aspek-aspek penerimaan diri menurut beberapa tokoh yaitu :

Menurut Prasetia, W. D. (2013) menyebutkan aspek-aspek penerimaan diri yaitu

- a. Kepercayaan atas kemampuannya untuk dapat menghadapi hidupnya.
- b. Menganggap dirinya sederajat dengan orang lain.
- c. Tidak menganggap dirinya sebagai orang hebat atau abnormal dan tidak mengharapkan bahwa orang lain mengucilkannya.
- d. Tidak malu-malu kucing atau serba takut dicela orang lain.
- e. Mempertanggung jawabkan perbuatannya.
- f. Mengikuti standar pola hidupnya dan tidak ikut-ikutan.
- g. Menerima pujian atau celaan secara objektif.
- h. Tidak menganiyaya diri sendiri

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Faktor yang berperan mempengaruhi penerimaan diri seseorang (Wardah, Y., 2017) yaitu :

- a. Usia

Individu yang lebih tua sering mengalami pengalaman yang dapat mendorong penggunaan penerimaan diri ketika mereka berada di luar kendali individu misalnya orang yang lebih tua pernah mengalami peristiwa kehidupan berduka seperti kematian orang yang dicintai (Wardah, Y., 2017).

b. Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Mathew et al (2012) menjelaskan bahwa pada perempuan yang memiliki penerimaan diri yang baik karena perempuan lebih terbuka dalam mengidentifikasi diri dengan orang lain, kondisi ini menjadikan keluarga maupun teman - teman membantu maupun memberi dukungan pada perubahan kondisinya sehingga individu lebih menerima kondisinya.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, maka individu tersebut cenderung kritis terhadap diri sendiri sehingga memiliki tingkat penerimaan diri yang baik (Vasile, 2013).

d. Status Menikah

Orang yang sudah menikah lebih cenderung mampu menerima diri dikarenakan memiliki orang yang dapat dipercaya untuk berbagi masalah dengan mereka dan yang dapat memberi mereka dukungan yang diperlukan (Okwaraji et al, 2017).

e. Pemahaman diri (*self understanding*).

Pemahaman diri merupakan persepsi diri yang ditandai oleh realita dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik dalam penerimaan dirinya (Hurlock, 2011).

f. Harapan yang realistis.

Seseorang yang memiliki harapan realistis dalam mencapai sesuatu akan berpengaruh terhadap kepuasan dirinya. Hal tersebut merupakan esensi dari penerimaan diri (Hurlock, 2011).

- g. Tidak ada hambatan dari lingkungan.

Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan realistis bisa disebabkan oleh hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikendalikan oleh seseorang seperti diskriminasi etnik, ras, jenis kelamin dan agama. Apabila hambatan tersebut dapat dihilangkan terlebih lagi keluarga atau orang - orang yang berada disekelilingnya memberikan dukungan dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya itu (Hurlock, 2011).

- h) Sikap sosial yang positif.

Jika individu telah memiliki sikap sosial yang positif, maka ia akan lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif yaitu tidak ada prasangka terhadap seseorang, ada penghargaan terhadap kemampuan sosialnya dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok social (Hurlock, 2011).

- i) Tidak ada stres yang berat.

Tidak ada stres atau tekanan yang berat membuat seseorang mampu bekerja secara optimal dan lebih berorientasi pada lingkungan dan akan merasa lebih tenang serta bahagia (Hurlock, 2011).

- j) Pengaruh keberhasilan.

Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri pada individu, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri yang positif (Hurlock, 2011).

k) Perspektif diri yang luas.

Seseorang yang memandang dirinya dari sudut pandang orang lain akan mampu mengembangkan pemahaman dirinya sendiri daripada seseorang yang memiliki perspektif diri yang sempit (Hurlock, 2011).

l) Konsep diri yang stabil.

Konsep diri yang baik akan menghasilkan penerimaan diri yang baik pula namun sebaliknya bila konsep diri yang buruk secara alami akan menghasilkan penolakan terhadap diri sendiri (Hurlock, 2011).

5. Dampak Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Dampak penerimaan diri dibagi menjadi dua kategori (Hurlock., 1974) :

- a. Dalam penyesuaian diri. Mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*), lebih bisa menerima kritik, penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Dampak penerimaan diri.
- b. Dalam penyesuaian social. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati.

C. Hasil Penelitian Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pada Penderita Skizofrenia

Berdasarkan penelitian Permatasari dan Gamayanti (2016) dengan judul penelitian “Gambaran Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia” Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa para subjek yang

mengalami gangguan skizofrenia paranoid yang terlihat bisa produktif dan kembali aktif dilingkungan sosialnya karena bisa menerima diri dirinya sendiri meskipun kualitas penerimaan dirinya berbeda pada setiap subjek.

Penelitian Yuniati (2014) dengan judul “Penerimaan Diri Pada Penderita Skizofrenia Paranoid” Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa penerimaan diri subyek yang menderita skizofrenia paranoid adalah positif. Karena subyek bisa memahami dan menerima segala keterbatasan yang dimiliki tanpa menyalahkan diri sendiri maupun orang lain.