

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Desmita menyatakan bahwa berdasarkan pendapat Hebdersen dan Milstein, resiliensi digunakan untuk menggambarkan fenomena seperti kekebalan, ketangguhan dan kekuatan. Karena dalam proses menjadi resilien tercakup pengenalan perasaan sakit, perjuangan dan penderitaan.¹

Menurut sejumlah ahli tingkah menggunakan istilah resiliensi untuk menggambarkan tiga fenomena, yaitu:

- a. Perkembangan positif yang dihasilkan seseorang yang hidup dalam konteks “beresiko tinggi”.
- b. Kompetensi yang dimungkinkan muncul di bawah tekanan yang berkepanjangan.
- c. Kesembuhan dari trauma.

Untuk dapat berkembang secara positif atau sembuh dari kondisi-kondisi stress, trauma dan penuh resiko tersebut, manusia membutuhkan kemampuan resiliensi, yang meliputi:

- a. Kecakapan untuk membentuk hubungan (kompetensi sosial)
- b. Keterampilan memecahkan masalah (metakognitif)

¹Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hal. 199

- c. Keterampilan mengembangkan *sense of identity* (otonomi)
- d. Perencanaan dan pengharapan (pemahaman tentang tujuan dan masa depan).²

Desmita menyatakan bahwa resiliensi/daya lentur adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi. Bagi mereka yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, kompetensi vokasional, dan bahkan dengan tekanan hebat yang inheren dalam dunia sekarang sekalipun.³

Resiliensi adalah suatu kemampuan yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan setiap orang. Hal ini terjadi karena kehidupan manusia senantiasa diwarnai oleh *adversity* (kondisi yang tidak menyenangkan). *Adversity* ini menantang kemampuan manusia untuk mengatasinya, untuk belajar darinya, dan bahkan untuk

²Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012), hal. 227

³*Ibid*, 228

berubahkarenanya. Resiliensi tidak hanya dimiliki oleh seorang atau sekelompok orang, melainkan setiap orang.⁴

Siebert mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk melejit selama masa kehidupan yang awalnya terasa sangat berat. Individu yang resilien merespon kekacauan yang terjadi dalam hidupnya dengan cara yang sehat. Individu membiarkan dirinya merasakan kekecewaan, kehilangan, marah dan kebingungan, tapi ia tidak membiarkan perasaan-perasaan tersebut bertahan lama dalam hidupnya melainkan pada akhirnya individu tersebut dapat menjadi lebih kuat dari pada sebelumnya.⁵

Menurut Grotberg, kualitas resiliensi tidak sama pada setiap orang, sebab kualitas seseorang sangat ditentukan oleh tingkat usia, taraf perkembangan, intensitas seseorang dalam menghadapi situasi-situasi yang tidak menyenangkan, serta seberapa besar dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi seseorang tersebut.⁶

Definisi yang dipaparkan Bonanno, menyatakan *Resilience the ability of adults in otherwise normal circumstances who are exposed to an isolated and potentially highly disruptive event such as the death of a close relation or a violent or life-threatening situation to maintain relatively stable, healthy levels of psychological and psysical*

⁴*Ibid*, 228

⁵Luluk Shoviana, *Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi Psychoeducational Multifamily Group (PMFG)*, (Semarang: Skripsi Tidak Diterbitkan, 2011), hal. 13

⁶Desmita, *Psikologi Perkembangan...*, hal. 229

*functioning...as well as the capacity for generative experiences and positive emotions.*⁷

“Resiliensi dilihat sebagai kemampuan orang dewasa dalam keadaan normal untuk dapat bertahan dalam keadaan yang relatif stabil, serta fungsi psikologis dan fisik yang sehat jika terkena peristiwa yang menyebabkan terisolasi dan berpotensi sangat mengganggu hingga mengancam jiwa”.

Beberapa pernyataan di atas mengenai reiliensi, dapat ditarik kesimpulan bahwa resiliensi adalah sebuah ketrampilan untuk melejit dan mengembangkan kompetensi sosial, metakognitif, otonomi, dan pemahaman tentang tujuan dan masa depan yang dimiliki setiap manusia, baik anak-anak, remaja, ataupun orang dewasa yang berupa kekebalan, ketangguhan dan kekuatan untuk bertahan pada situasi beresiko tinggi yang dapat menyebabkan trauma dan tekanan (*adversity*).

2. Aspek-aspek Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte terdapat tujuh aspek psikologis yang memunculkan resiliensi seseorang, tujuh aspek tersebut ialah:

a. Regulasi emosi

Regulasi emosi atau pengendalian emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada di bawah tekanan individu yang mempunyai resilien yang baik akan menggunakan

⁷ Elsha Fara, *Resiliensi pada Dewasa Awal Berlatar Belakang Budaya Aceh yang Mengalami bencana Tsunami 2004*, (Depok: Skripsi Tidak Diterbitkan, 2012), hal. 8

kemampuan positifnya untuk membantu mengontrol emosi, memusatkan perhatian dan perilaku, mengatasi rasa cemas sedih atau marah sehingga masalah yang di alami dapat cepat diselesaikan karena situasi yang tenang.⁸

Reivich dan Shatte memaparkan bahwa seseorang yang mengalami kesulitan dalam dalam mengendalikan emosi, akan cenderung kurang efektif ketika menghadapi masalahnya. Sehingga permasalahannya pula tidak dapat diselesaikan secara efektif yang kemudian berimbas pada sulitnya mempertahankan atau membangun hubungan dengan orang lain dan sulit berkonsentrasi dalam pekerjaan.⁹

b. Kemampuan Mengendalikan Impuls

Rivich dan Shatte mendefinisikan pengendalian impuls sebagai kemampuan untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Kemampuan mengendalikan impuls ini juga berhubungan dengan kemampuan meregulasi emosi. Individu yang mampu mengontrol impulsnya cenderung mampu mengendalikan emosinya. Sedangkan individu yang mempunyai kontrol emosi rendah akan cenderung mudah mengalami perubahan emosi.¹⁰

⁸Reivich K. dan A. Shatte, *The Resilience Factor*, (New York: Broadway Books, 2002), hal. 36

⁹*Ibid*, hal. 37

¹⁰*Ibid*, hal. 39

c. Optimis

Individu yang optimis yakin bahwa dirinya mampu mengatasi masalah-masalah yang muncul di masa yang akan datang dan yakin bahwa segala sesuatu bisa berubah menjadi lebih baik. Individu dapat mengontrol arah kehidupannya yang akan datang. Dengan berfikir optimis, individu dapat lebih sehat dari segi fisik maupun psikologis, serta dapat mengurangi depresi. Optimis akan membuat individu tergerak menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan mencari pemecahan masalah yang dihadapi agar hidupnya lebih baik dan lebih baik lagi.¹¹

d. Analisis Kausal

Analisis kausal merupakan kemampuan dari individu untuk menganalisis penyebab dari masalah yang dialami individu. Menurut Martin Seligman, dkk, individu dengan resiliensi yang baik akan memiliki kemampuan menyesuaikan diri secara kognitif dan dapat mengenali semua penyebab dalam kesulitan yang dihadapi. Individu akan terfokus pada sumber-sumber *problem solving* ke dalam faktor-faktor yang dapat dikontrol, dan mengarah pada perubahan.¹²

e. Empati

Empati adalah ketika seseorang mampu merasakan yang dirasakan oleh orang lain dari ekspresi wajah, nada berbicara, bahasa tubuh

¹¹*Ibid*, hal. 40

¹²*Ibid*, hal. 41

yang ditunjukkan orang lain akan membuat individu dapat menduga tentang pikiran dan perasaan orang lain. Jika individu mampu berempati maka dia juga akan memiliki perasaan bahwa dirinya juga ingin dimengerti orang lain.¹³

f. *Self Efficacy*

Self efficacy ini sangat dibutuhkan oleh individu, karena berupa keyakinan agar dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah dengan efektif. Apabila *self efficacy* seseorang rendah, maka individu dapat kehilangan keyakinan yang sekaligus dapat menghilangkan jati dirinya. Jika *self efficacy* seseorang tinggi, maka individu akan memiliki komitmen yang sangat kuat untuk memecahkan masalah, serta tidak pantang menyerah menemukan strategi-strategi baru agar masalahnya terpecahkan.¹⁴

g. Mencapai yang Diinginkan

Kemampuan ini membuat individu dapat meraih yang diharapkan. Membentuk suatu hubungan yang baik dengan orang lain, seperti berbagi cerita dan perasaan, meminta bantuan, saling membantu menyelesaikan masalah personal maupun interpersonal.¹⁵

3. Ciri-ciri Individu yang Resilien

Seperti halnya dalam memberikan definisi, para ahli juga berbeda pendapat dalam merumuskan ciri-ciri yang dapat menggambarkan karakteristik seseorang yang resilien. Bernard

¹³*Ibid*, hal. 44

¹⁴*Ibid*, hal. 45

¹⁵*Ibid*, hal. 45

menggambarkan empat empat sifat-sifat umum pada orang yang resilien¹⁶, yaitu:

- a. *Social competence* (kompetensi sosial): kemampuan untuk memunculkan respons yang positif dari orang lain, dalam artian mengadakan hubungan-hubungan yang positif dengan orang dewasa dan teman sebaya.
- b. *Problem-solving skill/metacognition* (ketrampilan pemecahan masalah/kognitif): perencanaan yang memudahkan untuk mengendalikan diri sendiri dan memanfaatkan akal sehatnya untuk mencari bantuan dari orang lain.
- c. *Autonomy* (otonomi): suatu kesadaran tentang identitas diri sendiri dan kemampuan untuk bertindak secara independen serta melakukan pengontrolan terhadap lingkungan.
- d. *A sense of purpose and future* (kesadaran akan tujuan dan masa depan): kesadaran akan tujuan-tujuan, aspirasi, ketekuan, pengharapan dan kesadaran akan suatu masa depan yang cemerlang.¹⁷

4. Sumber Pembentukan Resiliensi

Sumber resiliensi akan terbentuk dari tekanan internal maupun eksternal yang dijelaskan pada teori Grotberg tentang

¹⁶Demita, *Psikologi Perkembangan...*, hal. 201

¹⁷*Ibid*, hal. 202

sumberpembentukan resiliensi. Di dalamnya terdapat *I have* (Aku punya), *I am* (Aku ini), *I can* (Aku dapat).¹⁸

I have (Aku punya merupakan sumber resiliensi terhadap besarnya dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. Sumber *I have* ini memiliki beberapa kualitas yang memberikan sumbangan bagi pembentukan resiliensi meliputi, hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh; struktur dan peraturan di rumah; model-model peran; dorongan untuk mandiri (otonom); akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan.¹⁹

I am (Aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi seseorang, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang mempengaruhi *I am* ini yaitu, disayang dan disukai banyak orang; mencintai, empati, dan kepedulian pada orang lain; bangga dengan dirinya sendiri; bertanggung jawab terhadap perilakunya sendiri dan menerima konsekuensinya; percaya diri, optimistik, dan penuh harap.²⁰

I can (Aku dapat) adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan seseorang yang berhubungan dengan ketrampilan-ketrampilan sosial dan interpersonal yang meliputi: berkomunikasi, memecahkan masalah, mengelola perasaan

¹⁸Desmita, *Psikologi Perkembangan...*, hal. 229

¹⁹*Ibid*, hal. 229

²⁰*Ibid*, hal. 229

dan impuls-impuls, mengukur tempramen sendiri dan orang lain, menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai.²¹

Resiliensi merupakan hasil kombinasi antara *I have*, *I am*, dan *I can*. Untuk menjadi seorang yang resilien, tidak cukup hanya memiliki satu faktor saja, melainkan harus ditopang oleh faktor-faktor yang lain. Misalnya seseorang mungkin dicintai (*I have*), tetapi jika ia tidak mempunyai kekuatan dalam dirinya (*I am*) atau tidak memiliki ketrampilan-ketrampilan interpersonal dan sosial (*I can*), maka ia tidak dapat menjadi resilien.²²

Grotberg menyatakan bahwa untuk menumbuhkan resiliensi pada seseorang, ketiga faktor tersebut harus saling berinteraksi satu sama lain. Interaksi ketiga faktor tersebut sangat dipengaruhi oleh kualitas lingkungan sosial yang ditempati. Setidaknya terdapat lima faktor yang sangat menentukan kualitas interaksi dari *I have*, *I am*, dan *I can* tersebut.²³

Pertama, kepercayaan (*trust*), yakni faktor yang berhubungan dengan lingkungan yang mengembangkan rasa percaya diri. Perasaan percaya diri ini yang akan sangat menentukan seberapa jauh seseorang memiliki kepercayaan terhadap orang lain mengenai hidupnya, kebutuhan-kebutuhan dan perasaan-perasaannya, serta kepercayaan terhadap diri sendiri, terhadap kemampuan, tindakan dan masa depannya. Kepercayaan akan menjadi sumber pertama bagi

²¹*Ibid*, hal. 230

²²*Ibid*, hal. 230

²³*Ibid*, hal. 230

pembentukan resiliensi. Oleh karena itu, jika ketika kecilnya seseorang diasuh dan dididik dengan perasaan penuh kasih sayang dan kemudian mampu mengembangkan relasi yang berlandaskan kepercayaan (*I have*), maka akan tumbuh pemahaman pada diri seseorang tersebut bahwa ia dicintai dan dipercaya (*I am*). Kondisi demikian pada gilirannya akan menjadi dasar ketika seseorang berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya secara bebas (*I can*).²⁴

Kedua, otonomi, yaitu faktor yang berkaitan dengan seberapa jauh seseorang menyadari bahwa dia terpisah dan berbeda dari lingkungan sekitar sebagai kesatuan diri pribadi. Pemahaman bahwa ia juga merupakan sosok mandiri yang terpisah dan berbeda dari lingkungan sekitar, akan membentuk kekuatan-kekuatan tertentu. Kekuatan tersebut akan menentukan tindakan ketika menghadapi masalah. Oleh sebab itu, apabila seseorang berada di lingkungan yang memberikan kesempatan padanya untuk menumbuhkan otonomi (*I have*), maka ia akan memiliki pemahaman bahwa dirinya adalah seorang yang mandiri, independen (*I am*). Kondisi demikian pada gilirannya akan menjadi dasar bagi dirinya untuk mampu memecahkan masalah dengan kekuatannya sendiri (*I can*).²⁵

Ketiga, inisiatif, yaitu faktor ketiga pembentukan resiliensi yang berperan dalam penumbuhan minat seseorang untuk melakukan sesuatu yang baru. Inisiatif juga berperan dalam mempengaruhi

²⁴*Ibid*, hal. 231

²⁵*Ibid*, hal. 231

seseorang untuk mengikuti berbagai macam aktivitas atau menjadi bagian dari suatu kelompok. Dengan inisiatif seseorang menghadapi kenyataan bahwa dunia adalah lingkungan dari berbagai macam aktivitas, di mana ia dapat mengambil bagian untuk berperan aktif dari setiap aktivitas yang ada. Ketika seseorang berada pada lingkungan yang memberikan kesempatan mengikuti aktivitas (*I have*), maka seseorang akan memiliki sikap optimis serta bertanggung jawab (*I am*). Kondisi ini pada gilirannya juga akan menumbuhkan perasaan mampu untuk mengemukakan ide-ide kreatif, menjadi pemimpin (*I am*).²⁶

Keempat, industri, yaitu faktor faktor resiliensi yang berhubungan dengan pengembangan ketrampilan-ketrampilan berkaitan dengan aktivitas rumah, lingkungan dan sosialisasi. Melalui penguasaan ketrampilan-ketrampilan tersebut, seseorang akan mampu mencapai prestasi baik di rumah maupun dilingkungan sosial. Dengan prestasi tersebut akan menentukan penerimaan seseorang di lingkungannya. Bila seseorang berada di lingkungan yang memberikan kesempatan untuk mengembangkan ketrampilan-ketrampilan baik di rumah maupun di lingkungan sosial (*I have*), maka seseorang akan mengembangkan perasaan bangga terhadap prestasi-prestasi yang telah dan akan dicapainya (*I am*). Kondisi demikian pada gilirannya akan menumbuhkan perasaan mampu serta berupaya untuk memecahkan

²⁶*Ibid*, hal. 231

setiap persoalan, atau mencapai prestasi sesuai dengan kebutuhannya (*I can*).²⁷

Kelima, identitas, yaitu faktor resiliensi yang berkaitan dengan pengembangan pemahaman seseorang akan dirinya sendiri, baik kondisi fisik maupun psikologisnya. Identitas membantu seseorang mendefinisikan dirinya dan mempengaruhi *self-image*-nya. Identitas ini diperkuat melalui hubungan dengan faktor-faktor resiliensi lainnya. Apabila seseorang memiliki lingkungan yang memberikan umpan balik berdasarkan kasih sayang, penghargaan atas prestasi dan kemampuan yang dimilikinya (*I have*), maka seseorang akan menerima keadaan diri dan orang lain (*I am*). Kondisi demikian akan menumbuhkan perasaan mampu untuk mengendalikan, mengarahkan dan mengatur diri, serta menjadi dasar untuk menerima kritikan dari orang lain (*I can*).²⁸

B. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Konsep Gangguan Jiwa dari PPDGJ yang merujuk pada DSM-III dan DSM-IV menerangkan bahwa pada skizofrenia terdapat gejala klinis yang bermakna, berupa sindrom atau pola perilaku; dan sindrom atau pola psikologik. Gejala klinis tersebut menimbulkan “penderitaan” (*distress*), antara lain dapat berupa: rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram, terganggu, disfungsi organ tubuh, dll. Gejala

²⁷*Ibid*, hal. 232

²⁸*Ibid*, hal. 232

klinis tersebut juga menimbulkan “disabilitas” (*disability*) yaitu keterbatasan/kekurangan kemampuan untuk melaksanakan suatu aktivitas pada tingkat *personal*, yaitu melakukan kegiatan hidup sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, buang air besar dan kecil).²⁹

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif dalam artian bertambahnya kemunculan suatu tingkah laku dalam kadar yang berlebihan dan menunjukkan penyimpangan dari fungsi psikologis yang normal. Gejala positif tersebut yaitu berupa delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Serta timbul pula gejala-gejala negatif dalam artian penurunan suatu tingkah laku yang juga berarti penyimpangan dari fungsi psikologis yang normal berupa menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya minat bicara, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal. Kesemua gejala tersebut menyebabkan pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan menjalani hidupnya, sangat terhambat produktivitasnya dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain.³⁰

Penderita skizofrenia mengalami penurunan fungsi ataupun ketidak-mampuan dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat

²⁹ Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*, (Jakarta: PT Nuh Jaya, 2001), hal. 7

³⁰ Arif Iman Setiadi, *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hal. 3

produktifitasnya dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain. Secara garis besar skizofrenia dapat diartikan sebagai suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses berpikir serta disharmoni (perpecahan, keretakan) antara proses berfikir, afeksi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi: asosiasi terbagi-bagi, sehingga timbul inkoherensi, afeksi menjadi inadequate, psikomotor menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar.³¹

Kartini Kartono juga menyebutkan ciri-ciri kelainan jiwa yang mengalami kekacauan dalam pemikiran dan kepribadian, yaitu pemikiran fantasi, regresi, halusinasi, delusi serta penarikan diri dari lingkungannya. Termasuk dalam satu kelompok gangguan-gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan-gangguan utama dalam pikiran, emosi dan tingkah laku- pikiran yang kacau-balau, ada gangguan yang aneh dalam kegiatan motorik, ada kerusakan dalam perkaitan antara persepsi dengan emosi, yang membuat kehidupan perasaan individu menjadi datar, tidak cocok, ambivalen atau labil. Berkurangnya toleransi terhadap tekanan-tekanan batin disebabkan oleh relasi-relasi interpersonal yang tidak beres, bahkan seringkali melarikan diri dalam dunia fantasi, penuh dengan delusi dan halusinasi.³²

³¹ W. F. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2005), hal. 766

³² Kartini Kartono, *Kamus Psikologi*, Bandung: CV PIONIR JAYA, 1987, Hlm. 433-434

Pernyataan mengenai definisi skizofrenia di atas dapat di simpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan fungsional yang disebabkan oleh rusaknya sistem otak yang mengakibatkan kekacauan kognisi, respon-respon perasaan atau afektif, waham, halusinasi dan tingkah laku individu yang mengalami penurunan minat serta mempunyai perasaan yang datar, sehingga seorang skizofrenia akan menunjukkan penarikan diri terhadap lingkungannya dan terputuslah relasi-relasi interpersonal karena terhambat produktifitasnya.

2. Tipe-tipe Skizofrenia

Menurut PPDGJ-III diagnostik terhadap skizofrenia memiliki beberapa tipe yang berbeda. Tipe-tipe skizofrenia tersebut yaitu:

a. F20.0 Skizofrenia Paranoid

- 1) Memenuhi kriteria umum sebagai skizofrenia
- 2) Halusinasi dan waham yang menonjol
 - a) Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorial tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit, mendengung, atau bunyi tawa:
 - b) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tapi jarang menonjol:
 - c) Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan, dipengaruhi, atau pasif, dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam adalah yang aling khas:

- 3) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/ tidak menonjol.³³

b. F20.1 Skizofrenia Hebrefenik

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
- 2) Diagnosis hebrefenia biasanya dimulai pada usia remaja atau dewasa muda mulai 15-25 tahun.
- 3) Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas; pemalu dan senang menyendiri, perilaku tidak bertanggung jawab, afek dangkal, cekikikan, perasaan puas diri, senyum endiri, tinggi hati, mengibuli secara bersenda gurau, keluhan hipokondrial, ungkapan yang diulang, proses pikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan tak menentu.
- 4) Gangguan afektif dan dorongan kehendak, gangguan proses berpikir yang menonjol, halusinasi dan waham tidak terlalu menonjol, perilaku tanpa tujuan.³⁴

c. F20.2 Skizofrenia Katatonik

- 1) Memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia
- 2) Ada perilaku yang mendominasi diantara perilaku berikut:
 - a) Stupor amat berkurangnya dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan serta aktivitas spontan atau mutisme (tidak berbicara);

³³Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan ...*, hal. 48

³⁴*Ibid*, hal. 48-49

- b) Gaduh-gelisah (tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi stimuli eksternal);
 - c) Menampilkan posisi tubuh tertentu (secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh);
 - d) Negativisme (tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan, atau pergerakan ke arah yang berlawanan);
 - e) Rigiditas (mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya);
 - f) Fleksibilitas cerea (mempertahankan anggota gerak tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar);
 - g) Gejala-gejala lain seperti kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat.
- 3) Gejala katatonik bukan petunjuk diagnostik untuk skizofrenia. gejala katatonik dapat dicetuskan oleh penyakit otak, gangguan metabolik, atau alkohol dan obat-obatan, serta dapat juga terjadi pada gangguan afektif.³⁵

d. F20.3 Skizofrenia Tak Terinci

- 1) Memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia.
- 2) Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik.

³⁵*Ibid*, hal. 49

3) Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.³⁶

e. F20.5 Skizofrenia Residual

1) Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, persyaratan berikut ini harus dipenuhi semua:

- a) Gejala negatif yang menonjol dari skizofrenia, misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non-verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk;
- b) Setidaknya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas di masa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia;
- c) Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensita dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang dan telah timbul sindrom negatif dari skizofrenia;
- d) Tidak terdapat dimensia tau penyakit/gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.³⁷

³⁶*Ibid*, hal. 50

f. F20.6 Skizofrenia Simpleks

- 1) Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung kepada pemantapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari:
 - a) Gejala negatif yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi, waham atau manifestasi lain dari episode psikotik;
 - b) Disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.
- 2) Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan sub tipe skizofrenia lainnya.³⁸

3. Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab yang tunggal, tetapi dari berbagai faktor. Sebagian besar ilmuwan meyakini bahwa skizofrenia adalah penyakit biologis yang disebabkan oleh faktor-faktor genetik, ketidak seimbangan kimiawi di otak, abnormalitas struktur otak, atau abnormalitas dalam lingkungan prenatal. Berbagai peristiwa stress dalam hidup dapat memberikan kontribusi pada

³⁷*Ibid*, hal. 50

³⁸*Ibid*, hal. 51

perkembangan skizofrenia pada mereka yang telah memiliki predisposisi pada penyakit ini.³⁹

Teori somatogenik menyatakan bahwa keturunan atau genetik, disamping itu kesalahan metabolisme, dan kelainan susunan saraf pusat dapat menyebabkan gangguan neurotransmitter pada tempat tertentu di otak. Ventrikel lateral dan ventrikel III, gangguan pada perkembangan neuron awal dan perubahan metabolisme serebral berperan dalam terjadinya skizofrenia. sementara teori psikogenik seperti dari Adolf Meyer menyatakan bahwa skizofrenia adalah suatu mal-adaptasi, dan menurut Freud sebagai kelemahan ego. Teori sosioagenik menyatakan bahwa penyebab skizofrenia adalah keadaan sosial ekonomi, pengaruh keagamaan, nilai-nilai moral, bulan kelahiran (berhubungan dengan musim di negara barat, infeksi prenatal), industrialisasi, perbedaan kultur, dan lain-lain.⁴⁰

a. Faktor-faktor genetik (keturunan)

Berbagai penelitian menunjukkan gen yang diwarisi seseorang kuat memengaruhi resiko seseorang mengalami skizofrenia. Studi pada keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia, makin besar resikonya untuk mengalami penyakit tersebut.⁴¹

Kebanyakan penelitian genetik berfokus pada keluarga terdekat, seperti orang tua, saudara kandung, dan anak cucu untuk

³⁹ Arif Iman Setiadi, *Skizofrenia...*, hal.25

⁴⁰ Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, (Yogyakarta: UIN-Malang, 2008), hal. 210

⁴¹ Arif Iman Setiadi, *Skizofrenia...*, hal. 25

melihat apakah skizofrenia diwariskan atau diturunkan secara genetik. Hanya sedikit penelitian yang memfokuskan pada kerabat yang lebih jauh. Penelitian yang paling penting memusatkan pada penelitian anak kembar yang menunjukkan bahwa kembar identik berisiko mengalami gangguan ini sebesar 50%, sedangkan kembar fraternal berisiko hanya 15%. Hal ini mengindikasikan bahwa skizofrenia sedikit diturunkan. Penelitian lain menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b. Teori usia ayah

Para peneliti yang memeriksa catatan kelahiran para bayi yang lahir antara 1964 dan 1976 mengatakan bahwa makin tua si ayah, semakin besar kemungkinan ia memiliki anak yang menderita skizofrenia. Mereka curiga bahwa ketika seorang pria menua, sel-sel sperma mereka bisa mengumpulkan mutasi-mutasi yang kemudian diwariskan oleh generasi selanjutnya. Riset lebih jauh diperlukan untuk memahami hubungan antara usia ayah dan kemungkinan anak terkena penyakit tersebut.⁴²

c. Teori virus

Psikiater E. Fuller Torrey adalah pendukung teori virus yang berkaitan dengan skizofrenia. Di fakultas kedokteran

⁴² Roberta Temes, *Hidup Optimal dengan Skizofrenia*, (Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer, 2001), hal. 20

universitas Johns Hopkins di Baltimore, ia telah membangun satu-satunya laboratorium di dunia untuk menyelidiki peranan virus otak pada skizofrenia. Torrey tidak hanya menganggap virus memainkan peran, tetapi ia juga menguji teori bahwa dalam situasi-situasi tertentu, virus itu mungkin ditularkan oleh kucing.

Robert Yolken, seorang ilmuwan riset lainnya di fakultas kedokteran Universitas Johns Hopkins, memeriksa cairan tulang belakang orang-orang sehat dan orang-orang yang mengidap skizofrenia, ia menemukan sedikit sendi genetik retrovirus pada sebagian organ-organ yang sakit dan tidak ada jejak retrovirus (retrovirus adalah virus yang memiliki kemampuan untuk mewariskan karakteristik-karakteristiknya dalam DNA sel tuan rumah) seperti itu pada subjek-subjek yang sehat.⁴³

C. Eks Penderita Skizofrenia

Secara harfiah kata eks diartikan sebagai diluar, namun jika dirujuk pada kamus ilmiah pengertian eks adalah bekas atau mantan.⁴⁴ Sedangkan skizofrenia menurut kamus psikologi yaitu suatu nama umum untuk sekelompok reaksi psikotis, dicirikan dengan pengunduran atau pengurangan diri, gangguan pada kehidupan emosional dan afektif, dan bergantung pada adanya tipe dan adanya halusinasi, delusi, tingkah laku negativistis, dan kemunduran atau kerusakan yang progresif.⁴⁵

⁴³ Temes, Roberta, *Hidup Optimal...*, hal. 20-21

⁴⁴ Dahlan Al Barry, *Kamus Ilmiah Populer*, (Surabaya: Arloka, 1994), hal 131

⁴⁵ James P. Chaplin, *kamus lengkap Psikologi*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2004), hal. 858

Menurut dr. Rico N, skizofrenia adalah suatu penyakit gangguan jiwa berat yang termasuk dalam gangguan psikotik (terputusnya realitas). Gangguan ini dapat datang dalam berbagai bentuk yang didominasi oleh halusinasi, delusi dan waham. Skizofrenia dapat sembuh dan dikendalikan, ditandai dengan menghilangnya gejala-gejala tersebut. Kesembuhan tidak dapat dipastikan seberapa lama karena tergantung pada tingkat keparahannya. Untuk mencapai kesembuhan, perlu adanya penanganan jangka panjang dan kontrol teratur dengan psikiater. Selain itu, pengalaman kesembuhan dari beberapa klien skizofrenia juga dapat dijadikan referensi untuk kesembuhan klien yang lainnya. Hal ini diperkuat oleh kelompok konsumen yang didirikan di Amerika dan Inggris yang memiliki bukti ilmiah berupa pengalaman konsumen dalam proses penyembuhan, bahkan sejumlah konsumen juga mendapatkan pendidikan profesional sebagai psikolog dan psikiater sebagai bagian dari proses penyembuhan konsumen itu sendiri.⁴⁶

Kesimpulan dari uraian di atas yaitu seseorang dapat dikatakan sebagai eks penderita skizofrenia apabila seseorang yang dulu pernah menderita skizofrenia, kemudian dia dinyatakan pulih kembali dengan ketentuan-ketentuan bahwa pulihnya gejala positif yang berupa penyimpangan fungsi psikologis yang meliputi delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, serta pulih dari gejala negatif pula, yang sebelumnya terjadi penurunan minat dan dorongan terhadap sesuatu,

⁴⁶ Supra W. Dan Lu'luatul C, (ed), *Perkembangan Psikologi Masa Kini: Kaajian Berbagai Bidang*, (Yogyakarta: Penerbit Beta Yogyakarta, 2014), hal. 161-162

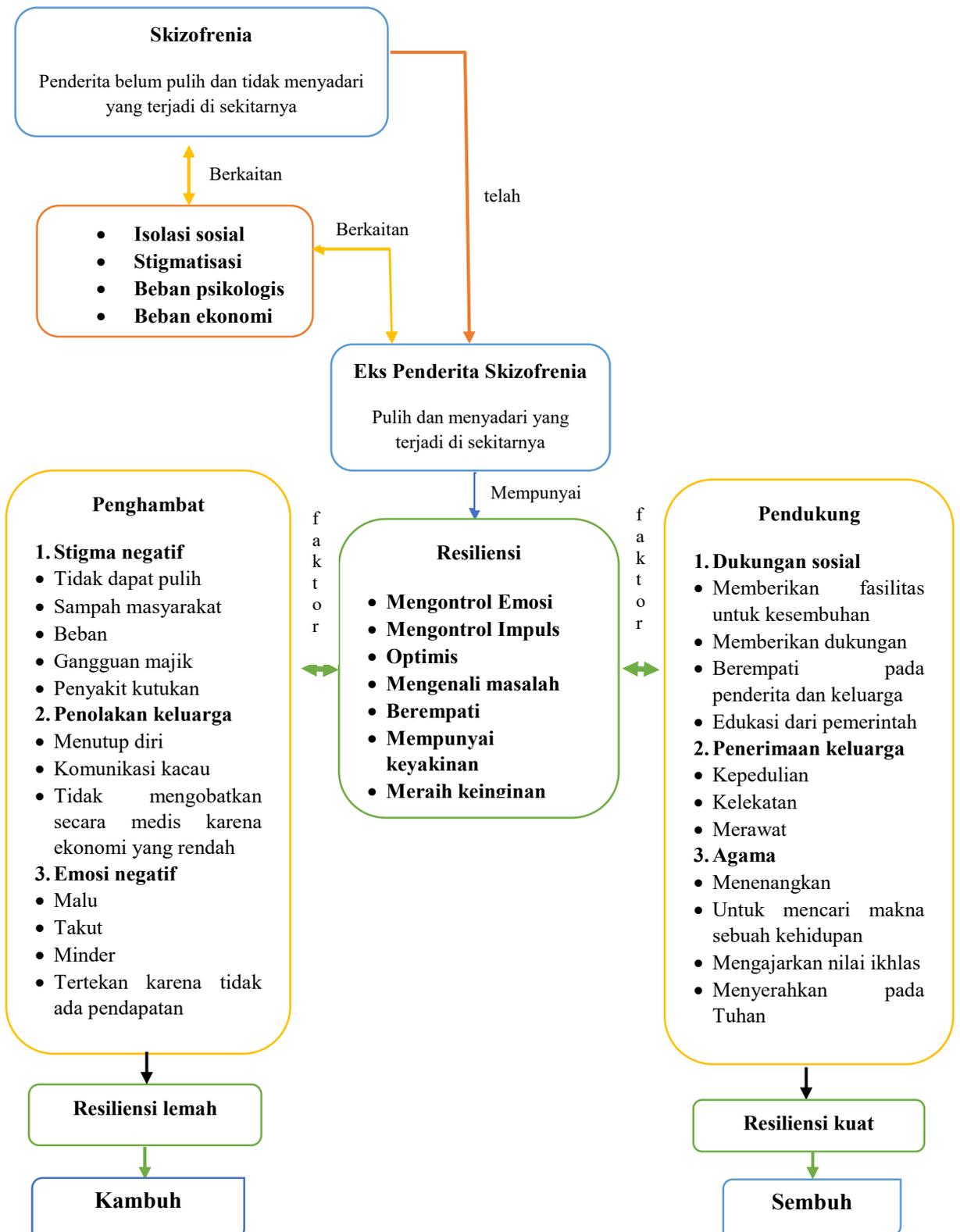
setelah pulih memiliki minat dan dorongan kembali sehingga tampak lebih bersemangat, tidak merasakan afek yang datar lagi, karena afeknya kembali peka terhadap fenomena yang dialami, sehingga eks penderita skizofrenia merasa sedih, senang, menangis sesuai dengan keadaan yang dialami dan dirasakan, Relasi personal yang sempat putus, akan tersambung lagi karena eks penderita akan merasakan butuh seseorang untuk menjadi teman cerita dan sebagainya.

D. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1

Perbedaan Judul Penelitian	Fokus Penelitian	Metode Penelitian	Tema / Hasil Penelitian
Dinamika <i>resilience</i> keluarga penderita skizofrenia dengan kekambuhan (oleh: Wahyu Widiastutik dkk. The Indonesian Journal of Health Science)	berfokus pada dinamika resiliensi yang dimiliki keluarga penderita skizofrenia yang kambuh	menggunakan desain kualitatif fenomenologi interpretif	keyakinan spiritual keluarga menjadi aspek penting dalam dinamika resiliensi keluarga
Resiliensi keluarga pasien skizofrenia pasca diberi <i>psychoeducational multifamily group</i> (pmfg) (oleh: Luluk Shoviana, Skripsi Mahasiswa Negeri Semarang)	berfokus pada resiliensi yang dimiliki keluarga pasien skizofrenia setelah diberikan edukasi mengenai skizofrenia	menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian fenomenologi	pmfg efektif digunakan sebagai salah satu bentuk penanganan gangguan jiwa, serta efektif juga untuk menangani permasalahan keluarga dari penderita skizofrenia
Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi caregiver orang dengan skizofrenia (ods) (oleh: Zahara Nur Azizah & Muhana Sofiati Utami, Jurnal)	berfokus pada dukungan sosial yang dibutuhkan seorang caregiver, serta resiliensi yang dimiliki	menggunakan metode penelitian kuantitatif	adanya dukungan sosial yang berasal dari masyarakat, lembaga, maupun pemerintah mempengaruhi resiliensi para caregiver orang dengan skizofrenia
Peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia (oleh: Daisy Prawitasari Poegoeh, Jurnal Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya)	berfokus pada padaberpengaruh atau tidaknya dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap keluarga penderita skizofrenia	menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain survei	dukungan sosial dan regulasi emosi merupakan faktor protektif dalam resiliensi keluarga dari penderita skizofrenia
Studi deskriptif tentang resiliensi eks penderita skizofrenia (judul penulis)	berfokus pada kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh eks penderita skizofrenia setelah dinyatakan sembuh dan telah dipulangkan	menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif agar memiliki pembahasan yang lebih luas	penelitian masih berlangsung

E. Paradigma Penelitian



Gambar 2.1

Seseorang yang menderita skizofrenia berada pada posisi tidak sadar terhadap apa yang terjadi pada dirinya. Setelah mengalami proses penyembuhan lambat laun dia akan menyadari keadaannya, kemudian dari pulihnya kesadaran tersebut akan menimbulkan beberapa reaksi yang salah satunya adanya ketidak penerimaan terhadap keadaannya. Belum lagi ketika ada anggota keluarga yang bukannya memberi dukungan namun justru menjatuhkan dan adanya penolakan dari lapisan masyarakat, dari hal tersebut seorang penderita skizofrenia membutuhkan resiliensi untuk mempertahankan harga dirinya.