

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Diri

1. Pengertian Konsep Diri

Merupakan suatu kerangka acuan (*frame of reference*) dalam berinteraksi dengan lingkungan. Menurut Hurlock (1993) konsep diri merupakan gambaran seseorang tentang dirinya, baik yang bersifat fisik maupun psikologis yang diperoleh melalui interaksinya dengan orang lain. Cawagas (dalam Hurlock, 1993) mengemukakan bahwa konsep diri menyangkut seluruh pandangan individu akan dimensi fisik, karakteristik pribadi, motivasi, kelemahan, kepandaian dan kegagalan. Konsep diri juga dapat diartikan sebagai penilaian keseluruhan terhadap penampilan, perilaku, perasaan, sikap-sikap, kemampuan serta sumber daya yang dimiliki seseorang (Labenne dan Greene, dalam Hurlock 1969). Konsep diri sebagai suatu penilaian terhadap diri, juga dijelaskan dalam defenisi konsep diri yang dikemukakan oleh Partosuwido, dkk (dalam Hurlock, 1974) yaitu bahwa konsep diri adalah cara bagaimana individu menilai diri sendiri, bagaimana penerimaannya terhadap diri sendiri sebagaimana yang dirasakan, diyakini, dan dilakukan, baik ditinjau dari segi fisik, moral, keluarga, personal, dan sosial.

Konsep diri (*self concept*) mengacu pada evaluasi bidang spesifik dari diri sendiri. Individu dapat membuat evaluasi diri dalam banyak

bidang kehidupan mereka seperti akademisi, penampilan dan lain-lain. Secara ringkas konsep diri mengacu pada evaluasi bidang yang lebih spesifik (Santrock, 2002)

Hurlock (1974) mengatakan bahwa konsep diri memiliki tiga komponen utama, yaitu: a) komponen perseptual, yaitu image seseorang mengenai penampilan fisiknya dan kesan yang ditampilkan pada orang lain. Komponen ini sering disebut sebagai *physical self concept*, b) komponen konseptual, yaitu konsepsi seseorang mengenai karakteristik khusus yang dimiliki, baik kemampuan dan ketidakmampuan, latar belakang serta masa depannya. Komponen ini sering disebut sebagai *psychological self concept*, yang tersusun dari beberapa kualitas penyesuaian diri, seperti kejujuran, percaya diri, kemandirian, pendirian yang teguh dan kebalikan dari sifat-sifat tersebut, c) komponen sikap, yaitu perasaan seseorang tentang diri sendiri, sikap terhadap statusnya sekarang dan prospeknya di masa depan, sikap terhadap harga diri dan pandangan diri yang dimilikinya.

2. Dimensi Konsep Diri

Menurut Coulhorn (1990) konsep diri memiliki tiga dimensi, yaitu: pengetahuan tentang diri sendiri, harapan terhadap diri sendiri dan evaluasi diri. Dimensi pertama dari konsep diri adalah apa yang kita ketahui tentang diri kita. Biasanya hal ini menyangkut hal-hal bersifat dasar seperti; usia, jenis kelamin, kebangsaan, latar belakang etnis, profesi

dan sebagainya. Jadi konsep diri seseorang dapat didasarkan pada faktor dasar, misalnya sebagai berikut: usia 15 tahun, wanita, warga negara indonesia, suku jawa, siswa.

Faktor dasar ini akan menentukan seseorang dalam kelompok sosial tertentu. Selain itu setiap orang juga akan mengidentifikasi dengan kelompok sosial lain yang dapat menambah julukan dirinya dan memberikan sejumlah informasi lain yang akan masuk dalam potret mental orang tersebut. Melalui perbandingan dengan orang lain ini, seseorang memberikan penilaian kualitas dirinya. Seperti orang yang pandai atau yang bodoh, baik hati atau egois, spontan dan hati-hati. Kualitas diri ini tidak permanen tetapi berubah, bila seseorang mengubah tingkah lakunya atau dapat mengubah kelompok pembandingnya.

Dimensi kedua adalah harapan terhadap diri kita sendiri. Ketika seseorang berpikir tentang siapakah dirinya, pada saat yang sama ia akan berpikir akan menjadi apa dirinya di masa yang akan datang. Prinsipnya setiap orang memiliki harapan terhadap dirinya sendiri. Harapan akan diri sendiri ini merupakan diri ideal. Diri ideal sangat berbeda untuk setiap individu. Apa pun harapan dan tujuan seseorang akan membangkitkan kekuatan yang mendorongnya menuju masa depan dan memandu kegiatannya dalam seumur hidupnya.

Terakhir dimensi ketiga adalah evaluasi terhadap diri sendiri. Setiap hari setiap orang berkedudukan sebagai penilai dirinya sendiri, mengukur apakah ia bertentangan dengan (1) “saya dapat menjadi apa”

yaitu pengharapan seseorang terhadap dirinya dan (2) “saya seharusnya menjadi apa” tentang siapakah dirinya, yaitu standart seseorang bagi dirinya sendiri. Evaluasi terhadap diri sendiri ini disebut harga diri (*self esteem*), yang mana akan menentukan seberapa jauh seseorang akan menyukai dirinya. Semakin jauh perbedaan antara gambaran tentang siapa dirinya dengan gambaran seseorang tentang seharusnya ia menjadi, maka akan menyebabkan harga diri yang rendah. Sebaliknya bila seseorang berada dalam standart dan harapan yang ditentukan bagi dirinya sendiri, yang menyukai siapa dirinya, apa yang dikerjakan dan tujuannya maka ia akan memiliki harga diri yang tinggi

Dalam hal ini, tidak menjadi soal apakah standart itu masuk akal atau pengharapan itu realistis. Misalnya jika standart seorang mahasiswa nilainya A semua, maka nilai rata-rata B+ (yang untuk mahasiswa lain mungkin menjadi sumber dari rasa harga diri yang tinggi) akan menyebabkan rasa harga diri yang rendah. Jelaslah bahwa evaluasi tentang diri sendiri merupakan komponen konsep diri yang sangat kuat.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri

Mead (Hurlock, 1993) menyebutkan bahwa konsep diri merupakan produk sosial, yang dibentuk melalui proses internalisasi dan organisasi pengalaman-pengalaman psikologis. Pengalaman-pengalaman psikologis ini merupakan hasil eksplorasi individu terhadap lingkungan fisik dan refleksi dari dirinya yang diterima dari orang-orang penting di sekitarnya.

Oleh karena itu banyak faktor yang mempengaruhi konsep diri seseorang. yaitu: a) Peran orang tua dan anggota keluarga yang ditandai dengan adanya integritas dan tenggang rasa yang tinggi antara anggota keluarga serta dirinya mendapat dukungan kedua orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam menghadapi masalah, sehingga ia menjadi lebih bersikap positif serta realistis dalam memandang lingkungan dan dirinya; (b) Peran faktor sosial dengan adanya interaksi seseorang dengan orang-orang disekitarnya, apa yang dipersepsi seseorang tentang dirinya, tidak terlepas dari struktur, peran dan status sosial yang disandang orang tersebut; (c) Konsep diri merupakan produk belajar yang terjadi setiap hari dan umumnya tidak disadari oleh individu.

Lebih lanjut Verderher (dalam Hurlock, 1974) juga mengemukakan bahwa terdapat empat faktor yang juga mempengaruhi konsep diri seseorang, yaitu: (a) *Self appraisa-viewing self as an object*, merupakan satu pandangan yang menjadikan diri sendiri sebagai objek dalam komunikasi atau kesan kita terhadap diri sendiri, semakin besar pengalaman positif yang kita miliki semakin positif konsep diri kita, namun sebaliknya semakin besar pengalaman negatif yang kita miliki semakin negatif konsep diri kita; (b) *Reaction and response of other*, yaitu reaksi dan respon orang lain terhadap diri, dengan demikian, apa yang ada pada diri kita, dievaluasi oleh orang lain melalui interaksi kita dengan orang sekitar; (c) *roles you play-role taking*, merupakan serangkaian pola perilaku nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan

dengan fungsi individu dalam kelompok sosial; (d) *reference group*, merupakan cara memandang perilaku seseorang berdasarkan penilaian kelompoknya, dimana dengan penilaian tersebut akan dapat mengembangkan konsep diri seseorang sebagai akibat adanya pengaruh kelompok rujukan tersebut.

4. Konsep Diri Negatif

Orang yang mempunyai konsep diri negatif akan sangat sedikit mengetahui tentang dirinya, Adapun menurut Coulhoun (1990) ada dua jenis konsep diri negatif. Tipe pertama, yang merupakan sangat tidak teraturnya pandangan seseorang tentang dirinya, ia tidak memiliki kestabilan dan keutuhan diri, dan ia benar-benar tidak tahu siapa dirinya.

Tipe kedua dari konsep diri negatif hampir merupakan kebalikan dari yang pertama. Disini konsep diri terlalu stabil dan terlalu teratur, dengan kata lain kaku. Mungkin karena didikan orang tua yang terlalu keras, individu tersebut menciptakan citra diri yang tidak mengijinkan adanya penyimpangan dan aturan-aturan yang menurutnya merupakan cara hidup yang tepat.

Pada kedua tipe konsep diri negatif, informasi baru tentang dirinya hampir pasti menjadi penyebab, kecemasan dan rasa ancaman pada diri. Tidak satupun dari kedua konsep diri negatif cukup bervariasi dalam menyerap berbagai informasi tentang dirinya. Setiap hari dalam pikiran manusia menjadi pemilihan yang ketat tentang berbagai macam dorongan,

ingatan dan tanggapan, yang semua itu akan terefleksi dalam diri. Jadi agar seseorang dapat memahami dan menerima diri sendiri, maka konsep dirinya harus dilengkapi dengan pengertian yang cukup luas mencakup bermacam-macam fakta yang berbeda tentang diri kita. Dengan kata lain konsep diri idealnya harus luas dan tersusun dengan teratur. Orang dengan konsep diri yang tidak teratur dan konsep diri yang sempit benar-benar tidak memiliki kategori mental yang dapat dikaitkan dengan informasi yang bertentangan tentang dirinya. Oleh karena itu ia mengubah terus menerus konsep dirinya atau melindungi konsep dirinya yang kokoh dengan mengubah atau menolak informasi yang baru.

Dalam kaitannya dengan evaluasi diri, konsep diri negatif sesuai dengan istilahnya merupakan penilaian negatif terhadap diri sendiri. Apapun yang diketahui tentang dirinya, ia tidak pernah merasa cukup baik. Apapun yang diperolehnya tidak berharga dibanding dengan apa yang diperoleh orang lain. Hal ini dapat menuntun seseorang ke arah kelemahan emosional. Dari hasil penilaian Dobson dan Shaw (Coulhoun, 1990) bahwa konsep diri yang negatif seringkali berhubungan dengan depresi klinis. Atau seseorang akan merasa cemas terus menerus, karena menghadapi informasi tentang dirinya. Dalam hal ini kecemasan atau depresi akan mengikis harga dirinya sehingga menyebabkan kekecewaan emosional yang lebih parah.

Harapan orang yang memiliki konsep diri negatif terhadap dirinya sangat sedikit. Mereka menganggap dirinya tidak akan merancang

pengharapannya sedemikian rupa, sehingga dalam kenyataannya ia tidak dapat mencapai suatu apaku yang berharga. Kegagalan ini akan merusak harga dirinya yang memang sudah rapuh. Lebih lanjut lagi akan menyebabkan citra diri yang lebih negatif dan pada akhirnya bisa menyebabkan penghancuran diri.

Brook dan Emmert (Rakmat,1995) menyebutkan ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri negatif antara lain, 1) peka terhadap kritikan, 2) responsif terhadap pujian, meskipun mungkin ia berpura-pura menghindarinya, 3) hiperkritis terhadap orang lain, 4) merasa tidak disenangi oleh orang lain, sehingga sulit menciptakan kehangatan dan keakraban dengan orang lain, 5) pesimis terhadap kompetisi.

5. Konsep Diri Positif

Dasar dari konsep diri yang positif adalah adanya penerimaan diri. Hal ini disebabkan orang yang memiliki konsep diri positif mengenal dirinya dengan baik. Tidak seperti halnya dengan konsep diri negatif, konsep diri yang positif bersifat stabil dan bervariasi. Konsep diri ini meliputi baik informasi yang positif maupun yang negatif tentang dirinya. Jadi orang yang memiliki konsep diri positif dapat menerima dan memahami kenyataan yang bermacam-macam tentang dirinya sendiri.

Karena konsep diri yang positif dapat menampung seluruh pengalaman dirinya, maka hasil evaluasi dirinya pun positif. Ia dapat menerima dirinya secara apa adanya. Hal ini tidak berarti bahwa ia tidak

pernah kecewa terhadap dirinya sendiri atau bahwa ia gagal mengenali kesalahannya sebagai suatu kesalahan. Tetapi ia tidak perlu merasa bersalah terus menerus atas keberadaannya. Dengan menerima diri sendiri ia dapat menerima orang lain.

Orang yang memiliki konsep diri positif merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan kemampuannya dan realistis, artinya memiliki kemungkinan besar untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Disamping itu tujuan itu cukup berharga sehingga kalau ia berhasil mencapainya akan meningkatkan harga dirinya. Yang paling penting dari pengharapan yang realistis adalah pengharapan tentang kehidupannya sebagai individu. Oleh karena konsep diri yang positif mampu mengasimilasikan seluruh pengalaman individu, baik yang positif maupun yang negatif, maka hal ini merupakan modal yang berharga dalam menghadapi kehidupan di masa depan. Orang yang berkonsep diri positif dapat menyongsong masa depannya dengan bebas. Baginya hidup merupakan suatu proses penemuan, yang dapat membuat dirinya tertarik, memberi kejutan dan imbalan yang menyenangkan. Oleh karena itu konsep diri yang positif akan menuntun seseorang untuk bertindak dengan spontan dan memperlakukan orang lain dengan ramah dan hormat. Cara hidup seperti ini akan membuat hidup terasa menyenangkan, penuh kejutan dan imbalan yang menyenangkan

Berlawanan dengan ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri negatif yang dikemukakan Brook dan Emmert di atas, maka ciri-ciri orang

yang memiliki konsep diri positif antara lain, 1) yakin akan kemampuannya untuk mengatasi suatu masalah, 2) merasa setara dengan orang lain, 3) menerima pujian dengan tanpa merasa malu, 4) menyadari bahwa setiap orang memiliki berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat, 5) mampu memperbaiki diri, karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha untuk mengubahnya.

6. Peran Konsep Diri Dalam Perilaku

Sebagai inti kepribadian, konsep diri akan menentukan keberhasilan seseorang dalam menghadapi permasalahan yang timbul dalam kehidupannya. Hal ini disebabkan konsep diri merupakan *internal frame of reference*, yaitu merupakan kerangka acuan bagi tingkah laku individu (Meichati, dalam Hurlock 1974).

Menurut Pudjigjogyanti (dalam Hurlock,1974), ada tiga alasan yang dapat menjelaskan peran konsep diri dalam menentukan perilaku seseorang, yaitu: a) Konsep diri mempunyai peran penting dalam mempertahankan keselarasan batin (*inner consistency*), apabila timbul perasaan atau persepsi yang tidak seimbang atau saling bertentangan, maka akan terjadi situasi psikologis yang tidak menyenangkan, sehingga ia akan mengubah perilakunya; b) Seluruh sikap dan pandangan individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi individu dalam menafsirkan pengalamannya, sebuah kejadian dapat ditafsirkan secara berbeda-beda

oleh beberapa individu, karena masing-masing mempunyai sikap dan pandangan berbeda terhadap diri sendiri; c) Konsep diri menentukan pengharapan individu, Mc Candless (dalam Hurlock, 1974), mengatakan bahwa konsep diri merupakan seperangkat harapan serta penilaian perilaku yang menunjuk kepada harapan-harapan tersebut.

7. Peran Konsep Diri dalam Aktualisasi Diri

Roger (Coulhorn, 1990) mengatakan bahwa meskipun diri mempunyai tendensi inheren untuk mengaktualisasikan diri, namun sangat mudah dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya oleh lingkungan sosial. Pengalaman pada masa kanak-kanak memiliki peranan yang sangat besar dalam menentukan keberhasilan individu tersebut untuk mengaktualisasikan diri.

Sebagai bagian dari konsep diri, individu juga akan mengembangkan gambaran akan menjadi siapa atau mungkin ingin menjadi siapa dirinya nanti (diri ideal). Gambaran-gambaran itu dibentuk sebagai akibat dari bertambah kompleksnya interaksi-interaksi dengan orang lain. Dengan mengamati reaksi orang lain terhadap tingkah lakunya, individu secara ideal akan mengembangkan suatu pola kemungkinan adanya beberapa ketidakharmonisan antara diri yang sebagaimana adanya dengan diri ideal dapat diperkecil. Karena ketidaksesuaian antara gambaran diri yang sebenarnya dengan diri ideal akan menimbulkan ketidakpuasan dalam penyesuaian diri. Hal ini

disebabkan sebagian besar penilaian tentang harga diri tergantung pada seberapa dekat seseorang dengan ideal self-nya. Semakin dekat diri yang sebenarnya dengan diri ideal, semakin tinggi pula harga diri seseorang.

Harga diri merupakan evaluasi seseorang terhadap diri sendiri, yang menyatakan sikap menerima atau menolak, bahkan lebih jauh dikemukakan bahwa harga diri akan menunjukkan seberapa besar seseorang percaya bahwa dirinya mampu, berarti berhasil dan berharga. Harga diri ini akan menentukan penerimaan diri, menurut Jersild (Hurlock, 1974) adalah individu dapat menerima emosi-emosinya, memiliki keyakinan akan kemampuannya untuk mengatasi hidup, mau menerima tanggung jawab dan tantangan terhadap kemampuannya, tanpa menjangkau hal-hal yang tidak mungkin dan mempunyai penghargaan yang sehat terhadap hak-haknya dan diri sebagai orang yang berguna meskipun tidak sempurna. Penerimaan diri ini bukan berarti merasa puas terhadap diri sendiri, tetapi lebih cenderung kepada kemauan untuk menghadapi kenyataan-kenyataan dan kondisi-kondisi hidup, baik yang menyenangkan ataupun tidak, menurut kemampuannya.

Dalam kaitannya dengan aktualisasi diri, Rogers (Coulhoun, 1990) mengatakan bahwa kunci dari aktualisasi diri adalah konsep diri. Orang yang positif berarti memiliki penerimaan diri dan harga diri yang positif. Mereka menganggap dirinya berharga dan cenderung menerima diri sendiri sebagaimana adanya. Sebaliknya, orang yang memiliki konsep diri negatif, menunjukkan penerimaan diri negatif pula. Mereka memiliki

perasaan kurang berharga, yang menyebabkan perasaan benci atau penolakan terhadap diri sendiri.

Johnson dan Medinnus (dalam Hurlock, 1974) mengatakan bahwa konsep diri yang positif yang nampak dalam bentuk penghargaan terhadap diri sendiri dan penerimaan diri adalah merupakan dasar perkembangan kepribadian yang sehat. Oleh karena itu sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa kepribadian yang sehat merupakan syarat dalam mencapai aktualisasi diri, maka hanya orang yang memiliki konsep diri positif saja yang akan dapat mengaktualisasikan diri sepenuhnya. Sedangkan orang-orang yang memiliki konsep diri negatif cenderung mengembangkan gangguan dalam penyesuaian diri. Hal ini disebabkan adanya ketidakharmonisan (*incongruence*) antara konsep diri dengan kenyataan yang mengitari mereka atau dengan kata lain mereka tidak dapat mengembangkan kepribadian yang sehat. Oleh karena itu mereka tidak dapat mengaktualisasika semua segi dari dirinya.

B. Skizofrenia

1. Pengertian

Morel (*dalam* Coleman, dkk, 1980) menggunakan istilah *dementia praecox* atau gangguan mental dini untuk melukiskan bentuk psikosis tertentu yang sesuai dengan pengertian skozofrenia sekarang. Selanjutnya Kraepelin (*dalam* Coleman, dkk, 1980) mensistematiskan istilah tersebut menjadi *dementia praecox* yang merupakan kamosotan otak (*dementia*)

yang diderita oleh orang muda (*praecox*) yang pada akhirnya dapat menyebabkan kekaburan keseluruhan kepribadian. Pada akhirnya Eugen Bleuler (*dalam* Coleman, dkk, 1980) memperkenalkan istilah skizofrenia atau jiwa yang terbelah., sebab gangguan ini ditandai dengan disorganisasi proses berpikir, rusaknya koherensi antara pikiran dan perasaan, serta berorientasi diri kedalam dan menjauh dari realitas yang intinya terjadi perpecahan antara intelek dan emosi.

Lebih lanjut Halgin dan Whitbourne (1995) menyatakan skizofrenia merupakan gangguan akibat suatu rangkaian simptom seperti gangguan dalam isi pikiran, bentuk pikiran, persepsi, afeksi, kepekaan diri, motivasi, tingkah laku dan fungsi interpersonal. Skizofrenia merupakan suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau "*deteriorating*") yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Defenisi yang lebih rinci mengenai skizofrenia bersumber dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Indonesia (PPDGJ-III) yang mengemukakan bahwa gangguan skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian, terjadi distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, paham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, efek abnormal yang tidak terpadu dengan situasi nyata/sebenarnya dan autisme.

Individu yang mengalami skizofrenia akan mengalami gangguan pikiran persepsi, dan emosi, serta individu tersebut mungkin menghindari interaksi sosial dengan orang lain dan menunjukkan perilaku-perilaku yang cenderung aneh (*bizarre*) (Barlow & Durand, 1995). Menurut Opler dan Andreasen (dalam Barlow & Durand, 1995) terdapat dua klasifikasi simtom yang ditunjukkan individu yang mengalami skizofrenia, yaitu: a) simtom negatif, simtom ini menunjukkan hilangnya fungsi normal individu, seperti menghindari interaksi sosial atau emosi yang datar; b) simtom positif, sebaliknya pada simtom positif ditunjukkan dengan hadirnya gangguan perilaku seperti halusinasi, delusi dan kondisi emosional yang sangat ekstrim.

Mueser dan Gingerich (2006) memberikan definisi medis untuk skizofrenia yaitu penyakit khusus yang dikarakteristikkan oleh adanya masalah pada fungsi sosial, merawat diri, dan kesulitan membedakan suatu hal yang nyata dan tidak nyata. Definisi dan simtom yang ditunjukkan oleh individu yang mengalami skizofrenia memperlihatkan bahwa individu tersebut tidak berfungsi secara normal lagi.

2. Epidemiologi

Skizofrenia dapat ditemukan pada semua kelompok masyarakat dan di berbagai daerah. Insiden dan tingkat prevalensi sepanjang hidup secara kasar hampir sama di seluruh dunia. Gangguan ini mengenai

hampir 1% populasi dewasa dan biasanya onsetnya pada usia remaja akhir atau awal masa dewasa.

Pada laki-laki biasanya gangguan ini mulai pada usia lebih muda yaitu 15-25 tahun sedangkan pada perempuan lebih lambat yaitu sekitar 25-35 tahun. Insiden skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan dan lebih besar di daerah urban dibandingkan daerah rural (Sadock, 2003).

Menurut Howard, Castle, Wessely, dan Murray (dalam Purba, 2009), di seluruh dunia prevalensi seumur hidup skizofrenia kira-kira sama antara laki-laki dan perempuan diperkirakan sekitar 0,2%-1,5%. Meskipun ada beberapa ketidaksepakatan tentang distribusi skizofrenia di antara laki-laki dan perempuan, perbedaan di antara kedua jenis kelamin dalam hal umur dan *onset*-nya jelas. Onset untuk perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki, yaitu sampai umur 36 tahun, yang perbandingan risiko onsetnya menjadi terbalik, sehingga lebih banyak perempuan yang mengalami skizofrenia pada usia yang lebih lanjut bila dibandingkan dengan laki-laki.

3. Etiologi

Terdapat beberapa pendekatan yang dominan dalam menganalisa penyebab skizofrenia, antara lain : (a) Faktor genetik atau keturunan dapat menentukan timbulnya skizofrenia, yang mana melibatkan lebih dari satu gen, (b) Faktor biokimia yang berasal dari ketidakseimbangan kimiawi

otak yang disebut neurotransmitter, aktivitas *neurotransmitter dopamine* yang berlebihan di bagian-bagian tertentu otak, juga *neurotransmitter* lain seperti *serotonin* dan *norepinephrine* tampaknya juga memainkan peranan (Durand dalam Purba, 2009); (c) Faktor psikologis dan sosial antara lain adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua-anak yang patogenik, serta interaksi yang patogenik dalam keluarga (Wiraminaradja & Sutardjo dalam Purba, 2005).

4. Perjalanan Penyakit

Perjalanan penyakit skizofrenia sangat bervariasi pada tiap-tiap individu. Perjalanan klinis skizofrenia berlangsung secara perlahan-lahan, meliputi beberapa fase yang dimulai dari keadaan premorbid, prodromal, fase aktif dan keadaan residual (Sadock, 2003).

Pola gejala premorbid merupakan tanda pertama penyakit skizofrenia, walaupun gejala yang ada dikenali hanya secara retrospektif. Karakteristik gejala skizofrenia yang dimulai pada masa remaja akhir atau permulaan masa dewasa akan diikuti dengan perkembangan gejala prodromal yang berlangsung beberapa hari sampai beberapa bulan. Tanda dan gejala prodromal skizofrenia dapat berupa cemas, gundah (gelisah), merasa diteror atau depresi. Penelitian retrospektif terhadap pasien dengan skizofrenia menyatakan bahwa sebagian penderita mengeluhkan gejala somatik, seperti nyeri kepala, nyeri punggung dan otot, kelemahan dan masalah pencernaan (Sadock, 2003).

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 ditandai dengan menghilangnya beberapa gejala klinis skizofrenia. Yang tinggal hanya satu atau dua gejala sisa yang tidak terlalu nyata secara klinis, yaitu dapat berupa penarikan diri (*withdrawal*) dan perilaku aneh (Buchnan dalam Sadock, 2003).

5. Tipe-tipe Skizofrenia

Diagnosa Skizofrenia berawal dari *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* yaitu: DSM-III (*American Psychiatric Assosiation*, 1980) dan berlanjut dalam DSM-IV (*American Psychiatric Assosiation*, 1994) dan DSM-IV-TR (*American Psychiatric Assosiation*, 2000). Berikut ini adalah tipe skizofrenia dari DSM-IV-TR 2000. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan yaitu (Davidson, 2006) :

a) Tipe Paranoid

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afektif yang relatif masih terjaga. Waham biasanya adalah waham kejar atau waham kebesaran, atau keduanya, tetapi waham dengan tema lain (misalnya waham kecemburuan, keagamaan, atau somalisas)

mungkin juga muncul. Ciri-ciri lainnya meliputi ansietas, kemarahan, menjaga jarak dan suka berargumentasi, dan agresif.

b) Tipe Disorganized (tidak terorganisasi)

Ciri utama skizofrenia tipe disorganized adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau *inappropriate*. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak erat kaitannya dengan isi pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku dapat membawa pada gangguan yang serius pada berbagai aktivitas hidup sehari-hari.

c) Tipe Katatonik

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi ketidakbergerakan motorik (*waxy flexibility*). Aktivitas motor yang berlebihan, negativism yang ekstrim, sama sekali tidak mau bicara dan berkomunikasi (*mutism*), gerakan-gerakan yang tidak terkendali, mengulang ucapan orang lain (*echolalia*) atau mengikuti tingkah laku orang lain (*echopraxia*).

d) Tipe Undifferentiated

Tipe Undifferentiated merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simptom-simptom yang cepat menyangkut semua indikator skizofrenia. Misalnya, indikasi yang sangat ruwet, kebingungan (*confusion*), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah, adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme

seperti mimpi, depresi, dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan.

e) Tipe Residual

Tipe ini merupakan kategori yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual atau sisa, seperti keyakinan-keyakinan negatif, atau mungkin masih memiliki ide-ide tidak wajar yang tidak sepenuhnya delusional. Gejala-gejala residual itu dapat meliputi menarik diri secara sosial, pikiran-pikiran ganjil, inaktivitas, dan afek datar.

6. Pemulihan Skizofrenia

Sesungguhnya tiga dari empat penderita skizofrenia dapat mengalami perbaikan yang bermakna atau pulih dengan baik dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal, tetapi sembuh atau tidaknya belum dapat diketahui. Satu-satunya jalan untuk mengendalikan gejala adalah dengan pemberian antipsikotik yang dikombinasikan dengan terapi pendukung (tanpa obat-obatan) berupa dukungan dan motivasi secara kontinyu.

Shean (2010) dalam bukunya yang berjudul "*recovery from schizophrenia*" mengatakan bahwa konsep pulih dimaknai sebagai alternatif filosofis terbentuknya sebuah harapan dan rasa optimisme pada individu yang terdiagnosa skizofrenia dimana ia mampu untuk membangun produktivitas dan kebermaknaan hidup didalam masyarakat.

Untuk pulih pasien dengan gangguan kejiwaan harus memiliki keyakinan dalam dirinya dan realisasi bahwa pemulihan itu sendiri adalah memungkinkan. Pemulihan itu sendiri mencakup penyelesaian masalah yang terkait gangguan seperti halusinasi, waham dan gejala lainnya, selain proses pemulihan yakni mengembangkan pandangan optimis pasien terhadap kehidupan dan rasa kelayakan dirinya untuk diterima di dalam komunitas pilihannya.

Pemulihan adalah suatu proses, terkadang hasil pemulihan akan diikuti oleh kegagalan seperti munculnya kekambuhan dan adanya penolakan terhadap penyembuhan sehingga hal tersebut tidak perlu dianggap sebagai tanda-tanda kegagalan dari upaya pemulihan. Pemulihan terhadap skizofrenia maupun penyakit mental lainnya akan dimaknai berbeda oleh setiap orang, pemulihan ini merupakan tanggung jawab dan keputusan pasien bukannya keputusan dari dokter, tentunya dengan adanya dukungan dari berbagai pihak selama perjalanan pemulihan ini.

Pemulihan dari gangguan skizofrenia atau segala bentuk penyakit mental bisa berbeda untuk orang yang berbeda. Pemulihan menempatkan tanggung jawab dan pengambilan keputusan di tangan pasien, bukan dokter. Pemulihan mengandalkan dukungan dari orang lain pada titik-titik tertentu disepanjang proses penyembuhan tersebut sehingga memungkinkan pasien mempunyai kontrol lebih besar atas jalur pemulihan yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal tersebut akan

memungkinkan mereka untuk menemukan apa yang terbaik untuk mereka oleh mereka sendiri, dan belajar dari pengalaman orang lain.

Ada berbagai konsep yang mendasari pemulihan skizofrenia antara lain; (<http://www.understand-schizophrenia.com/schizophrenia-violence.html> diakses pada tanggal 1 Agustus 2012)

a) Harapan,

Harapan sangat penting dan harus ditemukan, dipupuk dan dipelihara. harapan untuk pulih dapat digambarkan sebagai kunci untuk pemulihan,. Dan itu termasuk kepercayaan diri, gigih melalui saat yang tidak menentu dan disaat terjadi kemunduran yang memang pasti terjadi, dengan keyakinan bahwa ada masa depan yang lebih baik.

b) Arti dan tujuan hidup

Mengembangkan makna dan tujuan dalam hidup yang baru adalah penting. Pasien harus didorong atau dibantu dalam menemukan arti dan tujuan hidup ini melalui pengembangan keterampilan baru, atau peran sosial atau keahlian yang baru.. Makna baru juga dapat ditemukan melalui mengadopsi filosofi baru, praktek politik atau agama. Ini pada dasarnya adalah sebuah proses penemuan diri.

c) Pemberdayaan dan identitas diri

Sebuah faktor penting dari pemulihan adalah pemberdayaan pasien dan memulihkan rasa percaya diri. Hal ini penting karena memiliki penyakit mental yang serius dapat mengakibatkan pasien menjadi

merasa tidak berdaya akibat pengalaman seperti kurungan paksa (rawat paksa di rumah sakit), stigma, dan sikap paternalistik dari penjaga dan tim perawatan. Hal ini dapat mengakibatkan pasien mengadopsi identitas baru, sesuai dengan gambar ketidakmampuan dan tidak berharga, dan mengadopsi peran sebagai orang cacat/sakit. Pasien perlu dibantu dalam mengembangkan kepercayaan diri, kemandirian, dan ketegasan.

d) Hubungan yang mendukung

Temannya dan keluarga yang percaya dan mendukung pasien tidak ternilai harganya dalam proses pemulihan. Hubungan ini jauh lebih penting dibandingkan dengan dukungan tenaga profesional kesehatan mental. Pengguna jasa lain (penderita gangguan jiwa lain) juga dapat mempunyai arti penting agar pasien bisa pulih. Selalu mempertimbangkan saran dari keluarga dan teman, serta profesional kesehatan mental.

e) Mengenal diri

Sangat penting untuk memulihkan rasa percaya diri. Salah satu strategi yang telah digunakan adalah untuk mengatur keterlibatan sosial Anda dengan membatasi hanya kepada orang lain yang memberikan hubungan yang positif, aman dan bermakna, sehingga memungkinkan ruang individu untuk mengembangkan pemahaman, spiritualitas diri mereka dan minat. Pengenalan diri ini dibantu melalui

hubungan dan atmosfer di mana ada penerimaan, kebersamaan dan rasa memiliki.

C. Konsep Diri Pasien Skizofrenia Yang Telah Pulih

Menurut Rakhmat (1995) pada dasarnya setiap individu mempunyai konsep diri, baik yang positif maupun yang negatif, hanya derajat atau kadarnya yang berbeda-beda. Kenyataannya tidak ada individu yang sepenuhnya memiliki konsep diri positif atau negatif. Tetapi karena konsep diri memegang peranan penting dalam menentukan dan mengarahkan seluruh perilaku individu, maka sedapat mungkin individu yang bersangkutan harus mempunyai konsep diri yang positif atau baik. Keseimbangan berbagai konsep diri antara lain gambaran diri (body image), ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri sangat mempengaruhi kesehatan individu. Karena individu dengan konsep diri yang baik/sehat akan memiliki keseimbangan dalam kehidupan.

Fox (dalam Knapen 2007) mengatakan adanya harga diri yang rendah selalu ditemukan pada pasien kejiwaan semacam depresi psikotik, pasien dengan gangguan kecemasan dan skizofrenia yang terkait dengan ketidakstabilan emosi, ketidak bermaknaan hidup, rendahnya penyesuaian dan interaksi sosial. Pasien yang telah pulih dari gangguan skizofrenia berarti ia telah mampu untuk membangun harga dirinya ke arah positif, dengan begitu akan terbentuk suatu gambaran konsep diri yang positif pula. Lebih lanjut Fox (2007) menyatakan bahwa harga diri secara luas dianggap sebagai

indikator kunci bagi kesehatan mental, dengan terbentuk harga diri positif tersebut maka pasien mampu untuk membuktikan bahwa mereka layak untuk diterima di dalam masyarakat kembali dan secara langsung menunjukkan keberhasilan pemulihan dari gangguan skizofrenia yang dialaminya.

Pada taraf awal pemulihan pasien akan dihadapkan pada berbagai masalah baik fisik, psikologis maupun sosial yang mana mempengaruhi kualitas hidupnya. Caron dkk (2005) menyatakan kualitas hidup penderita ini dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu pemulihan pasien skizofrenia. Semakin baik kualitas hidup pasien dalam artian ia mampu untuk berfungsi sesuai dengan peran yang diharapkan dalam komunitas pilihannya maka hal tersebut menunjukkan pemulihan yang pasien alami akan semakin tercapai.

Pembentukan konsep diri pada pasien skizofrenia yang dinyatakan pulih juga ditandai dengan adanya penerimaan diri, yang dimaknai dengan pasien bisa menerima dan memahami kondisinya. Dengan menerima kondisi dirinya pasien akan dapat menerima orang lain dan merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan kemampuannya secara realistis. Disamping itu tujuan tersebut cukup berharga sehingga apabila ia berhasil mencapainya maka akan meningkatkan harga dirinya dengan adanya hal tersebut maka pemulihan terhadap gangguan pasien akan lebih maksimal dan tercapai.

D. Penelitian Terdahulu

Studi kasus tentang konsep diri serta pemulihan dari gangguan skizofrenia telah banyak menarik para kalangan profesional maupun pemerhati gangguan

skizofrenia. Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan permasalahan pada gangguan skizofrenia ini, antara lain penelitian yang dilakukan oleh Kusumowardani (2006) yang melakukan penelitian pada para pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap pada fase rehabilitasi dan pernah dirawat lebih dari satu kali dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara persepsi pasien skizofrenia tentang perilaku keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien. Penelitian ini menunjukkan persepsi pasien tentang perilaku keluarga sebagian besar positif (59%), sedangkan frekuensi kekambuhan adalah jarang (51,3%). Dari uji statistik terbukti ada hubungan bermakna yang lemah antara persepsi pasien tentang perilaku keluarga dengan frekuensi kekambuhannya

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa jika pasien dengan gangguan skizofrenia mendapatkan penanganan yang tepat serta menjalani proses rehabilitasi dan pengobatan yang memadai akan dapat lebih membentuk daya persepsinya ke arah positif, yang mana dengan persepsi yang positif akan terbentuk pula konsep diri yang positif pada pasien tersebut, selain itu penanganan yang tepat dan memadai juga akan dapat mengurangi frekuensi kekambuhan terhadap gangguannya.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Purba (2009) yang ingin mengetahui perbedaan ketidakmampuan bersosialisasi pada penderita skizofrenia melalui pemberian intervensi rehabilitasi. Hasil penelitian menunjukkan skor rata-rata (mean) untuk penderita skizofrenia yang diberi intervensi rehabilitasi adalah $95,525 > 66$ (skor rata-rata/mean hipotetik). Sedangkan skor rata-rata (mean)

penderita skizofrenia yang tidak diberi intervensi rehabilitasi adalah $60,75 < 66$ (skor rata-rata/mean hipotetik). Hal ini menunjukkan bahwa penderita skizofrenia yang diberi intervensi rehabilitasi memiliki kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari, seperti aktivitas yang berkaitan dengan tidur, bak, bab, mandi, ganti pakaian, makan, minum, menjaga kebersihan diri dan menjaga keselamatan diri yang lebih baik dibandingkan penderita skizofrenia yang tidak diberi intervensi rehabilitasi.

Dari penelitian ini membuktikan bahwa pasien yang memiliki gangguan skizofrenia akan memiliki kehidupan baik apabila dilakukan penanganan yang memadai seperti pemberian rehabilitasi yang berkelanjutan serta adanya dukungan dari pihak-pihak terdekatnya seperti keluarga, teman dekat dan lingkungan tempat tinggalnya. Dengan adanya tersebut maka secara bertahap pemulihan terhadap gangguan skizofrenia yang dimiliki pasien akan lebih tercapai selain itu pemberian dukungan ini akan semakin membentuk konsep diri yang baik guna mendukung kelanjutan masa depan pasien dalam melakukan aktivitasnya secara normal kembali.

Selain itu juga terdapat penelitian yang dilakukan oleh Ju-Yang, dkk (2009) yang melalui design eksperimental ingin mengetahui efek dari terapi kelompok melalui instruksi multimedia terhadap konsep diri pasien skizofrenia, dimana penelitian ini menunjukkan bahwa 22 pasien yang dijadikan subjek terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor Tes Menggambar Proyektif *House-Tree-Person* antara sebelum (0,035) dan sesudah (0,72) intervensi terapi kelompok. Yang mana dapat disimpulkan dari

penelitian ini bahwa terapi kelompok melalui instruksi multimedia akan dapat meningkatkan konsep diri pasien skizofrenia.

Penelitian tentang konsep diri juga dilakukan oleh Knapen, dkk (2007) yang mana ingin meneliti variabel yang mempengaruhi konsep diri fisik pasien dengan gangguan depresi dan kecemasan. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hanya 2 dari 6 variabel yang dapat mempengaruhi konsep diri secara fisik pasien yaitu tingkat depresi pasien dan hambatan yang dialami pasien. Tingkat depresi berhubungan dengan keparahan gangguan yang dimiliki oleh pasien yang mana dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat keparahan depresi akan semakin mempengaruhi konsep diri-nya. Selain itu hambatan yang dialami pasien terhadap gangguannya juga berperan dalam konsep diri ini seperti dukungan keluarga, penanganan yang kurang tepat di Rumah Sakit serta pengobatan yang kurang memadai.

Dari pemaparan diatas menunjukkan bahwa dalam pemulihan skizofrenia pertama-tama perlu dibentuk konsep diri baik dalam diri pasien yang mana dapat mendukung proses pemulihannya. Dengan terbentuknya konsep diri yang baik tersebut pasien mempunyai harapan dan keyakinan bahwa hidupnya akan menjadi lebih baik serta dengan terbentuknya pengetahuan positif tentang gambaran mentalnya maka akan mengurangi dampak munculnya atau kekambuhan kembali terhadap gangguan yang dimilikinya. Kenyataannya tidak ada individu yang sepenuhnya memiliki konsep diri positif atau negatif. Tetapi karena konsep diri memegang peranan penting dalam menentukan dan

mengarahkan seluruh perilaku individu, maka sedapat mungkin individu yang bersangkutan harus mempunyai konsep diri yang positif atau baik.

E. Kerangka Teoritik

Skizofrenia diketahui sebagai salah satu gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan tertinggi, dimana individu yang mengalami gangguan ini memperlihatkan bahwa individu tersebut tidak berfungsi secara normal lagi yang dikarakteristikan oleh adanya masalah pada fungsi sosial, merawat diri, dan kesulitan membedakan suatu hal yang nyata dan tidak nyata. Namun diketahui bahwa pemulihan dari gangguan ini bukanlah hal yang mustahil. Pulih disini diartikan sebagai suatu perjalanan kesembuhan, dan perubahan positif yang memungkinkan seseorang dengan penyakit mental yang serius untuk menjalani hidup yang lebih berarti.

Dukungan sangat diperlukan bagi individu dengan skizofrenia untuk dapat pulih dari gangguan yang dialaminya. Dukungan tersebut berupa kesadaran dari keluarga pasien untuk terus memotivasi pasien ke arah kesembuhan dengan melakukan pengobatan secara rutin. Selain itu individu yang mengalami skizofrenia harus terus dilatih untuk membentuk kesadaran dalam dirinya untuk mencapai pemulihan

Pada taraf awal pemulihan dari skizofrenia individu akan dihadapkan pada berbagai kesulitan dimana pada taraf ini individu akan mulai membentuk kualitas hidupnya kembali. Individu yang sedang pulih dari gangguan skizofrenia akan ditandai oleh pembentukan konsep diri yakni

adanya penerimaan diri yang dimaknai dengan individu bisa menerima dan memahami kondisinya. Penerimaan diri ini bukan berarti merasa puas terhadap diri sendiri, tetapi lebih cenderung kepada kemauan untuk menghadapi kenyataan-kenyataan dan kondisi-kondisi hidup, baik yang menyenangkan ataupun tidak, menurut kemampuannya. Disamping itu juga ia tidak perlu merasa bersalah terus menerus atas keberadaannya. Dengan menerima kondisi dirinya pasien akan dapat menerima orang lain dan merancang tujuan-tujuan atau harapan yang sesuai dengan kemampuannya secara realistis. Disamping itu tujuan tersebut cukup berharga sehingga apabila ia berhasil mencapainya maka akan meningkatkan harga dirinya.

Harga diri merupakan evaluasi seseorang terhadap diri sendiri, yang menyatakan sikap menerima atau menolak, bahkan lebih jauh dikemukakan bahwa harga diri akan menunjukkan seberapa besar seseorang percaya bahwa dirinya mampu, berarti berhasil dan berharga. Individu yang memiliki harga diri yang tinggi mampu membangun perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kekalahan dan kegagalan tetapi tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga. Kaitannya dengan orang yang telah pulih dari skizofrenia, berarti orang tersebut mampu untuk menunjukkan bahwa dirinya bukan lagi sebagai orang yang sakit dan layak untuk diterima sebagai bagian masyarakat serta dia bisa menunjukkan kemampuannya dan perannya sebagai orang yang normal. Ia tidak terhambat dengan gangguan skizofrenia yang pernah ia alami, namun ia

mampu menunjukkan dirinya bahwa dia sebagai orang yang telah pulih dengan membangun tujuan-tujuan dan harapan yang realistis.

Gambar 2.1: Kerangka Teoritik

