

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A.1 Definisi Penerimaan Diri

Menurut Allport (MIF, 2008) penerimaan diri adalah toleransi individu atas peristiwa – peristiwa yang membuat frustrasi atau menyakitkan sejalan dengan menyadari kekuatan – kekuatan pribadinya. Allport mengaitkan definisi ini dengan *emotional security* sebagai salah satu bagian dari beberapa bagian positif kesehatan mental. Dimana penerimaan diri merupakan bagian lain dari kepribadian yang matang. hal ini terjadi ketika individu menerima diri sebagai seorang manusia, dan ini membuatnya mampu mengatasi keadaan emosionalnya sendiri tanpa mengganggu orang lain. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik akan lebih mampu menekan dan menyesuaikan kondisi emosionalnya dengan realitas yang dihadapi.

Lebih lanjut Smith (dalam Burn, 1993) menyatakan bahwa orang dengan penilaian diri yang tinggi dan perasaan harga diri yang tinggi umumnya mereka menerima keadaan diri mereka sendiri. Mereka yang mempertalikan diri mereka sendiri dengan nilai-nilai yang negatif mempunyai perasaan harga diri yang kecil atau penerimaan diri yang kecil.

Sedangkan Fey (dalam Burn, 1993) penerimaan diri adalah tidak adanya sikap sinis terhadap diri sendiri dan sikap menerima terhadap orang lain. Hal ini mengindikasikan bahwa orang yang menerima dirinya sendiri memandang dunia ini sebagai sebuah tempat yang lebih menyenangkan dibandingkan dengan orang yang menolak dirinya sendiri.

Disisi lain menurut Fromm (dalam burn, 1993) menyatakan bahwa penerimaan akan diri dan orang lain dilandaskan pada pengalaman belajar diwaktu kecil. Ketika anak diperlakukan secara bermusuhan dan kebebasan mereka dengan sengaja dibatasi, mereka mengembangkan sebuah karakter yang dikondisikan dengan rasa kebencian terhadap diri sendiri dan orang lain.

Secara sederhana menurut Supratik bahwa penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain (dalam jurnal psikologi, Vol. 2. No. 3, 2013. Diakses pada tanggal 26 April 2014 dari http://www.Portalgaruda.org/download_article.php?article=123273).

Maksudnya penerimaan diri adalah individu yang memiliki pandangan yang realistis mengenai dunia sehingga memiliki pandangan yang lebih akurat mengenai potensi – potensi yang ada dalam dirinya, mampu menyempitkan jurang diri – ideal dan diri - rill, lebih terbuka terhadap pengalaman, lebih efektif dalam memecahkan masalah sendiri dan memiliki tingkat anggapan positif lebih tinggi sehingga dapat

mengembangkan pandangan tentang siapa dirinya sesungguhnya (dalam jurnal psikologi, Vol. 2. No. 3, 2013. Diakses pada tanggal 26 April 2014 dari http://www.Portalgaruda.org/download_article.php?article=123273).

Darajat juga menyatakan perasaan dapat menerima diri sendiri dengan sungguh – sungguh akan menghindarkan individu dari jatuh kepada rasa rendah diri, akan hilangnya kepercayaan diri sehingga akan mudah tersinggung dan menyinggung orang lain (dalam jurnal psikologi, Vol. 2. No. 3, 2013. Diakses pada tanggal 26 April 2014 dari http://www.Portalgaruda.org/download_article.php?article=123273).

Hal ini diperkuat oleh pendapat Hurlock (Hurlock, 1974) bahwa semakin baik seorang individu dapat menerima dirinya, maka semakin baik penyesuaian diri dan penyesuaian sosialnya. Penyesuaian diri yang positif adalah adanya keyakinan pada diri sendiri dan adanya harga diri sehingga timbul kemampuan menerima dan mengolah kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri yang disertai dengan adanya rasa aman untuk mengembangkan diri ini memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif. Selain itu ia juga merasa puas dengan menjadi dirinya sendiri, tanpa ada keinginan menjadi orang lain.

Sedangkan Maslow (Hjelle, 1981) menjelaskan menempatkan penerimaan akan diri, penerimaan akan orang lain dan alam pada urutan kedua dalam daftar karakteristik orang yang

dirinya teraktualisasi atau disebut dengan *self actualizing person* . individu yang sehat akan menunjukkan rasa hormat terhadap dirinya dan orang lain, menerima dirinya dengan keterbatasan, kelemahan, kerapuhanya individu ini bebas dari rasa bersalah, malu, rendah diri, juga dari kecemasan akan penilaian orang lain terhadap dirinya.

Disisi lain menurut Roger (dalam Hjelle, 1981) *contends that if self-acceptance occurs if the self-ideal discrepancy is small.* Berdasarkan pendapat diatas dapat dijelaskan bahwa penerimaan diri terjadi jika terjadi ketidakcocokan *self-ideal* kecil.

Hal ini sesuai dengan hasil observasi Roger (dalam Hjelle, 1981) *observation that when clients enter therapy they typically have negative self-concept, they are unable to accep them selves.* Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan Roger diperoleh bahwa klien yang masuk terapi, mereka mempunyai tipikal konsep diri yang negatif, mereka tidak bisa menerima keadaan dirinya.

Hal yang sama menurut Calhoun & Acocella penerimaan diri berkaitan dengan konsep diri yang positif. Bahwa seseorang dengan konsep diri yang positif dapat memahami dan menerima fakta – fakta yang berbeda dengan dirinya, orang dapat menyesuaikan diri dengan seluruh pengalaman mentalnya sehingga evaluasi tentang dirinya juga positif (dalam jurnal psikologi, vol.

10. No.2. 2012. Diakses pada tanggal 26 April 2014 dari <http://www.ejurnal.esaunggul.ac.id>).

Dengan demikian penerimaan diri sangat berhubungan erat dengan konsep diri, karena penerimaan diri memiliki peranan yang penting dalam pembentukan konsep diri dan kepribadian yang positif. Orang yang memiliki penerimaan diri yang baik maka dapat dikatakan memiliki konsep diri yang baik pula. Karena selalu mengacu pada gambaran diri ideal, sehingga bisa menerima gambaran dirinya yang sesuai dengan realitas (MIF, 2008).

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menilai dirinya secara positif, kemampuan dalam mengatasi masalah tanpa mengganggu kondisi emosionalnya dan orang lain, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki tanpa melupakan potensi yang ada dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Sehingga individu yang memiliki penerimaan diri yang positif memiliki kemampuan untuk menilai dirinya secara positif, dapat menyelesaikan masalah tanpa mengganggu kondisi emosionalnya dan orang lain, dapat menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki tanpa melupakan potensi yang ada serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.

A2. Ciri dan Faktor Penerimaan diri

Jerslid (dalam Hurlock. 1974) mengemukakan beberapa ciri penerimaan diri, untuk dapat membedakan antara orang yang menerima keadaan dirinya atau yang telah mengembangkan sikap penerimaan terhadap dirinya dengan orang yang menolak keadaan dirinya (denial) antara lain :

1. Memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri
2. Yakin akan standar – standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain
3. Memiliki perhitungan dan keterbatasan dirinya dan tidak melihat dirinya secara irasional
4. Menyadari asset diri yang dimiliki dan merasa bebas untuk melakukan keinginannya, menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri

Hurlock (1974), memberikan pandangan bahwa semakin baik seorang individu dapat menerima dirinya, semakin baik penyesuaian diri dan penyesuaian sosialnya. Penyesuaian diri yang positif adalah adanya keyakinan pada diri dan adanya harga diri. Sehingga timbul kemampuan menerima dan membangun kritik demi perkembangan dirinya. Penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman untuk mengembangkan diri ini memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis. Sehingga

dapat menggunakan potensinya secara efektif. Selain itu ia juga merasa puas dengan menjadi dirinya sendiri tanpa adanya keinginan untuk menjadi orang lain.

Penyesuaian sosial yang positif bermakna timbulnya sikap menerima terhadap orang lain, menaruh minat terhadap orang lain, dapat memberikan simpati dan toleran, dapat mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain serta memiliki dorongan untuk membantu orang lain.

B. Skizofrenia

B.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu gangguan dengan rentang simtom yang melibatkan gangguan dalam isi pikiran, bentuk pikiran, persepsi, afeksi, kesadaran terhadap diri, motivasi, perilaku, dan pemfungsian interpersonal. Hal yang penting bagi diagnosis ini adalah gangguan yang berakhir selama setidaknya 6 bulan. Selama periode 6 bulan tersebut terjadi suatu fase aktif dari simtom – simtom, seperti delusi, halusinasi, ucapan yang tidak teratur, perilaku yang terganggu, dan simtom yang negatif. Fase aktif sering diawali oleh fase *prodromal* dan diikuti oleh suatu fase residu. Fase *prodromal* dicirikan dengan perilaku maladaptif, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, ketidakmampuan untuk bekerja secara produktif, eksentrisitas, keadaan diri yang buruk, emosionalitas yang tidak sesuai, pikiran dan percakapan yang aneh,

serta penurunan energi dan inisiatif. Fase residu melibatkan indikasi berkelanjutan dari gangguan yang mirip dengan perilaku yang muncul pada fase *prodromal* (Halgin, 2011).

Skizofrenia dapat berwujud dalam satu atau beberapa kondisi atau pola. Pada kasus – kasus yang paling serius, individu mengalami simtom positif yang berkelanjutan tanpa remisi. Sedangkan lainnya mengalami episode simtom positif, namun diantara episode – episode tersebut hanya ada simtom negatif. Pada beberapa kasus, individu yang pernah mengalami satu episode skizofrenia dapat menjalani sisa hidupnya tanpa mengalami kekambuhan gangguan tersebut. Orang – orang ini dianggap mengalami remisi. Para psikolog setuju bahwa skizofrenia ditentukan oleh suatu interaksi kompleks dari genetik, fungsi otak yang terganggu dan proses lingkungan yang keseluruhannya menyebabkan perubahan pada fungsi kognitif dan perilaku (Halgin, 2011)

Ketidakkampuan kognisi pada penderita skizofrenia tampak jelas dalam bentuk rendahnya atensi, memori, bahasa dan kemampuan penalaran. Kelemahan dalam fungsi kognitif yang dialami oleh penderita skizofrenia beragam dan pada banyak kasus sangat melemahkan. Sehingga kualitas kehidupan seseorang dapat terpengaruh yang akhirnya membentuk suatu interaksi antar variabel yang tidak menguntungkan. Karena bentuk kelemahan

tersebut, para penderita skizofrenia cenderung menghadapi kesulitan dalam memfungsikan diri mereka di dunia, berinteraksi dengan orang lain dan pencapaian tujuan interpersonal (Halgin, 2011)

Rangkuman kriteria gangguan skizofrenia berdasarkan DSM-IV-TR (Davidson, 2006) :

1. Delusi
2. Halusinasi
3. Pembicaraan yang terdisorganisasi
4. Perilaku katatonik atau sangat terdisorganisasi
5. Gejala-gejala negatif seperti pendataran afeksi, alogia, atau afolisi
6. Disfungsi sosial dan okupasional
7. Tidak memperdulikan perawatan diri
8. Persisten selama paling tidak 6 bulan

Pedoman diagnosis menurut PPDGJ-III :

1. Memenuhi kriteria umum diagnostik skizofrenia.
2. Halusinasi dan/atau waham yang harus menonjol;
3. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa buyi pluit, mendengung, atau bunyi tawa.

4. Halusinasi pembauan atau pengecap rasa atau bersifat seksual atau lain-lain pereraan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.
5. Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan, dipengaruhi, dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam adalah yang paling khas.
6. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata atau tidak menonjol.

Tabel 1. Deskripsi gejala positif dan negatif skizofrenia menurut DSM – IV

Gejala positif	Gejala negative
Delusion (khayalan)	Alogia (kehilangan kemampuan berpikir atau bicara)
Halusinasi	Perasaan / emosi menjadi tumpul
Perilaku aneh, tidak terorganisir	Avolition (kehilangan motivasi)
Bicara tidak teratur, topik pembicaraan melompat – lompat tidak berhubungan	Anhedonia (kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan, mengisolasi diri
Ilusi	Tidak mampu berkonsentrasi

DSM – IV – TR berisi lima sub – klasifikasi dari skizofrenia

yaitu :

- a. Tipe paranoid : orang yang didiagnosis dengan skizofrenia tipe paranoid diliputi dengan satu atau lebih delusi yang ganjil atau mengalami halusinasi auditori yang berkaitan dengan suatu tema bahwa ia disiksa, dilecehkan, tetapi tidak disertai ucapan yang tidak teratur atau perilaku yang terganggu. Halusinasinya biasanya berkaitan dengan isi delusi; tetapi fungsi kognitif dan fungsi afek cukup normal. Orang dengan skizofrenia paranoid memiliki masalah interpersonal yang parah karena kecurigaan mereka dan gaya argumentasi mereka (Halgin, 2011)..
- b. Tipe disorganized atau hebefrenik : gangguan berpikir dan perasaan yang datar terjadi bersama – sama.
- c. Tipe katatonik : individu mungkin hampir tidak bergerak atau menunjukkan kegelisahan atau gerakan tanpa tujuan.
- d. Tipe undifferentiated : ada gejala psikotik namun tidak memenuhi kriteria jenis paranoid, hebefrenik atau katatonik.
- e. Tipe residual : gejala positif terjadi pada intensitas rendah saja.

B. 2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia telah menjadi subyek perdebatan yang panjang. Studi menunjukkan bahwa genetika, perkembangan janin dalam kandungan, lingkungan awal, neurobiologi, dan proses psikologis dan faktor sosial merupakan penyebab penting. Meskipun tidak ada penyebab umum skizofrenia yang dapat diidentifikasi pada semua individu yang didiagnosis dengan

kondisi tersebut, saat ini sebagian besar peneliti dan dokter percaya bahwa skizofrenia dipengaruhi oleh faktor kerentanan otak (baik yang diwarisi atau diperoleh) dan peristiwa dalam kehidupan (Ikawati, 2011).

B.3 Prognosis

Perkiraan kesembuhan dari skizofrenia memiliki rentang dari tingkat terendah sekitar 20 persen hingga yang tertinggi 67 persen dengan estimasi (perkiraan) yang bervariasi. Itu berarti, kurang dari 20 dari setiap 100 pasien skizofrenia memiliki kemungkinan untuk menikah, memiliki anak dan mempertahankan pekerjaan dan memiliki kehidupan yang normal produktif. Namun sebagian besar pasien akan mengalami beberapa kali kekambuhan. Sebuah studi klinis menggunakan kriteria pemulihan yang ketat (kesembuhan berulang dari gejala positif dan negatif, dan perbaikan fungsi sosial dan vokasional yang berkelanjutan selama 2 tahun) menunjukkan bahwa tingkat pemulihan mencapai 14 persen dari lima tahun pertama (Ikawati, 2011).

Faktor – faktor yang dihubungkan dengan prognosis penderita skizofrenia yaitu jenis kelamin dan usia memainkan peranan penting dalam menentukan prognosis, namun juga penting adalah perilaku individu, seperti mengkonsumsi obat antipsikotik segera setelah muncul simtom dan kepatuhan terhadap program treatment. Pasien skizofrenia yang tidak sembuh sama sekali

dipengaruhi oleh gangguan mereka di setiap segi kehidupannya. Mereka mengalami hubungan yang bermasalah, mengalami kesulitan mempertahankan pekerjaan dengan stabil, dan sering kali berjuang dengan depresi dan kesepian. Bagi banyak orang, keberadaan mereka yang menyakitkan memuncak pada kematian premature karena bunuh diri, kekerasan, atau kesehatan yang terganggu. Di salah satu proyek, para peneliti yang mempelajari riwayat kejiwaan dari orang – orang yang mati mendadak menemukan bahwa kematian mendadak 5 kali lebih tinggi pada orang yang memiliki riwayat perawatan kejiwaan dibandingkan pada orang normal. Meskipun bunuh diri dihitung sebagai bagian kematian yang berlebihan, tingkat kematian karena penyebab alami dan kecelakaan juga tinggi, khususnya pada mereka yang menggunakan obat – obat terlarang. Penemuan semacam ini menjadikan pentingnya mengikuti risiko kematian yang semakin tinggi karena kurangnya perawatan atau bunuh diri pada orang dengan skizofrenia (Halgin, 2011)

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap prognosis yang lebih baik adalah perempuan, onset gejala yang cepat, usia lebih tua dari episode pertama, gejala positif, dan kondisi medis sebelumnya yang lebih baik. Kekuatan dan sumber daya internal dari individu yang bersangkutan (seperti ketahanan psikologis), di samping itu, sikap dan tingkat dukungan dari orang – orang

terdekat (misalnya dukungan keluarga, teman – teman .dll) juga dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap prognosis yang lebih baik (Ikawati, 2011).

C. Mekanisme Pertahanan diri (Defense Mechanism)

Mekanisme pertahanan diri digunakan untuk melindungi individu dari kecemasan yang berlebihan. Menurut Freud (dalam Alwisol, 2009) mekanisme pertahanan adalah strategi yang dipakai individu untuk bertahan melawan ekspresi impuls id serta menentang tekanan super ego.

Dalam teori Freud (Rosyidi, 2012) mengungkapkan bentuk-bentuk mekanisme pertahanan yang penting adalah :

- a. Represi, dorongan – dorongan yang mengancam dimasukkan ke alam bawah sadar, atau sarana pertahanan yang bisa mengusir pikiran serta perasaan yang menyakitkan dan mengancam keluar dari kesadaran.
- b. *Reaction formation*, menciptakan perilaku tersamar yang bentuknya berlawanan dengan dorongan aslinya. Individu mungkin menyembunyikan kebencian dengan kepura-puraan cinta, atau menutupi kekejaman dengan keramahan yang berlebihan.

- c. *Displacement*, salah satu cara menghadapi *anxietas* (kecemasan) dengan memindahkannya dari objek yang mengancam kepada objek yang lebih aman.
- d. *Fixation*, kelekatan libido secara permanen pada tahap perkembangan yang lebih awal atau primitif.
- e. *Regression*, beberapa orang kembali kepada bentuk tingkah laku yang sudah ditinggalkan.
- f. *Projection*, melihat perasaan- perasaan atau kecenderungan- kecenderungan yang tidak diterima pada orang lain (yang sebetulnya ada dalam diri) atau memantulkan sesuatu yang sebenarnya terdapat dalam diri sendiri ke dunia luar.
- g. *Introjections*, mekanisme introjeksi terdiri dari mengambil alih dan mengambil nilai- nilai standar orang lain. Misalnya seorang anak yang mengalami penganiayaan, mengambil alih cara orang tuanya menanggulangi stress.

Sedangkan menurut Freud (dalam Alwisol, 2009) bentuk mekanisme pertahanan diri adalah:

- a. *Sublimation*, mencari bentuk – bentuk tujuan pengganti yang bersifat cultural atau sosial. Suatu cara untuk mengalihkan energi seksual ke saluran lain yang secara sosial bisa diterima bahkan dikagumi.
- b. *Subtitusi*, pemindahan atau kompromi dimana kepuasan yang diperoleh masih mirip dengan kepuasan aslinya.

- c. Kompensasi, kompromi dengan mengganti insting yang harus dipuaskan.
- d. Pembalikan (*Reversal*), mengubah status ego dari aktif menjadi pasif dengan mengubah keinginan perasaan dan impuls yang menimbulkan kecemasan menjadi ke arah diri sendiri.
- e. Reaksi agresi, ego memanfaatkan *drive* agresif untuk menyerang obyek yang menimbulkan frustrasi. Menutupi kelemahan diri dengan menunjukkan kekuatan *drive* agresifnya, baik yang ditujukan kepada obyek yang asli, obyek pengganti, maupun ditujukan kepada diri sendiri.
- f. Rasionalisasi, menerima, puas dengan obyek kateksis dengan mengembangkan alasan rasional yang menyimpang pada fakta. Individu mengatasi kecemasannya dengan berpikir rasional namun menyimpang pada kenyataan.
- g. Denial, menolak kenyataan, menolak stimulus atau persepsi realistik yang tidak menyenangkan dengan menghilangkan atau mengganti persepsi itu dengan fantasi atau halusinasi. Denial menghilangkan bahaya yang datang dari luar dengan mengingkari (menganggap bahaya itu tidak ada).
- h. Penolakan (*Escaping-Avoiding*), melarikan diri, menghindar atau menolak stimulus eksternal secara fisik agar emosi yang tidak menyenangkan tidak timbul.

- i. Peningkaran (*Negation*), impuls-impuls direpres diekspresikan dalam bentuk negatif, impuls id yang menimbulkan ancaman oleh ego diingkari dengan memikirkan hal itu tidak ada.
- j. Penahanan diri (*Ego Restriction*), mempertahankan *self esteem* dengan menolak aktivitas yang dapat dibandingkan hasilnya dengan hasil orang lain.

D. Kerangka Teoritik

Menurut Allport (MIF, 2008) penerimaan diri adalah toleransi individu atas peristiwa-peristiwa yang menyakitkan dengan menyadari kekuatan-kekuatan pribadinya. Sehingga individu tersebut bisa mengatasi keadaan emosionalnya tanpa mengganggu orang lain.

Lebih lanjut Smith (dalam Burn, 1993) menyatakan bahwa orang dengan penilaian diri yang tinggi dan perasaan harga diri yang tinggi umumnya mereka menerima keadaan diri mereka sendiri. Mereka yang mempertalikan diri mereka sendiri dengan nilai-nilai yang negatif mempunyai perasaan harga diri yang kecil atau penerimaan diri yang kecil.

Secara sederhana menurut supratik penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan, dan reaksi kepada orang lain. Hal ini diperkuat oleh pendapat Hurlock (Hurlock, 1974) bahwa semakin baik

seorang individu dapat menerima dirinya, maka semakin baik penyesuaian diri dan Sedangkan Maslow (Hjelle, 1981) menjelaskan menempatkan penerimaan akan diri, penerimaan akan orang lain dan alam pada urutan kedua dalam daftar karakteristik orang yang dirinya teraktualisasi. Individu yang sehat akan menunjukkan rasa hormat terhadap dirinya dan orang lain, menerima dirinya dengan keterbatasan sehingga terbebas dari rasa bersalah, malu, rendah diri, dan kecemasan akan penilaian orang lain terhadap dirinya.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menilai dirinya secara positif, kemampuan dalam mengatasi masalah tanpa mengganggu kondisi emosionalnya dan orang lain, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki tanpa melupakan potensi yang ada dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Sehingga individu yang memiliki penerimaan diri yang positif memiliki kemampuan untuk menilai dirinya secara positif, dapat menyelesaikan masalah tanpa mengganggu kondisi emosionalnya dan orang lain, dapat menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki tanpa melupakan potensi yang ada serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.

Sebaliknya individu yang memiliki penerimaan diri yang negatif tidak mampu menilai dirinya secara positif, tidak mampu menyelesaikan masalahnya sehingga mengganggu kondisi emosionalnya dan orang lain, tidak dapat menyesuaikan diri dengan segala keterbatasan yang dimiliki serta tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.

1. Mampu menilai diri secara positif
2. Mampu menyelesaikan masalah tanpa mengganggu kondisi emosional dan orang lain
3. Mampu menyesuaikan diri dengan segala keterbatasan yang dimiliki
4. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya



PENERIMAAN DIRI POSITIF

1. Menilai diri secara negatif
2. Tidak mampu menyelesaikan masalah tanpa mengganggu kondisi emosional dan orang lain
3. Tidak mampu menyesuaikan diri dengan segala keterbatasan yang dimiliki
4. Tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya



PENERIMAAN DIRI NEGATIF

Keterangan :

Penerimaan diri positif atau negatif yang dimiliki individu dapat diketahui dari kemampuan individu dalam menilai dirinya, kemampuan dalam mengatasi masalah, kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki, dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.