

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Dukungan Sosial**

##### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Menurut Sarafino, dukungan sosial adalah suatu kesenangan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang dirasakan dari orang lain atau kelompok. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai dan diperhatikan, berharga dan bernilai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial, seperti keluarga dan komunitas organisasi, yang dapat membekali kebaikan, pelayanan, dan saling mempertahankan ketika dibutuhkan.<sup>1</sup>

Menurut Uchino dalam Sarafino menyebutkan bahwa dukungan sosial adalah penerimaan seseorang dari orang lain atau kelompok berupa kenyamanan, kepedulian, penghargaan ataupun bantuan lainnya yang membuat individu merasa bahwa ia disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong.<sup>2</sup>

Menurut Taylor, Peplau, dan Sears dalam penelitian Sheilla Varadhila dan Sri Lestari, “Dukungan Sosial adalah bentuk bantuan atau dorongan dari seorang individu pada individu lain, baik keluarga, teman,

---

<sup>1</sup> Edward P. Sarafino dan Timothy W. Smith, *Health Psychology: Biopsychological Interaction*, Edisi Ketujuh (Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc., 2011), 81.

<sup>2</sup> Ibid.

maupun lingkungan sekitar yang bertujuan untuk membantu memenuhi kebutuhan individu lain tersebut.”<sup>3</sup>

## 2. Jenis Dukungan Sosial

House dalam Bart Smet membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial, yaitu sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional, yaitu mencakup ucapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).
- b. Dukungan penghargaan, yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).
- c. Dukungan instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.
- d. Dukungan informatif, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

---

<sup>3</sup> Sheilla Varadhila Peristianto dan Sri Lestari, “Peningkatan Dukungan Sosial Orang Tua dengan Anak *Skizofrenia* melalui Solution Focused Therapy”, *Jurnal Psikologi*, Vol.45, No.1 (2018), 17.

Jenis dukungan yang diterima dan diperlukan orang tergantung pada keadaan-keadaannya yang penuh stress. Dukungan instrumental akan lebih efektif untuk kesukaran seperti kemiskinan. Dukungan informatif akan berfaedah kalau terdapat kekurangan pengetahuan dan keterampilan, dan dalam hal yang amat tidak pasti tentang persoalan yang terkait (misalnya prognosis penyakit yang berat). Untuk peristiwa-peristiwa yang penuh stress, dimensi-dimensi lainnya nampaknya lebih penting.<sup>4</sup>

### 3. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Sosial

Myers dalam Hobfoll mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan sosial yaitu sebagai berikut:

a. Empati

Turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

b. Norma-norma dan nilai sosial

Selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi, individu menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma-norma dan nilai-nilai tersebut akan mengarahkan individu untuk bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam

---

<sup>4</sup> Bart Smet, *Psikologi Kesehatan* (Jakarta: Grasindo, 1994), 136-137.

kehidupan. Dalam ruang lingkungan sosial individu didesak untuk memberikan pertolongan kepada orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupan sosialnya.

c. Pertukaran sosial

Hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan.<sup>5</sup>

## B. *Skizofrenia*

### 1. Pengertian *Skizofrenia*

*Schizophrenia* berasal dari bahasa Yunani dan terdiri dari dua kata yaitu *scistos* yang artinya retak atau terpecah dan *phrenas* yang artinya otak. Jadi *skizofrenia* dapat diartikan otak yang terpecah atau retak, bisa juga diartikan sebagai kepribadian yang terbelah.

Eugen Bleuler dalam Kesehatan Mental 3 karya Yustinus Semiun, memperjelas “*skizofrenia* sebagai kepribadian terbelah. Maksud istilah terbelah disini diartikan sebagai diri yang terpisah dari kenyataan”.<sup>6</sup>

*Skizofrenia* adalah salah satu bentuk perilaku abnormal berat yang mencakup apa yang bagi kebanyakan orang dikenal sebagai “kegilaan”.

---

<sup>5</sup> Stevan E. Hobfoll, *Stress, Social Support, and Women: The Series in Clinical and Community Psychology* (New York: Taylor & Francis, 1986), 11.

<sup>6</sup> Yustinus Semiun, Ofm. *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 21-22.

Para penderita *skizofrenia* memperlihatkan banyak jenis simptom psikotik yang berbeda, yang megindikasikan bahwa mereka telah kehilangan kontak dengan kenyataan.<sup>7</sup>

Sedangkan Davidson menjelaskan dalam penelitian Kanti Fiona dan Fajrianthi “*Skizofrenia* adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku”. Pemikiran pasien *skizofrenia* seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik yang bizzare.<sup>8</sup>

## 2. Gejala-gejala *Skizofrenia*

Berdasarkan rujukan ringkasan dari PPDGJ-III dan DSM-V, gejala-gejala *skizofrenia* sebagai berikut:

### a. Gangguan *thought* (pikiran)

- 1) *Thought echo*, yaitu “isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras), dan isi pikiran ulang, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda”.
- 2) *Thought interaction or withdrawal*, yaitu “isi pikiran yang asing dari luar masuk kedalam pikirannya (*interaction*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (*withdrawal*).

---

<sup>7</sup> Thomas F. Oltmans dan Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal (Buku Kedua)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 122.

<sup>8</sup> Kanti Fiona dan Fajrianthi, “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia”, *Jurnal Kepribadian dan Sosial*, Vol.02, No.03 (2013), 107.

3) *Thought broad casting*, yaitu “isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya”.

b. Gangguan delusi

1) *Delusiaon of control*, yaitu “waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar”.

2) *Delusion of influence*, yaitu “waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar”.

3) *Delusion of passivity*, yaitu “waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar”.

4) *Delusional perception*, yaitu “pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik dan mukjizat”.

c. Halusinasi auditorik

Halusinasi auditorik adalah suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien. Atau paling sedikit muncul dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:

1) Halusinasi yang menatap dari panca-indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

- 2) Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
- 3) Perilaku katatonik, seperti keadaan gadsuh, gelisah dan sebagainya.
- 4) Gejala-gejala negatif, seperti sikap sangat patis, bicara yang jarang yang mengakibatkan pemnarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.<sup>9</sup>

Sedangkan menurut V. Mark Durand dan David H. Barlow, ada beberapa gejala *skizofrenia* berdasarkan subtipe-nya, diantaranya sebagai berikut<sup>10</sup>:

a. Gejala positif

- 1) Delusi, yaitu gejala psikotik yang melibatkan gangguan isi pikiran dan adanya keyakinan yang kuat, yang merupakan *misrepresentasi* dan kenyataan.
- 2) Halusinasi, yaitu gejala-gejala psikotik dari gangguan perseptual dimana berbagai hal dilihat, didengar, atau diindera meskipun hal-hal itu tidak riil ataubenar-benar ada.

---

<sup>9</sup> Rusdi Maslim, *Diagnostik Gangguan Jiwa Rujukan dari PPDGJ III dan DSM 5* (Jakarta: PT Nuh Jaya, 2013), 46-47.

<sup>10</sup> V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, terj. Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), 232-238.

b. Gejala negatif

- 1) *Avolisi*, merupakan apati, atau ketidakmampuan untuk memulai atau mempertahankan kegiatan-kegiatan yang penting.
- 2) *Alogia*, merupakan defisiensi dalam jumlah atau isi pembicaraan, gangguan yang sering terlihat pada pasien *skizofrenia*.
- 3) *Anhedonia*, merupakan keadaan ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan yang terkait dengan beberapa gangguan suasana perasaan dan gangguan *skizofrenia*.
- 4) Pendataran afek, merupakan suatu keadaan tingkah laku yang tampak tanpa emosi (termasuk cara bicara yang tanpa nada dan tatapan mata kosong) saat ia semestinya bereaksi.
- 5) Gejala disorganisasi:
  - a) *Disorganized Speech*
  - b) *Inappropriate Affect*
  - c) *Subtype-subtype Skizofrenia*
- 6) Gejala sosial

Gejala sosial yang sangat terlihat secara jelas namun terkadang orang lain dilingkungannya tidak memperdulikannya yaitu berupa disfungsi sosial dan okupasional, yaitu berupa penarikan diri dari lingkungan sosialnya, menjauh serta lebih suka menyendiri.



### 3. Tipe-Tipe *Skizofrenia*

Adapun beberapa tipe –tipe *skizofrenia*, sebagai berikut:

#### 1) Tipe Paranoid

Disamping ciri-ciri khas reaksi-reaksi *skizofrenia* yang lain, pasien *skizofrenia* paranoid memperlihatkan ide-ide referensi dan pengaruh, serta delusi dikejar-kejar dan kadang mengalami delusi kemegahan.

#### 2) Tipe Hebefrenik (Tidak Teratur)

Tipe *Skizofrenia* ini ditandai oleh percakapan dan perilaku yang terdisrupsi, delusi dan halusinasi yang tak bertema, serta afek datar atau “dungu” serta bersifat kekanak-kanakan.

#### 3) Tipe Katatonik

Tipe *Skizofrenia* yang ditandai oleh gangguan motorik (ringiditas, agitasi, tingkah laku yang ganjil) dan mengulang-ulang perilaku yang dilakukannya dan terjadi secara terus menerus.

#### 4) Tipe Tak terbedakan

Kategori individu yang tak memenuhi kriteria untuk *skizofrenia* tetapi bukan salah satu diantara subtipe-subtipe yang telah ditetapkan.

#### 5) Tipe Residual

Tipe ini merupakan kategori diagnostik untuk orang-orang yang pernah mengalami setidaknya satu episode *skizofrenia*,

yang sudah tidak lagi memperlihatkan gejala-gejala utamanya tetapi masih memperlihatkan beberapa pikiran yang ganjil dan menarik diri secara sosial.<sup>11</sup>

#### 4. Penyebab *Skizofrenia*

##### a. Pengaruh Genetik

###### 1) *Family Studies* (studi keluarga)

Dalam penelitian Kallmann menjelaskan bahwa tingkat keparahan gangguan orang tua mempengaruhi kemungkinan anak-anaknya untuk mengalami *skizofrenia*.

###### 2) *Twin Studies* (studi kembar)

Bila dibesarkan bersama-sama, orang-orang kembar identik memiliki 100% gen dan 100% lingkungan yang sama, sedangkan kembar fraternal hanya memiliki sekitar 50% gen dan 100% lingkungan yang sama. Bila hanya faktor genetik yang relevan, maka pasangan kembar identik mesti semuanya akan mengidap *skizofrenia* (konkordan) dan hanya 50% kembar fraternal yang akan mengalaminya.

###### 3) *Adoption Studies* (studi adopsi)

Bila seorang anak yang diadopsi memiliki ibu biologis dengan *skizofrenia*, ia memiliki peluang sekitar 5% untuk mengalami gangguan *skizofrenia* (dibanding sekitar 1% antara

---

<sup>11</sup> V. Mark Durand, David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, 239.

populasi secara umum). Dan apabila ibu biologisnya mengidap *skizofrenia* atau salah satu gangguan psikotik, maka resiko anak yang diadopsi itu untuk mengalami gangguan itu sekitar 22%.<sup>12</sup>

4) Anak-anak dari orang-orang kembar

Seseorang yang kembar *monozygotik* dengan *skizofrenia*, maka memiliki kemungkinan sekitar 17% untuk mengalami gangguan yang sama. Selain itu resiko anak dari pasangan kembar dengan *skizofrenia*, juga memiliki peluang 17% untuk mengalami *skizofrenia*.

b. Pengaruh Neurobiologis

Beberapa faktor Neurobiologis yang mempengaruhi seseorang mengalami *skizofrenia* diantaranya sebagai berikut:

1) Dopamine

*Skizofrenia* disebabkan oleh stimulasi eksekutif pada reseptor-reseptor striatal dopamine. Striatum adalah bagian basal ganglia yang ditemukan jauh dalam otak. Sel-sel ini mengontrol gerakan, keseimbangan, dan berjalan, dan mereka menggantungkan diri pada dopamine yang berfungsi

2) Struktur Otak

Terjadinya perubahan Vertikel lateral yang abnormal pada otak pasien *skizofrenia*. Ukuran vertikel membesar yang menunjukkan bahwa bagian-bagian otak yang berbatasan dengan

---

<sup>12</sup> Thomas F. Olmanns dan Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*, 140.

dengannya tidak berkembang penuh atau mengalami atrofit (berhenti tubuh), sehingga memungkinkan vertikel menjadi lebih besar.<sup>13</sup>

### 3) Infeksi Virus

Sebuah "virus skizo" kemungkinan menjadi penyebab sebagian kasus gangguan *skizofrenia* ini yang melemahkan otak pasiennya.

### 4) Beberapa studi menunjukkan bahwa *skizofrenia* mungkin berhubungan dengan paparan influenza sebelum bayi dilahirkan.

Ibu yang terkena paparan influenza selama trimester kedua kehamilannya lebih banyak mengalami *skizofrenia* dibandingkan mereka yang tidak.

### c. Pengaruh Sosial

Lingkungan sosial yang berat penuh tekanan mempengaruhi seseorang mengalami stress. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dohrenwend dan Egri menemukan bahwa orang-orang sehat yang terlibat dalam pertempuran dalam perang sering memperlihatkan gejala-gejala temporer yang mirip dengan gejala-gejala *skizofrenia*.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Ibid., 250-254.

<sup>14</sup> Ibid., 254-256.