

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 1. Motivasi

##### A. Teori Motivasi Menurut Herzberg

Menurut Herzberg ada dua jenis faktor yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan. Dua faktor itu disebutnya *faktor higiene* (faktor ekstrinsik) dan *faktor motivator* (faktor intrinsik). Dia membagi kebutuhan Maslow menjadi dua bagian yaitu kebutuhan tingkat rendah (fisik, rasa aman, dan sosial) dan kebutuhan tingkat tinggi (prestasi dan aktualisasi diri) serta mengemukakan bahwa cara terbaik untuk memotivasi individu adalah dengan memenuhi kebutuhan tingkat tingginya.

Faktor *higiene* adalah motivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan, termasuk di dalamnya adalah hubungan antar manusia, imbalan, kondisi lingkungan, dan sebagainya (faktor ekstrinsik), sedangkan faktor motivator adalah motivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, yang termasuk di dalamnya adalah *achievement*, pengakuan, kemajuan tingkat kehidupan, dan sebagainya (faktor intrinsik).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Alex Sobur, *Psikologi Umum Dalam Lintas Sejarah* (Bandung : Pustaka Setia,2003), 281-282.

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

### **1) Maintenance Factor**

Adalah faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman secara badaniah (ekstrinsik). Kebutuhan badaniah menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang berlangsung terus menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Misalnya orang lapar akan makan, kemudian lapar lagi lalu makan lagi dan seterusnya.

Menurut Herzberg *maintenance factors* bukanlah alat motivator melainkan keharusan yang harus diberikan oleh pimpinannya kepada pegawai / karyawan demi kesehatan dan kepuasan mereka, sedangkan menurut Maslow merupakan alat motivator bagi pegawai/ karyawan.

### **2) Motivation Factors**

*Motivation Factors* adalah faktor motivasi yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan (intrinsik). Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan. Misalnya ruangan yang nyaman, penempatan yang tepat, prestasi, pengakuan, pengembangan potensi individu dan lain sebagainya. Hal tersebut merupakan kelompok *Satisfiers*.

Yang menarik dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Herzberg ialah apabila para pekerja merasa puas dengan pekerjaannya, kepuasan itu berdasarkan pada faktor-faktor yang sifatnya intrinsik seperti keberhasilan mencapai sesuatu, pengakuan yang diperoleh, sifat pekerjaan yang dilakukan, rasa tanggung jawab, kemajuan dalam karier yang dialami oleh seseorang. Sebaliknya apabila para pekerja merasa tidak puas dengan pekerjaannya, ketidakpuasan itu pada umumnya dikaitkan dengan faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik, artinya bersumber dari luar diri pekerja yang bersangkutan, seperti kebijaksanaan organisasi, hubungan interpersonal dan kondisi pekerjaan.

Herzberg berpendapat bahwa apabila para manajer ingin memberi motivasi pada para bawahannya, yang perlu ditekankan adalah faktor-faktor yang menimbulkan rasa puas, yaitu dengan mengutamakan faktor-faktor motivasional yang sifatnya intrinsik.<sup>2</sup>

## **B. Motivasi Intrinsik**

Menurut Herzberg motivasi intrinsik adalah sebuah faktor dari dalam diri seseorang yang mendorong semangat guna mencapai kinerja yang lebih tinggi. Jadi pemuasan terhadap kebutuhan tingkat tinggi (faktor motivasi) lebih memungkinkan seseorang untuk berforma tinggi dari pada pemuasan kebutuhan secara eksternal (*hygienis*).

---

<sup>2</sup> Sondang P Siagin, MPA, *Teori Motivasi dan Aplikasinya* (Jakarta: Rineka Cipta, 2004) 165-166.

Menurut Petri yang dikutip oleh Rini Risnawita dalam bukunya *Teori-Teori Psikologi*, Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai kepuasan.<sup>3</sup>

Petri berpendapat bahwa konsep motivasi instrintik timbul ketika motivasi ekstrinsik sudah dipenuhi. Motivasi ekstrinsik sendiri pada dasarnya merupakan tingkah laku yang digerakkan oleh kekuatan dari luar. Menurut Campbell, motivasi instrinsik adalah penghargaan internal yang dirasakan seseorang jika mengerjakan tugas. Ada hubungan langsung antara kerja dan penghargaan, artinya bila tugas sudah selesai dikerjakan, maka dapat langsung dirasakan adanya perasaan menyenangkan di dalam diri seseorang. Motivasi instrinsik adalah sesuatu yang terjadi selama seseorang menikmati suatu aktivitas dan memperoleh kepuasan selama terlibat dalam aktivitas tersebut.

Seseorang yang termotivasi secara instrinsik ketika individu tersebut bekerja dan beraktivitas bukan untuk mendapatkan *reward* (hadiah) tetapi lebih karena mendapatkan kepuasan tersendiri di didalam dirinya. Individu yang melakukan aktivitas tanpa *reward* ekstrinsik akan dikatakan memiliki

---

<sup>3</sup> M. Nur Ghufon dan Rini Risnawita, *Teori-Teori Psikologi* (Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2010), 90.

motivasi instrinsik, lingkungan dapat membuat motivasi instrinsik seseorang melemah dan juga bertambah tinggi.

Motivasi instrinsik individu akan melemah jika pekerjaan yang dilakukan dikaitkan dengan reward ekstrinsik, sedangkan motivasi instrinsik akan bertambah jika pekerjaan individu dikaitkan dengan penghargaan secara instrinsik, karena didalam pekerjaan atau aktivitasnya individu melakukan dengan nyaman dan atas dasar keinginan sendiri.

Konsep dari motivasi instrinsik tidak hanya ada pada definisi praktisnya, tetapi konsep motivasi instrinsik juga masuk dalam teori-teori utama, seperti teori hierarkinya Maslow yang menyatakan bahwa motivasi instrinsik ada di dalam hierarki yang paling tinggi, yaitu aktualisasi diri.

Telaah dari penelitian selama ini berhasil menyimpulkan bahwa motivasi instrinsik merupakan suatu bentuk motivasi yang berasal dari dalam diri individu dalam menyikapi suatu tugas dan pekerjaan yang diberikan kepada individu dan membuat tugas dan pekerjaan tersebut mampu memberikan kepuasan batin bagi individu sendiri.

Motivasi menurut peneliti adalah dorongan yang berasal dari dalam diri individu yang memberikan kekuatan untuk mencapai tujuan dan menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Dengan adanya motivasi yang tinggi individu akan mampu mengerjakan suatu pekerjaan apapun dengan cepat, dan terasa mudah. Namun dengan motivasi yang rendah akan membuat tugas ataupun suatu pekerjaan terasa berat dan serasa sulit.

### C. Faktor-faktor Motivasi Intrinsik.

Menurut Maslow faktor yang mendasari tingkah laku manusia adalah kebutuhan-kebutuhan dasar yang dapat disusun dalam sebuah hierarki. Tingkatan dalam hierarki ini dari yang paling rendah, yaitu pemenuhan kebutuhan fisik, kebutuhan kemananan, kebutuhan cinta kasih, kebutuhan akan penghargaan sampai kebutuhan yang paling tinggi, yaitu aktualisasi diri.

Individu yang telah memiliki motivasi di dalam diri tanpa mempertimbangkan adanya *reward* dari luar yang akan diperoleh, cenderung memiliki motivasi instrinsik yang lebih tinggi dari motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik ini timbul karena adanya suatu nilai atau gagasan dari dalam diri individu. Orang yang mempunyai motivasi instrinsik dalam melakukan pekerjaannya dilandasi dengan kesenangan dan kenyamanan. Didalam motivasi instrinsik itu sendiri ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, menurut Herzberg<sup>4</sup>, antara lain yakni :

#### 1. Prestasi (*achievement*),

Kebutuhan untuk berprestasi adalah keinginan manusia untuk memperjuangkan tugas dan melibatkan usaha individu dalam menghadapi lawan dan tantangan.

---

<sup>4</sup> M. Nur Ghufro dan Rini Risnawita, *Teori-Teori Psikologi* (Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2010), 92.

2. Pengakuan (*ricognition*),

Pengakuan adalah keinginan untuk diakui secara sosial dan keinginan untuk terampil. Reputasi adalah penghargaan orang lain terhadap individu karena kecakapannya.

3. Pekerjaan itu sendiri (*the work it self*),

Individu senang dengan pekerjaannya karena pekerjaan itu sendiri. Individu menyukai pekerjaan tersebut karena diakui dengan bakat dan minat yang dimiliki. Individu merasa pekerjaan yang ada menjadi sesuatu yang menantang untuk berkembang dan menjadi lebih baik.

4. Tanggung jawab (*responsible*).

Tanggung jawab adalah keinginan manusia agar dapat mengerjakan tugas dengan baik dan memadai. Hal ini berarti individu mempunyai keinginan untuk merasa dapat melakukan tugas dan tanggung jawab yang diharapkan.

5. Kemajuan (*advancement*),

Individu merasa bahwa pekerjaan yang diperoleh sekarang ini memberikan kemajuan dalam bekerja. Pekerjaan memberikan kesempatan bagi individu untuk menambah wawasan, mengembangkan bakat, dan kemajuan.

## 2. Keluarga

### A. Pengertian Keluarga

Dalam kamus besar bahasa Indonesia Keluarga adalah sebuah ikatan seorang ibu bapak dengan anaknya, satuan kekerabatan yang sangat mendasar dimasyarakat.<sup>5</sup> Menurut Singgih keluarga adalah unit sosial yang paling kecil dalam masyarakat yang peranannya besar sekali terhadap perkembangan sosial, terlebih pada awal-awal perkembangannya yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya. Kesejahteraan masyarakat sangat tergantung pada keluarga yang ada dalam masyarakat itu. Apabila seluruh keluarga sudah sejahtera, maka masyarakat tersebut cenderung akan sejahtera pula.<sup>6</sup>

Keluarga merupakan lingkungan yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan lainnya, terbentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk *homeostatis* akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya, dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari adanya

---

<sup>5</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta : Balai Pustaka, 1996).

<sup>6</sup> Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Untuk Keluarga* (Jakarta : PT BPK Gunung Mulia, 1999), 2.



gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional para anggotanya.

Untuk ini memang tidak lepas dari kemampuan setiap anggota keluarga dan khususnya orangtuanya menciptakan iklim yang dapat mengembangkan kondisi *homeostatis*. Dalam pandangan psikodinamik, keluarga merupakan lingkungan sosial yang secara langsung mempengaruhi individu. Keluarga merupakan lingkungan *mikrosistem*, yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak. Keluarga lebih dekat hubungannya dengan anak dibandingkan dengan masyarakat luas.

Karena itu dapat digambarkan hubungan ketiga unit itu sebagai anak-keluarga-masyarakat. Artinya masyarakat menentukan keluarga, dan keluarga menentukan individu. Dengan demikian, keluarga merupakan lingkungan yang sangat penting dari keseluruhan sistem lingkungan.<sup>7</sup>

Penanganan yang baik terhadap persoalan-persoalan keluarga itu akan memberikan kontribusi yang positif bagi upaya preventif kesehatan mental para anggotanya. Interaksi yang tepat di antara anggota keluarga, serta berfungsinya peran-peran “yang disepakati” antara anggota keluarga, serta pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. Keluarga yang kondusif akan memberikan kesempatan kepada anak dan anggota keluarganya untuk berkembang dan termanifestasi kesehatan mentalnya.

---

<sup>7</sup> Moeljono Notoedirjo dan Latipun, *Kesehatan Mental* (Malang : UMM Pers, 2007), 125.

Menurut para ahli usaha kesehatan mental sebaiknya dan seharusnya dimulai dari keluarga, oleh karena itu tidak mungkin mengesampingkan peran keluarga dalam membina kesehatan mental para anggotanya. Keluarga memiliki peran yang strategis, karena setiap anggota masyarakat berada di keluarga sepanjang hari.

Keluarga menurut peneliti keluarga adalah sebuah ikatan suci baik secara hukum agama maupun hukum negara yang menyatukan dua orang, antara laki-laki dan perempuan dalam hubungan pernikahan (suami-istri) sehingga dapat tinggal dalam satu rumah secara sah dan meneruskan sebuah generasi penerus dengan adanya seorang anak didalamnya.

## **B. Fungsi Keluarga**

Keluarga dianggap sangat penting dan menjadi pusat perhatian kehidupan individu, maka dalam kenyataannya fungsi keluarga pada semua masyarakat adalah sama. Secara rinci, beberapa fungsi keluarga adalah sebagai berikut<sup>8</sup> :

### **1. Fungsi Pengaturan Keturunan**

Dalam masyarakat orang telah terbiasa dengan fakta bahwa kebutuhan seks dapat dipuaskan tanpa adanya prekreasi (mendapatkan anak) dengan berbagai cara, misalnya kontrasepsi, abortus, dan teknik-teknik lainnya. Meskipun sebagian masyarakat tidak

---

<sup>8</sup> J. Dwi Narko dan Bagong Suyanto, *Sosiologi : Teks Pengantar dan Terapan* (Jakarta : Kencana, 2004), 234.

membatasi kehidupan seks pada sebuah perkawinan, tetapi semua masyarakat setuju bahwa keluarga akan menjamin reproduksi. Karena fungsi reproduksi ini merupakan hakikat untuk kelangsungan hidup manusia dan sebagai dasar kehidupan sosial manusia dan bukan hanya sekedar kebutuhan biologis saja. Fungsi ini didasarkan atas pertimbangan-pertimbangan sosial, misalnya dapat melanjutkan keturunan, dapat mewariskan harta kekayaan, serta pemeliharaan pada hari tuanya.

## 2. Fungsi Sosial atau Pendidikan

Fungsi ini adalah untuk mendidik anak mulai dari awal sampai pertumbuhan anak hingga terbentuk *personality*-nya. Anak-anak lahir tanpa bekal sosial, agar si anak dapat berpartisipasi maka harus disosialisasi oleh orang tuanya tentang nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Jadi, dengan kata lain, anak-anak harus belajar norma-norma mengenai apa yang senyatanya baik dan norma-norma yang tidak layak dalam masyarakat.

## 3. Fungsi Ekonomi atau unit Produksi

Urusan-urusan pokok untuk mendapatkan suatu kehidupan dilaksanakan keluarga sebagai unit-unit produksi yang sering kali dengan mengadakan pembagian kerja diantara anggota-anggotanya. Jadi, keluarga bertindak sebagai unit yang terkoordinir dalam produksi ekonomi. Hal ini dapat melibatkan semua anggota keluarga dalam kegiatan pekerjaan atau mata pencaharian yang sama.

#### 4. Fungsi Pelindung

Fungsi ini adalah melindungi seluruh anggota keluarga dari berbagai bahaya yang dialami oleh suatu keluarga, Sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman.

#### 5. Fungsi Penentuan Status

Jika dalam masyarakat terdapat perbedaan status yang besar, maka keluarga akan mewariskan statusnya pada tiap-tiap anggota tau individu sehingga tiap-tiap anggota keluarga mempunyai hak-hak istimewa. Perubahan status ini biasanya melalui perkawinan. Jadi status dapat diperoleh melalui *assign status* maupun *ascribed status*.

#### 6. Fungsi Pemeliharaan

Keluarga pada dasarnya berkewajiban untuk memelihara anggotanya yang sakit, menderita dan sudah tua. Fungsi pemeliharaan ini pada setiap masyarakat berbeda-beda, akan tetap sebagian masyarakat membebani keluarga dengan pertanggungjawaban khusus terhadap anggotanya bila mereka tergantung pada masyarakat.

#### 7. Fungsi Afeksi

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan akan kasih sayang atau rasa cinta. Sejumlah studi telah menunjukkan bahwa kenakalan yang serius adalah salah satu ciri khas dari anak yang sama sekali tidak pernah mendapatkan perhatian atau merasakan kasih sayang.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Ibid, 237.

### 3. Gangguan Skizofrenia

#### A. Definisi Skizofrenia

Menurut Chaplin J.P., Skizofrenia adalah istilah suatu nama umum untuk sekelompok reaksi psikotis, dicirikan dengan pengunduran atau pengurungan diri, gangguan pada kehidupan emosional dan afektif, dan bergantung pada tipe dan adanya halusinasi, delusi, tingkah laku negativistis, dan kemunduran atau kerusakan yang progresif.<sup>10</sup>

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu *schizos* yang artinya retak, terbelah atau terpecah dan *phrenas* artinya jiwa. Jadi Skizofrenia dapat diartikan jiwa yang pecah atau pecahnya kepribadian sehingga penderita Skizofrenia sering tidak dapat membedakan hal yang nyata atau tidak nyata yang terjadi karena gangguan dalam kualitas kesadaran.

Drake Ralcigh mengatakan bahwa Skizofrenia adalah suatu kecacuan mental fungsional (penyebabnya tidak berhubungan dengan faktor-faktor organis) yang mengakibatkan kepribadian kasar.<sup>11</sup>

Sedangkan menurut Goleman Coleman menjelaskan bahwa Skizofrenia adalah gangguan psikosa yang ditandai oleh *split disorganisasi personality*. Mengalami disharmoni psikologis secara menyeluruh,

---

<sup>10</sup> J.P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj. Kartini Kartono (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2011), 446.

<sup>11</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an; Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prisma Yasa, 1997), 307.

pendangkalan/kemiskinan emosi, proses berpikir yang memburuk. menghilangnya kesadaran sosial, adanya delusi, halusinasi, sikap/perilaku yang aneh, dan emosinya inkoheren dimana bila terdapat kejadian yang menyenangkan bisa saja penderita malah menjadi bersedih hati, demikian pula sebaliknya. Halusinasi adalah pengalaman indera dimana tidak terdapat stimulasi terhadap reseptor-reseptor.

Gangguan-gangguan psikis yang sekarang dikenal sebagai Skizofrenia, untuk pertama kalinya diidentifikasi sebagai "*demence precoce*" atau gangguan mental dini oleh Benedict Muler, seorang dokter berkebangsaan Belgia pada tahun 1860. Konsep yang lebih jelas dan sistematis diberikan oleh Emil Kraepelin seorang psikiatri Jerman pada tahun 1893.

Kraepelin menyebutnya dengan istilah "*dementia praecox*". Istilah *dementia praecox* berasal dari bahasa Latin "*dementis*" dan "*precocius*", mengacu pada situasi dimana seseorang mengalami kehilangan atau kerusakan kemampuan-kemampuan mentalnya sejak dini. Menurut Kraepelin, "*dementia praecox*" merupakan proses penyakit yang disebabkan oleh penyakit tertentu dalam tubuh. *Dementia praecox* meliputi hilangnya kesatuan dalam pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Penyakit ini muncul pada usia muda dan ditandai oleh kemampuan-kemampuan yang menurun yang akhirnya menjadi disintegrasi kepribadian yang kompleks. Gambaran

Kraepelin tentang "*dementia precox*" ini meliputi pola-pola tingkah laku seperti delusi, halusinasi, dan tingkah laku yang aneh<sup>12</sup>

Skizofrenia memiliki basis biologis, seperti halnya penyakit kanker dan diabetes. Penyakit ini diyakini muncul karena ketidakseimbangan yang terjadi pada dopamine, yakni salah satu sel kimia dalam otak (*neurotransmitter*). Otak sendiri terbentuk dari sel saraf yang disebut *neuron* dan kimia yang disebut *neurotransmitter*. Praktikanan terbaru bahkan menunjukkan *serotonin*, jenis *neurotransmitter* yang lain, juga berperan dalam menimbulkan gejala Skizofrenia.

Selain itu hal ini juga di picu oleh faktor genetic. Namun jika lingkungan sosial mendukung seseorang menjadi pribadi yang terbuka maka sebenarnya faktor genetika ini bisa diabaikan. "Gejala Skizofrenia bahkan bisa tidak muncul sama sekali."

Sedangkan di dalam PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III) menempatkan Skizofrenia pada kode F20. Dalam hal ini Skizofrenia termasuk dalam kelompok gangguan psikosis fungsional. Psikosis fungsional merupakan penyakit mental secara fungsional yang non organis sifatnya, hingga terjadi kepecahan kepribadian yang ditandai oleh desintegrasi kepribadian dan maladjustment sosial yang berat.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>Rathus, S.A., *Abnormalitas Psychology* (New Jersey: Prentice Hall, 1991). 46

<sup>13</sup>Rusdi Maslim, *Diagnosa Gangguan Jiwa, PPDGJ III* (Jakarta : Direktorat Kesehatan RI, 2007), 46.

Ketidakmampuan mengadakan hubungan sosial dengan dunia luar, bahkan sering terputus sama sekali dengan realitas hidup, lalu menjadi ketidakmampuan secara sosial. Pada umumnya kemampuan intelektualnya masih terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu berkembang kemudian. Jika perilakunya tersebut menjadi begitu abnormal dan irrasional, sehingga dianggap bisa membahayakan atau mengancam keselamatan orang lain dan dirinya sendiri, yang secara hukum disebut gila.<sup>14</sup>

## **B. Tipe-Tipe Skizofrenia**

Dalam hal ini secara umum biasanya terjadi menjadi empat tipe :

### **1. Skizofrenia Simplex**

Simptom utamanya adalah apati, yaitu seolah tidak memiliki kepentingan untuk diri sendiri. Bahkan, sering harus diberikan pengertian tentang hal-hal yang menjadi kebutuhannya. Penderita biasanya berkeinginan untuk berbaring, malas-malasan, jorok, tidur-tiduran, jarang mandi, motorik lamban, dan jarang berbicara. Sering berperilaku yang amoral, misalnya memaki-maki orang yang sedang lewat, memainkan alat kelaminnya. dalam hal ini Individu pada waktu normal adalah anak yang baik, dimana prestasinya cukup baik, perilakunya menyenangkan.

---

<sup>14</sup>Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksualitas* (Bandung : C.V. Mandar Maju, 1989), 165.



Hal tersebut terjadi karena individu tidak mempunyai cukup energi untuk menentang orang lain atau orang tua sehingga hanya bisa menurut. Energi lemahnya tersebut ditampilkan dalam bentuk apatis (kelesuan). Individu tidak memiliki ambisi untuk mendapatkan pemuasan (tidak mau apa-apa), yang apabila dipaksakan untuk melakukan sesuatu seringkali muncul reaksi agresi (marah), dan apabila hal tersebut semakin dipaksakan maka biasanya individu akan jatuh sakit.

## **2. Skizofrenia Hiberfenik (Tidak terorganisir)**

Pada tipe ini terjadi disintegrasi emosi, dimana emosinya bersifat kekanak-kanakan, seringkali tertawa sendiri kemudian secara tiba-tiba menangis tersedu-sedu. Terjadi regresi total, dimana individu menjadi kekanak-kanakan. Individu mudah tersinggung atau sangat *irritable*.

Emosinya datar dan tidak teratur atau serasi. Sering tertawa seperti anak kecil, suka tersenyum, dengan wajah dungu, senang berkaca, mudah tersinggung atau sangat iritabel, sering dihingapi sarkasme (sindiran tajam) dan menjadi meledak-ledak marah tanpa suatu sebab.<sup>15</sup>

Pada awal gangguan seringkali pada aspek komunikasinya lama-kelamaan komunikasinya menjadi tidak karuan (inkoheren), yang bahkan sampai akhirnya individu tidak komunikatif. Terjadi halusinasi

---

<sup>15</sup> Ibid, 169.

dan delusi yang biasanya sifatnya fantastis, misalnya : ada vampire yang menyedot darahnya, dan sebagainya. Cara berpikirnya kacau, hal tersebut terlihat dari cara berbicaranya yang tidak karuan. Tulisan/Graphis yang dibuatnya bersifat kacau, dimana terjadi regresi, yaitu bersifat kekanak-kanakan.

### **3. Skizofrenia Catatonic**

Dibandingkan dengan tipe jenis Skizofrenia lainnya, tipe katatonik ini serangannya berlangsung jauh lebih cepat. Aktivitasnya jauh berkurang dibandingkan waktu normal. Pada individu terjadi stufor, dimana individu diam, tidak mau berkomunikasi, kalau berbicara suaranya monoton, ekspresi mukanya datar, makan dan berpakaian harus dibantu dan sikap badannya aneh yaitu biasanya tegang/kaku seperti serdadu dan biasanya dipertahankan untuk waktu yang lama. Catatonic Stufor ini terdapat dua bentuk, yaitu (1) *rigid*, dimana badan menjadi sangat kaku, bisa seperti bentangan di antara dua benda, (2) *chorea-fleksibility*, dimana badannya menjadi lentur seperti lilin dan posisinya dapat dibentuk.

Penderita Skizofrenia Catatonic yang parah biasanya ditempat tidur, tidak mau berbicara, jorok, makan-minum dipaksa, dan apabila mata terbuka biasanya akan terpaku pada satu titik, tidak berkedip, dan ekspresinya kosong. Perkembangan selanjutnya yaitu setelah beberapa minggu atau beberapa bulan, terjadi catatonic excitement

dimana penderita menunjukkan suatu gerakan tertentu dalam waktu yang lama dan kemudian secara ekstrem berubah sebaliknya. Misalnya, berbaring menghadap tembok kiri dalam waktu yang lama dan kemudian menghadap tembok kanan, menolak makan, minum, atau menahan buang air besar, buang kecil, penyakit ini biasanya dimulai pada usia 15 sampai 40 tahun.<sup>16</sup>

#### 4. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid adalah adanya gangguan yang menyerang ide-ide referensi, serta delusi dikejar-kejar (*delusion of persecution*) dan kadang-kadang delusi kemegahan (*delusion of granduer*). Gangguan ini berkembang agak lambat dan mungkin muncul sedikit kemudian dari pada reaksi Skizofrenia lainnya. Skizofrenia tipe paranoid harus dibedakan dengan paranoid yang sebenarnya. Dalam paranoid delusi ada tetapi ciri skizofrenik yang lainnya tidak ada. Ciri khas penderita paranoid adalah murung, mudah tersinggung dan curiga.

Individu yang mengembangkan Skizofrenia biasanya adalah orang yang sangat ambisius yang menetapkan cita-cita yang tidak mungkin diraih dan kemudian menyalahkan orang lain atas kegagalan dalam mencapai cita-cita itu. Karena mengalami frustasi terhadap cita-cita yang abnormal itu (kebutuhan akan prestasi dan status), maka ia

---

<sup>16</sup> H.G Morgan dan M.H. Morgan, *Segi Praktis Praktisi, Edisi II* (Jakarta : Binarupa Aksara, 1991), 43.

menyesuaikan dirinya sendiri bahwa orang lainlah yang berusaha mencegahnya meraih sukses.

Kecurigaan terhadap orang lain lambat laun berkembang menjadi ide-ide yang kemudian menjadi delusi dikejar-kejar. Ia menyimpan sedikit demi sedikit ketidakpercayaannya terhadap orang lain. Kepribadian Skizofrenia paranoid meneruskan pertahanan ini sampai berlebihan. Ia tidak percaya kepada setiap orang, lebih-lebih kepada orang yang sangat dekat dengannya seperti anggota keluarganya sendiri.<sup>17</sup>

Simptom utamanya adalah adanya *delusi persecusion* dan *grandeur*, dimana individu merasa dikejar-kejar. Hal tersebut terjadi karena segala sesuatu ditanggapi secara sensitif dan egosentris seolah-olah orang lain akan berbuat buruk kepadanya. Oleh karena itu, sikapnya terhadap orang lain menjadi agresif.

Delusi tersebut diperkuat oleh halusinasi penglihatan dan pendengaran, misalnya terlihat wajah-wajah yang menakutkan, terdengar suara mengancam, dan sebagainya sehingga timbul reaksi menyerang atau agresi karena terganggu. Hal-hal tersebut juga bisa mendorong penderita untuk membunuh orang lain atau sebaliknya bunuh diri, sebagai usahanya untuk menghindari *delusi persecusion* terdapat kecenderungan homoseksualitas, dimana penderita laki-laki

---

<sup>17</sup> Yustinus Sepium, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta : Kanisius, 2006), 31.

akan mengancam laki-laki dan penderita perempuan akan mengancam perempuan.

Adanya *delusion of grandeur* dapat menimbulkan *delusion of persecution*, dimana individu menganggap orang lain cemburu kepada kepintarannya, kekayaannya, kecantikannya, kedudukan sosialnya, dan sebagainya. Pada penderita timbul *Ideas of Reference*, yaitu terjadi percampuran antara waham dan halusinasi dengan kecenderungan untuk memberikan impresi/nuansa pribadi terhadap segala kejadian yang dialaminya.

### **C. Faktor Penyebab Terjadinya Skizofrenia**

Hingga sekarang ini belum ditemukan penyebab (etiologi) yang pasti mengenai penyebab seseorang mengalami Skizofrenia. Pada banyak pasien, penyebab penyakit Skizofrenia adalah kompleks dari berbagai faktor. Beberapa pendekatan yang dominan dalam menganalisa penyebab Skizofrenia, yaitu faktor biologis, faktor psikososial dan faktor sosiokultural.

#### **1) Faktor biologi**

Sebab biologis adalah adanya perubahan atau kerusakan pada sistem syaraf sentral. Juga terdapat gangguan-gangguan pada sistem kelenjar-kelenjar adrenal dan pituitary (kelenjar di bawah otak). Kadangkala kelenjar thyroid dan kelenjar adrenal mengalami atrofi berat. Dapat juga disebabkan oleh proses klimakterik dan gangguan-

gangguan menstruasi. Semua gangguan tadi menyebabkan degenerasi pada energi fisik dan energi mentalnya.<sup>18</sup>

Karena terdapat beberapa defek organis (cacat jasmaniah), biasanya timbul perasaan tidak mampu. Dia selalu menghindarkan diri dari realitas. Mengembangkan kebiasaan dan pola hidup yang salah, misalnya mengembangkan ilusi, angan-angan dan pikiran yang salah. Halusinasi dan delusi-delusi, perasaan curiga, benci dan agresif, sehingga dia menjadi eksplosif, meledak-ledak dan sangat berbahaya. Sebab bisanya bisa melukai dan membunuh orang-orang disekitarnya. Dia menjadi jorok, sama sekali tidak menghiraukan diri sendiri.

## 2) Faktor Psikososial

Faktor sosial paling utama yang memberikan pengaruh predispositional Skizofrenia adalah dari keluarga. Hal itu terjadi karena tidak berfungsinya keluarga sebagai lembaga psikososial. Orang tua tidak sanggup mengintegrasikan anaknya dalam keutuhan keluarga, masing-masing tercerai berai, hidup atomistis bagai ato-atom yang tercecer.<sup>19</sup>

Ketidaksanggupan keluarga memberikan peranan sosial dan status sosial kepada anaknya justru memusnahkan harga diri anak, dan anak merasa sangat kecewa serta putus asa. Hal ini jelas kerusakan

---

<sup>18</sup> Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3; Gangguan Kejiwaan* (Jakarta: P.T Raja Grafindo Persada, 2010), 244.

<sup>19</sup> *Ibid*, 34

dalam struktur keluarga itu dapat dapat membuat anak mengalami gangguan psikis berat yakni Skizofrenia.

Anak-anak tersebut pada umumnya ditolak oleh orang tuanya, dan diperlakukan secara kejam via agresivitas orang tuanya, namun sekaligus mereka dibuat sangat bergantung dengan dependensinya yang besar pada orang tuanya. Dalam keluarga tersebut tidak terdapat kejelasan dan ketertiban peran, relasi antara anggota keluarga menjadi kacau, bahkan orang tua mengembangkan sikap permusuhan terhadap anaknya, sehingga anak merasa selalu terancam, merasa tidak aman dan tidak pasti di dalam keluarganya.

### **3) Faktor Sosial Budaya**

Kondisi lingkungan, kebudayaan dan sosial itu saling mempengaruhi yang kerap kali bisa mencetuskan situasi-situasi yang menegangkan dan menyulitkan manusia. Jadilah kemudian macam-macam konflik dalam masyarakat luas yang berupa konflik antar individu dan masyarakat.

Konflik antara nilai dan tingkah laku diantara dua kelompok sosial atau lebih. Konflik konflik batin dalam diri pribadi sebagai akibat dari partisipasinya dalam beberapa kelompok social maupun perorangan. Sehingga orang menjadi ketakutan dan mengalami ketegangan batin yang tidak bisa diintegrasikan dalam kehidupan.

Norma-norma modern juga sering berkonflik dengan norma-norma tradisional dan konvensional. Tidak ada persetujuan di antara anggota masyarakat mengenai tata kehidupan dan norma keadilan. Tak ada lagi keserasian hidup bersama. Hilang hubungan intim dengan relasi sosial, berkembanglah kemudian paham individualisme dan egoisme yang menonjolkan kepentingan sendiri.

Kontak-kontak sosial menjadi steril, tanpa afeksi dan emosi tanpa perasaan belas kasih. Relasi sosial menjadi berkeping-keping dalam bentuk fraksi-fraksi dan sekte-sekte yang sangat fanatik dan mementingkan ambisi sendiri.

Muncul pula banyak gejala autisme (menutup diri) dan egosentrisitas yang ekstrim, sehingga orang tidak bisa tersentuh sama sekali oleh kehadiran orang lain atau oleh masalah orang lain. Kekacauan dalam diri sendiri membuat seseorang tidak tanggap terhadap keadaan lingkungannya. Lama-kelamaan mereka menjadi psikotis dan timbullah gejala Skizofrenia.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Ibid, 41



## D. Simtom Skizofrenia

Simtom-simtom yang sangat umum kelihatan pada para penderita skizofrenik, yaitu simtom-simtom kognitif, simtom-simtom suasana hati, simtom-simtom somatik dan simtom-simtom motor. Simtom Kognitif.

### 1. Simtom-Simtom Kognitif

Simtom ini sangat penting dan jelas, simtom ini meliputi delusi, halusinasi, disorganisasi pikiran, dan pembanjiran kognitif. Delusi merupakan keyakinan-keyakinan yang salah dan tidak rasional serta begitu melekat pada pikiran penderita, sehingga tidak mungkin lagi berubah. Hal-hal yang tidak rasional itu biasanya terungkap dalam ide-ide referensi, delusi dikejar-kejar, dan delusi kemegahan<sup>21</sup>.

Salah satu tanda penyakit mental yang paling awal dan sangat sering dilihat oleh keluarga penderita ialah kecenderungan untuk memberikan arti yang besar pada peristiwa-peristiwa yang tidak penting, dan ia tetap berpendapat bahwa peristiwa-peristiwa tersebut ada hubungan istimewa dengan dirinya.

Halusinasi penderita mengungkapkan pengalamannya tentang kenyataan secara salah dan sama sekali tidak tetap, seperti mendengar, mencium, atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Macam-macam dari halusinasi ini adalah halusinasi pendengaran (*auditory hallucination*), halusinasi pembauan (*olfactory hallucination*), halusinasi

---

<sup>21</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 23.

rasa (*gustatory hallucination*), halusinasi pengetihan (*visual hallucination*), dan halusinasi perabaan.

Disorganisasi pikiran, penderita Skizofrenia mengalami disorganisasi pikiran di mana pikiran-pikirannya kehilangan hubungan asosiatif sehingga pikiran-pikirannya menjadi tidak relevan, yakni tidak ada hubungan antara pikiran yang satu dengan pikiran yang lain. Sehingga sangat sulit mengikuti jalan pikirannya, serta akibatnya komunikasi yang efektif hamper tidak mungkin baginya. Pembanjiran Kognitif, penderita Skizofrenia memiliki perhatian yang meluas yang mengakibatkan apa yang dinamakan sarat dengan stimulus.

Banyak dari penderita Skizofrenia tidak bisa menyaring stimulus-stimulus yang datang dari dalam maupun dari luar dirinya. Seolah-olah saringan yang dimiliki semua orang untuk menyaring dan menghilangkan stimulus pada orang yang menderita Skizofrenia sudah rusak. Akibatnya, mereka terpaksa memperhatikan segala sesuatu yang ada di sekitarnya atau ada dalam dirinya sendiri dan merasa seolah-olah kebanjiran dan bahkan juga terbebani oleh persepsi, pikiran, dan perasaan.<sup>22</sup>

## 2. Simtom-Simtom Suasana Hati.

Penderita Skizofrenia secara khas memperlihatkan ketidakmampuan untuk mengalami emosi yang sejati. Dengan kata lain, penderita Skizofrenia mengalami ketumpulan emosi. Sikap apatis,

---

<sup>22</sup> Ibid, 25-26

menyendiri, dan melamun merupakan respon terhadap terhadap situasi-situasi yang seharusnya menimbulkan kegembiraan, ketakutan, atau kemarahan. Mereka rupanya tidak mampu mengadakan kontak dengan orang lain. Jika respons emosional benar-benar terjadi, maka respons tersebut mungkin sangat ekstrem dan mirip dengan perasaan gempar, bahkan panik, dan bukanya pengalaman emosional yang khusus. Respons-respons emosionalnya datang silih berganti serta tidak terkendali.<sup>23</sup>

### 3. Simtom - Simtom Somatik.

Simtom-simtom yang menarik perhatian adalah rangsangan fisiologis umum seperti denyut jantung, tekanan darah, telapak tangan berkeringat. Tetapi bukti-bukti yang ada tidak konsisten dan bertentangan. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami gangguan Skizofrenia lebih terangsang secara fisiologis dibandingkan dengan orang-orang yang normal. Sedangkan dalam penelitian lain ditemukan bahwa mereka kurang terangsang. Penemuan-penemuan yang bertentangan tersebut mungkin disebabkan oleh tingkat-tingkat rangsangan yang berbeda yang ada kaitanya dengan tipe-tipe Skizofrenia yang berbeda. Halusinasi dan delusi sering menyebabkan gangguan-gangguan somatik (individu mungkin mengalami rasa sakit, sedangkan penyebab organiknya tidak ada atau mungkin merasa bahwa bagian-bagian tubuhnya membusuk). Tapi kita harus hati-hati dan

---

<sup>23</sup> Ibid, 26.

tidak boleh menyamakan simtom-simtom kognitif tersebut dengan simtom-simtom somatik aktual.

#### 4. Simtom - Simtom Motor.

Dapat dipahami bahwa penderita Skizofrenia akan memperlihatkan bermacam-macam tingkah laku yang aneh dan berlebihan. Akan tetapi ada gangguan-gangguan tertentu yang rupanya menjadi ciri khas dari penderita Skizofrenia seperti mencurigai, gerakan-gerakan stereotip atau tetap (seperti mengusap-usap tangan, menghapus apa saja, menarik rambut, sikap badan yang kaku dan tegang, senyuman yang tampaknya hambar), memerankan halusinasi yang dialami (seperti mendengar dengan penuh perhatian), mengambil posisi yang aneh (sering kali kikuk dan melelahkan).<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Ibid, 27.

#### **4. Motivasi Keluarga Dalam Usaha Penyembuhan Pasien Gangguan Skizofrenia**

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa terkadang tidak mendapat perhatian dan perawatan yang maksimal dari keluarganya. Banyak stigma yang terjadi ditengah-tengah masyarakat saat ini bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa tidak bisa sembuh dan tidak mampu untuk bermasyarakat lagi. Sehingga sering dijumpai orang-orang gila yang berjalan di jalanan.

Informasi diberitakan oleh Radar Kediri berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menyatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa yang di pasung dari tahun 2012 hingga tahun 2014 mengalami peningkatan. Tahun 2012 terdapat 46 orang penderita dan tahun 2013 ada 73 penderita gangguan jiwa<sup>25</sup>.

Informasi lain yang peneliti peroleh dari dr. Roni Subagyo, Sp.KJ selaku Psikiater di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri, mengungkapkan bahwa untuk daerah Kota Kediri dan sekitarnya beliau memeriksa pasien gangguan jiwa sekitar 50 - 80 pasien dalam satu harinya, bahkan pernah mencapai 150 pasien<sup>26</sup>.

Banyak fenomena keluarga yang tidak mampu untuk merawat anggotanya sendiri dirumah, sehingga mereka lebih menitipkan anggota keluarganya di sebuah lembaga khusus seperti Dinas Sosial, Panti

---

<sup>25</sup> "Naik, Penderita Sakit Jiwa Dipasung", *Radar Kediri*, 23 April 2014, 25.

<sup>26</sup> Roni Subagyo, Dokter Psikiater Rumah Sakit Bhayangkara, Kediri, 24 April 2014.

Rehabilitasi ataupun Pondok Pesantren yang menjalankan pengobatan spiritual untuk gangguan jiwa.

Dalam Jurnal Psikologi yang ditulis oleh M. A. Subandi dengan judul *Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa*, menjelaskan tentang konsep ngemong sangat penting sebagai salah satu bentuk dukungan dari keluarga Jawa pada umumnya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode etnografi, peneliti terjun langsung ke lapangan, mengikuti perkembangan partisipan dari waktu ke waktu.<sup>27</sup>

Peneliti juga mendapat informasi dari Ibu KRS salah satu keluarga yang memeriksakan anggotanya di Rumah Sakit Bhayangkara, beliau menuturkan “saya tidak ingin melihat adik saya seperti orang-orang gila yang ada di jalanan, yang hidup seperti gelandangan, saya akan berusaha semampunya untuk kesembuhan adik saya.”<sup>28</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dan Jurnal Psikologi tersebut, peneliti menarik hipotesis bahwa di Kota Kediri ada banyak keluarga yang memiliki motivasi tinggi untuk kesehatan atau kesembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

---

<sup>27</sup> Subandi, “Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa”, *Jurnal Psikologi*, 35 (Juni, 2008), 63.

<sup>28</sup> Ibu Karsiati, Kakak dari Pasien Skizofrenia Poli Psikiatri Bhayangkara, Kediri, 27 April 2014.