

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia salah satu penyakit neurologis yang dapat mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial (Melinda, 2012). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang dapat mempengaruhi otak dan dapat menyebabkan timbulnya sebuah pikiran, persepsi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu (Khairuddin, 2012).

Skizofrenia dapat mengambarkan suatu kondisi psikotik yang kadang-kadang ditandai dengan apatis, tidak memiliki hasrat, asosial afek tumpul, dan alogia (Dongoes, 2015).

2.1.2 Jenis Skizofrenia

1. Skizofrenia Paranoid, memiliki ciri yaitu sebagai berikut:
 - 1) Ciri-ciri utama biasanya yaitu waham yang sistematis atau halusinasi pendengaran
 - 2) Individu biasanya mengalami penuh curiga, argumentatif, kasar, dan agresif.
 - 3) Perilaku biasanya kurang regresif, kerusakan sosial lebih sedikit, dan prognosisnya lebih baik disbanding jenis-jenis yang lain.

2. Skizofrenia hebefrenik (*Disorganized schizophrenia*), memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Ciri-ciri utamanya adalah pada percakapan dan perilaku yang kacau, serta efek yang datar atau tidak tepat, gangguan asosiasi juga banyak terjadi
- 2) Individu memiliki sikap yang aneh, menunjukan perilaku menarik diri secara sosial yang ekstrim, mengabaikan hygiene dan penampilan diri.
- 3) Awitan biasanya terjadi sebelum usia 25 tahun dan dapat bersifat kronis.
- 4) Perilaku regresif, dengan interaksi sosial ddan kontak dengan realitas yang buruk.

3. Skizofrenia katatonik memiliki ciri yaitu :

- 1) Ciri-ciri utamanya ditandai dengan adanya gangguan psikomotor, yang bisa melibatkan imobilitas atau justru aktivitas yang berlebihan
- 2) Stupor katatonik. Individu dapat menunjukan sifat ketidak aktifan, negativisme, dan kelenturan tubuh yang berlebihan (postur abnormal)
- 3) *Catatonic excitement* dapat melibatkan agitasi yang ekstrim dan biasanya disertai dengan ekolalia dan ekopraksia.

4. Skizofrenia yang tidak digolongkan memiliki ciri yaitu :
 - 1) Ciri-ciri utama adanya waham, halusinasi, percakapan yang tidak koheren dan memiliki perilaku yang kacau
 - 2) Klasifikasi ini digunakan jika kriteria untuk jenis lain tidak bisa terpenuhi.
5. Skizofrenia residual, memiliki ciri yaitu :
 - 1) Ciri-ciri utamanya adalah tidak adanya sebuah gejala akut saat ini, melainkan terjadi di masa lalu.
 - 2) Dapat terjadi gejala-gejala negatif, seperti adanya isolasi yang nyata, menarik diri dan gangguan fungsi peran (Isaac, 2015).

2.1.3 Gejala Psikotik Skizofrenia

Skizofrenia termasuk sebuah gangguan mental yang disebut psikosis. Klien psikotik tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak yang realitas. Berikut merupakan beberapa gejala psikotik yang utama adalah sebagai berikut :

1. Delusi (Waham)

Suatu delusi (waham) yaitu suatu keyakinan yang salah dan tidak bisa untuk dijelaskan oleh latar belakang budaya klien atau pendidikannya. Klien tidak bisa diyakinkan oleh orang lain bahwa keyakinannya itu salah, walaupun banyak bukti-bukti kuat yang mampu diajukan untuk membantah keyakinan klien tersebut.

Ada beberapa jenis delusi yaitu sebagai berikut:

1) *Grandeur* (waham kebesaran)

Klien yakin dan percaya bahwa mereka adalah seseorang yang sangat luar biasa, misalnya seorang artis terkenal, atau seorang nabi atau bahkan merasa dirinya menyatakan sebagai sosok Tuhan.

2) *Guilt* (waham rasa bersalah)

Klien merasa dan percaya bahwa mereka telah melakukan dosa yang begitu besar.

3) *Ill health* (waham penyakit)

Klien yakin dan percaya bahwa mereka sedang mengalami suatu penyakit yang begitu serius.

4) *Jelaousy* (waham cemburu)

Klien yakin dan percaya bahwa pasangan mereka telah berlaku dan tidak setia.

5) *Passivity* (waham pasif)

Klien yakin dan percaya bahwa mereka telah dikendalikan atau dimanipulasi oleh berbagai kekuatan yang berasal dari luar. Misalnya oleh suatu pancaran sinyal radio makhluk yang berasal dari mars.

6) *Persecution* (waham kejar)

Klien merasa mereka sedang dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya bahkan membunuhnya.

7) *Poverty* (waham kemiskinan)

Klien takut mereka akan mengalami kondisi yang namanya kebangkrutan, dimana pada kenyataannya tidak demikian.

8) *Reference* (waham rujukan)

Klien merasa sedang dibicarakan oleh orang lain secara luas. Misalnya menjadi salah satu topik pembicaraan masyarakat atau misalnya disiarkan di televisi.

2. Halusinasi

Halusinasi adalah sebuah persepsi sensorik yang salah dimana tidak terdapat stimulus sensorik yang berkaitan dengannya. Halusinasi bisa berwujud penginderaan kelima indera yang keliru, tetapi yang paling sering pada dasarnya adalah terjadinya halusinasi dengar (*auditory*) dan halusinasi penglihatan (*visual*). Contoh halusinasi ini yaitu klien merasa mendengar suara-suara yang mengajaknya untuk berbicara padahal pada kenyataannya tidak ada orang yang mengajaknya bicara sama sekali atau klien merasa ia telah melihat sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada.

3. *Disorganized Speech* (pembicaraan kacau)

Pada pembicaraan yang kacau, terdapat asosiasi yang terlalu longgar. Asosiasi mental tidak diatur oleh logika, tetapi oleh aturan-aturan tertentu yang hanya dimiliki oleh klien.

4. *Disorganized Behavior* (tingkah laku kacau)

Berbagai tingkah laku yang tidak terarah pada tujuan tertentu, maka akan mengakibatkan tingkah laku yang kacau. Misalnya membuka baju di depan umum, berulang kali membuat tanda salib tanpa makna dan lain sebagainya.

5. Simptom-simtom negatif.

Berkurangnya sebuah ekspresi emosi, berkurangnya kelancaran dan isi pembicaraan, kehilangan minat untuk melakukan berbagai hal (Arif, 2012).

2.1.4 Peranan Keluarga dalam Penatalaksanaan Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang sangat merusak, tidak hanya untuk orang yang terkena tapi pada keluarganya juga. Atmosfir dalam sebuah keluarga diantaranya klien terus menerus meragukan pribadi diri sendiri dan penuh pertanyaan, keluarga hidup dengan ketakutan yang menetap bahwa gejala-gejala akan muncul kembali.

Beberapa studi tentang masalah-masalah yang dapat ditimbulkan oleh klien skizofrenia pada keluarganya yang paling sering muncul diantaranya:

1. Ketidakmampuan untuk bisa merawat diri
2. Ketidakmampuan menangani hal yang berkaitan dengan uang
3. Kebiasaan-kebiasaan pribadi yang aneh dan gila
4. Ancaman untuk bunuh diri

5. Gangguan pada kehidupan keluarga, misalnya pekerjaan, sekolah, jadwal sosial dan lain-lain
6. Ketakutan atau keselamatan, baik klien maupun anggota keluarga (Arif, 2012).

Kehadiran penyakit skizofrenia dalam sebuah keluarga merupakan stressor yang sangat berat yang harus ditanggung bagi keluarga. Keluarga sebagai suatu matriks relasi, dimana seluruh anggota terhubung satu sama lain akan terkena dampak yang cukup besar. Keseimbangan keluarga sebagai suatu sistem akan mendapatkan tantangan yang lebih besar.

Bilamana sistem untuk mendapatkan tantangan atau ancaman, maka sistem akan bereaksi dengan berusaha mengamankan dan mengkonsolidasikan energi untuk dapat menghadapi ancaman itu. Para anggota keluarga akan mampu mengurangi penggunaan energi yang mereka miliki untuk aktivitas di luar keluarga, dan akan menginvestasikan energi itu untuk dapat menghadapi masalah dalam keluarga yang sering terjadi (Arif, 2012).

2.1.5 Penyesuaian diri Keluarga dengan Skizofrenia

Tidak banyak yang dibutuhkan bagi keluarga dalam upaya untuk menyesuaikan diri dengan kehadiran skizofrenia dalam sistem mereka. Berikut ini merupakan beberapa hal penting yang dapat membantu penyesuaian diri keluarga:

1. Informasi/Psikoedukasi

Informasi-informasi yang bersifat akurat tentang skizofrenia, gejala-gejalanya, kemungkinan perjalanan penyakitnya, berbagai bantuan medis dan psikologis yang mampu meringankan gejala skizofrenia, merupakan salah satu sebagian informasi vital yang sangat dibutuhkan bagi keluarga. Informasi yang tepat akan mampu menghilangkan dan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistik, dan membantu keluarga mengarahkan sumberdaya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif. Pemberian sebuah informasi yang tepat dapat dilakukan dengan suatu program psikoedukasi untuk keluarga.

2. Sikap yang tepat

Keluarga disarankan memiliki sikap yang tepat tentang skizofrenia, psikoedukasi bagi keluarga dapat turut menyertakan upaya untuk menumbuhkan sikap yang tepat.

3. *Support Group*

Bilamana keluarga menghadapi penyakit skizofrenia dalam keluarga mereka seorang diri, beban itu biasanya akan terasa sangat berat, namun bila keluarga yang sama-sama memiliki anggota keluarga skizofrenia bergabung bersama, beban itu akan terasa lebih ringan. Mereka dapat saling menguatkan, berbagai informasi yang mutakhir, bahkan mungkin menggalang dana

bersama bagi keluarga yang kurang mampu. Berbagai upaya peredaan ketegangan emosional secara kelompok juga akan lebih efektif dan efisien serta lebih murah.

4. *Family therapy*

Family therapy dapat menjadi bagian dari rangkaian dalam upaya membantu keluarga, sebagai suatu sistem meningkat kohesivitasnya dan lebih mampu dan dapat melakukan penyesuaian diri. (Arif, 2012).

2.2 Konsep Kekambuhan Skizofrenia

2.2.1 Pengertian Kekambuhan

Kambuh bisa didefinisikan sebagai berulangnya atau kambuhnya gejala penyakit status mental serupa dengan apa yang telah dialami pada masa sebelumnya (Tlhowe, et al. 2016). Pencegahan kekambuhan dalam perawatan kesehatan mental sangat penting untuk memanfaatkan keluarga menjadi pendekatan yang berharga upaya untuk pencegahan kekambuhan. Menurut Berglund, Vahlne dan Edman (2010, dalam Tlhowe, et al. 2016) merawat orang dengan gangguan jiwa dapat menjadi sebuah beban bagi keluarganya, sementara kurangnya dukungan dari sebuah keluarga dapat mengakibatkan suatu kekambuhan.

Mencegah kekambuhan menjadi suatu hal yang sangat penting karena mengurangi dampak negatif dari penyakit mental pada

individu, keluarga dan bagi masyarakat sekitar. Mencegah kambuh dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan penyakit mental, yang mampu memungkinkan mereka ikut berperan aktif dalam kegiatan rekreasi, pekerjaan, bersosialisasi, dan keluarga juga dapat menjadi pendekatan yang begitu berharga dalam mencegah kekambuhan tersebut (Tlhowe, et all. 2016).

Perawatan klien skizofrenia cenderung berulang (*Recurrent*), apapun bentuk subtipe penyakitnya hampir separuh klien skizofrenia yang mampu diobati dengan pelayanan standar akan kambuh dan juga membutuhkan perawatan kembali dalam dua tahun pertama. Tingkat kekambuhan yang lebih tinggi pada klien skizofrenia yang hidup bersama anggota keluarga yang penuh ketegangan, bermusuhan dan keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan. Tingkat kekambuhan juga dipengaruhi oleh stress dalam kehidupan seperti hal yang berkaitan dengan keuangan dan masalah pekerjaan. Keluarga dalam hal ini menjadi bagian yang penting dalam proses pengobatan klien dengan skizofrenia (Wulansih, 2010).

Meskipun angka kekambuhan tidak secara langsung dapat dijadikan sebagai sumber kriteria kesuksesan suatu pengobatan skizofrenia, bagaimanapun parameter ini cukup signifikan dalam beberapa aspek. Setiap kekambuhan berpotensi untuk menimbulkan bahaya bagi klien dan keluarganya, seringkali dapat mengakibatkan perawatan kembali/ rehospitalisasi dan membengkaknya biaya

pengobatan. Pada saat ini angka kekambuhan dapat diturunkan dari yang awalnya 75% menjadi 15% dengan pengobatan antipsikotik. Artinya tidak hanya membuat perbaikan yang sangat besar dalam kualitas hidup klien, akan tetapi secara langsung telah menyelamatkan miliyar dolar uang negara (Keliat, 2012).

2.2.2 Faktor Penyebab Kekambuhan

Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu bagaimana cara menangani perilaku klien di rumah. Menurut Sulliger (2010) dan Carson (2010), klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah di rumah atau di masyarakat (Yosep dan Sutini, 2016).

Ada empat faktor yang dapat menentukan kekambuhan pada klien skizofrenia, yaitu sebagai berikut : (Sariah, 2012)

1. Klien. Ketidaktaatan klien menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kekambuhan. Adanya efek samping dari pemakaian obat seperti impotensi, fatigue, atau gangguan penglihatan, menjadikan klien merasa tidak nyaman sehingga menghentikan pengobatan. Ada pula yang merasa dirinya sudah sembuh sehingga penderita menghentikan pengobatan. (Sariah, 2012)

Berdasarkan dari data Kemenkes RI, banyak sekali klien skizofrenia yang mengalami eksaserbasi klinis dan membutuhkan

perawatan akibat tidak menuruti penatalaksanaan yang diberikan.

Klien yang tidak mengalami efek samping terhadap pengobatan kemungkinan akan melanjutkan pengobatan. Efek samping obat neureoptik yang tidak bisa menyenangkan sebaiknya di perhitungkan sebab dapat berperan dalam menurunkan kepatuhan. Efek samping umum dan penting adalah efek pada ekstrapiramidal, gangguan seksual, dan penambahan berat badan. Penderita skizofrenia yang menggunakan antipsikotik atipikal lebih mau meneruskan pengobatan dibanding penderita yang menggunakan antipsikotik konvensional (Kemenkes RI, 2017).

2. Dokter. Pemberian obat dari dokter harus mengikuti lima prinsip utama terapeutik. Dokter harus memperkirakan kontraindikasi utama dalam pengobatan psikotik dan pemilihan obat yang sesuai dengan kondisi penderita sehingga dapat mencegah kekambuhan
3. Penanggungjawab Klien (*Case Manager*). Penanggung jawab kasus harus dapat memiliki kesempatan lebih banyak lagi dalam berelasi dengan klien stelah klien pulang ke rumah sehingga identifikasi gejala dini dapat segera diberi suatu tindakan.
4. Keluarga. Kurangnya dukungan dari keluarga menjadi faktor yang menyebabkan kekambuhan pada klien. Kejadian yang membuat klien stres berkontribusi dalam kekambuhan. Oleh karena itu, keluarga memiliki tanggung jawab bersama dalam mengatasi berbagai masalah yang klien hadapi. (Sariah, 2012).

2.2.3 Angka Kejadian Kekambuhan

Keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien gangguan jiwa. Keluarga juga merupakan lingkungan terdekat bagi klien. Dengan 25 keluarga yang bersikap terapiutik dan mendukung klien, masa kesembuhan klien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan menjadi lebih cepat. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pada klien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada klien yang mendapat terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Kelialat & Akemat, 2012).

2.2.4 Keluarga dalam Mencegah Klien Kekambuhan

1. Keluarga merupakan salah satu tempat individu pertama memulai hubungan interpersonal dengan lingkungan.
2. Keluarga merupakan salah satu sistem yang utuh dan tidak terpisahkan sehingga jika ada satu yang terganggu yang lain ikut terganggu.
3. Keluarga merupakan salah satu penyebab klien gangguan jiwa menjadi kambuh lagi. Oleh karena itu diharapkan bagi keluarga untuk ikut berperan aktif dalam mencegah klien kambuh setidaknya membantu klien untuk dapat mempertahankan derajat

kesehatan mentalnya karena keluarga secara emosional tidak dapat dipisahkan dengan mudah (Nasir & Muhith, 2011).

Setelah klien pulang dan kembali ke rumah, sebaiknya klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayah terdekat yang mempunyai program kesehatan jiwa. Perawat komuniti yang menangani klien dapat mengagap rumah klien sebagai “ruangan perawatam”. Perawat, klien, dan keluarga besar sama untuk dapat membantu proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat. Perawat dapat membuat kontrak dengan keluarga tentang jadwal kunjungan rumah dan after care di puskesmas. Jadwal kunjungan rumah dan after care bisa dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat dalam membantu klien dan keluarga dapat menyesuaikan diri di lingkungan keluarga, baik itu dalam hal sosialisasi, perawatan mandiri dan kemampuan memecahkan masalah. Perawat dapat juga untuk memantau dan mengidentifikasi gejala kambuh dan segera melakukan tindakan jika sesuatu terjadi tiba-tiba pada klien, sehingga dapat dicegah perawatan kembali di rumah sakit (Yosep & Sutini, 2016).

2.2.5 Dampak Kekambuhan Klien Skizofrenia

Kekambuhan klien gangguan jiwa dapat menyebabkan beberapa permasalahan yang terjadi diantaranya klien mengalami stres, kecemasan pada keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan,

kesulitan pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) dalam penerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Simanjuntak, 2010).

1. Stres

Stres merupakan salah satu reaksi fisik yang terjadi terhadap permasalahan kehidupan yang dialaminya (Yusuf, 2016).

2. Kecemasan pada Keluarga

Kekacauan dan dinamika bagi keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan suatu kekambuhan. Klien yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung kambuh pada tahun berikutnya dibandingkan dengan klien yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Klien yang paling berisiko tinggi adalah klien yang berasal dari keluarga yang dapat memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu super protektif terhadap klien, klien skizofrenia sering dikekang oleh keluarganya (Tomb, 2014).

3. Sesama Keluarga saling Menyalahkan

Masalah kekambuhan juga akan berdampak negatif terhadap suasana penuh permusuhan karena sesama keluarga akan saling menyalahkan terutama dari munculnya masalah tersebut sampai perawatan diri klien (Yusuf, 2016).

4. Kurangnya Pengetahuan Keluarga

Kesulitan bagi keluarga dalam pemahaman (kurangnya pengetahuan keluarga) pada penerimaan sakit yang diderita oleh

anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dikarenakan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia memerlukan penanganan yang tidak biasa (Yusuf, 2016).

2.2.6 Kategori Kambuh Klien Skizofrenia

Klien skizofrenia ataupun gangguan jiwa lainnya berisiko tinggi mengalami kekambuhan. Kategori kambuh apabila klien pernah mengalami gangguan jiwa yang serupa dan di rawat di rumah sakit jiwa untuk kedua kalinya atau lebih (Pratama, 2013).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2015).

Pada dasarnya, kecemasan merupakan salah satu hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum dan dialami oleh setiap orang, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2015).

Kecemasan merupakan sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan juga merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan bagi seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri, 2013).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang dapat mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti dalam hidup. Kecemasan yaitu reaksi yang dapat dialami oleh siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang di dalam kehidupannya (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2017).

2.3.2 Gejala Kecemasan

Kondisi kecemasan yang dialami oleh setiap individu akan memberikan tanda dan gejala atau manifestasi klinik berupa tanda fisik dan mental. Menurut Kaplan, Sadock & Grebb (2010) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut itu akan muncul jika adanya ancaman yang bebar-benar jelas dan nyata dan berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu.

Sedangkan kecemasan akan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri sendiri dan menyebabkan konflik bagi diri sendiri.

Kecemasan bisa berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian diri sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau bahkan keadaan yang benar-benar ada. Beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain : (Kholil Lur Rochman,2015)

1. Ada saja hal yang sangat mencemaskan misalnya kecemasan dalam masalah hati. Hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang sifatnya belum atau tidak jelas.
2. Adanya emosi yang kuat dan tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang sangat memuncak dan irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar-kejar).
4. Sering merasa mual dan bahkan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, berkeringat banyak, gemetar, dan seringkali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis dapat menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

2.3.3 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Menurut Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2017) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu sebagai berikut :

1. Fobia Spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan dan tidak diharapkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.
2. Fobia Sosial merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan adanya kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan bahkan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang sifatnya memalukan.
3. Gangguan Panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga-duga. Beberapa simptom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain misalnya ; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

4. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang bersifat berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simptom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

Pendapat lain membagi gangguan kecemasan tediri dari beberapa bagian, diantaranya sebagai berikut : (Wiramihardja, 2015)

1. *Panic Disorder* *Panic Disorder* biasanya ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan dan tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.
2. *Agrophobia* yaitu suatu ketakutan yang berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar untuk menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan dirinya sendiri. Orang-orang yang memiliki agrophobia ini, biasanya takut pada kerumunan dan tempat-tempat yang ramai.

2.3.4 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar sering tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus ini dapat mempercepat munculnya sebuah serangan kecemasan. Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu sebagai berikut : (Stuart, 2010)

1. Lingkungan termasuk keluarga atau sekitar tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.
2. Emosi yang ditekan, kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.
3. Sebab-sebab fisik, pikiran dan tubuh manusia senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpakondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul dan dalam hal ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Pendapat lain menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi adanya kecemasan yaitu sebagai berikut: (Musfir Az-Zahrani, 2012)

1. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan suatu ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah

2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

2.3.5 Jenis-Jenis Kecemasan

Ada 4 tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut : (Stuart, 2010)

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan ini juga dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kewaspadaan juga akan ikut meningkat. Persepsi terhadap lingkungan meningkat. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas. Respon fisiologis yang akan terjadi yaitu sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, muncul gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. Respon kognitif yang muncul yaitu mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan suatu tindakan. Respon perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk bisa memusatkan pada masalah yang sangat penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang akan mampu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Kecemasan Sedang ditandai dengan gejala fisik seperti sering nafas pendek, nadi ekstrasistol, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau 13 konstipasi, gelisah. Secara kognitif dilihat dari lapang persepsi meningkat, tidak mampu menerima rangsangan lagi dan berfokus pada apa yang menjadi

perhatiannya. Perilaku dan emosi dengan gerakan tersentak-sentak, meremas tangan, bicara lebih banyak dan cepat, susah tidur, perasaan tidak aman dan nyaman.

3. Kecemasan Berat

Seseorang dengan kecemasan berat lebih cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut juga sangat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

Kecemasan Berat ditandai dengan ciri – ciri fisik nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur serta ketegangan. Secara kognitif seperti lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Hal ini ditandai dengan prilaku dan emosi seperti perasaan ancaman meningkat dan verbalisasi cepat .

4. Panik (Kecemasan Sangat Berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena sebelumnya telah mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Panik disertai dengan gejala fisik seperti nafas pendek, rasa tercekik, dan paltipasi, sakit dada, pucat, hipotensi serta koordinasi motorik rendah. Gejala kognitif seperti lapang persepsi

sangat menyempit, tidak dapat berfikir logis. Gejala perilaku dan emosi seperti agitasi, mengamuk, marah ketakutan, berteriak, blocking, kehilangan control diri serta persepsi datar. (Stuart, 2010).

2.3.6 Ukuran Skala Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Zung Self-Rating Scale*. Skala Zung merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan pada waktu terkini setidaknya paling lama dialami 1 hari yang lalu (Zung dalam Stuart, 2013).

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada klien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1- 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (McDowell, 2013). Menurut skala Zung terdapat 20 *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan diantaranya:

1. Kegelisahan yang dirasakan dari biasanya
2. Ketakutan tanpa alasan yang jelas

3. Tubuh terasa tidak nyaman
4. Mudah marah dan tersinggung
5. Kesulitan dalam mengerjakan sesuatu
6. Gemetar pada tangan dan kaki
7. Sakit kepala, nyeri leher dan nyeri otot
8. Badan lemah dan mudah lelah
9. Tidak dapat istirahat dengan tenang
10. Jantung sering terasa berdebar-debar
11. Sering mengalami pusing
12. Pingsan atau pernah merasa seperti pingsan
13. Sesak nafas
14. Kesemutan pada bagian badan
15. Adanya gangguan pencernaan
16. Sering kencing dari biasanya
17. Tangan dingin dan sering basah oleh keringat
18. Wajah terasa panas dan kemerahan
19. Sulit tidur
20. Adanya perasaan Mimpi buruk

Dengan penilaian apabila jawaban tidak pernah diberi nilai 1, kadang-kadang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3 dan selalu diberi nilai 4. Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

1. Kecemasan ringan : Skor 20-44
2. Kecemasan sedang : Skor 45-59
3. Kecemasan berat : skor 60-74
4. Kecemasan berat sekali : skor 75-80

2.3.7 Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan yang dialami dalam sebuah keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia berupa rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat memiliki dampak yang merugikan pada pikiran seperti selalu khawatir, sulit untuk tidur, bahkan dapat menimbulkan berbagai penyakit fisik seperti terjadinya tekanan darah tinggi. Selain itu dampak dari kecemasan yang dialami keluarga bisa berdampak terhadap kurangnya membantu perawatan diri pada klien skizofrenia (Cutler, 2014)

Ada beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simptom, antara lain : (Yustinus Semiun, 2016)

1. Simtom suasana hati

Individu yang dengan mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu

sumber tertentu yang tidak diketahui dasarnya. Orang yang mengalami kecemasan ini tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada setiap individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin bisa terjadi. Individu tersebut tidak akan memperhatikan pada masalah-masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3. Simtom motor

Orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan suatu gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada setiap individu dan merupakan salah satu usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

Kecemasan ini akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu sebagai berikut : (Savitri, 2013).

1. Kepanikan yang amat sangat dan karena hal itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada suatu keadaan.

2. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan (Setiadi, 2015). Keluarga, adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami -istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Murwani dan Setyowati, 2016).

Keluarga juga didefinisikan sebagai suatu ikatan atau persekutuan hidup dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Suprajitno, 2014).

2.4.2 Tugas dan Fungsi Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Suprajitno (2014) adalah lima tugas dan fungsi keluarga di bidang kesehatan yaitu:

- 1) Mengenali gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau usianya terlalu muda.
- 4) Mempertahankan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik anggota antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan.

Dari penjelasan diatas, keluarga yang memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan ini tidak ada, maka keberhasilan atau pemulihan sangat berkurang. Begitu juga dengan masalah kesehatan di dalam keluarga sangat berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Dalam perawatan anggota keluarga mengalami sakit kritis, maka dampaknya akan dirasakan langsung oleh keluarga yang lain maka peran dan fungsi keluarga menjadi tidak efektif (Suprajitno, 2014).

2.5 Penelitian terkait Judul

1. Penelitian Kristian (2019) mengenai gambaran tingkat kecemasan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali bahwasannya didapatkan hasil bahwa keluarga klien skizofrenia mengalami kecemasan ringan sebanyak 40%, kecemasan sedang sebanyak 36,7%, kecemasan berat sebanyak 20% dan panik sebanyak 3,3%.

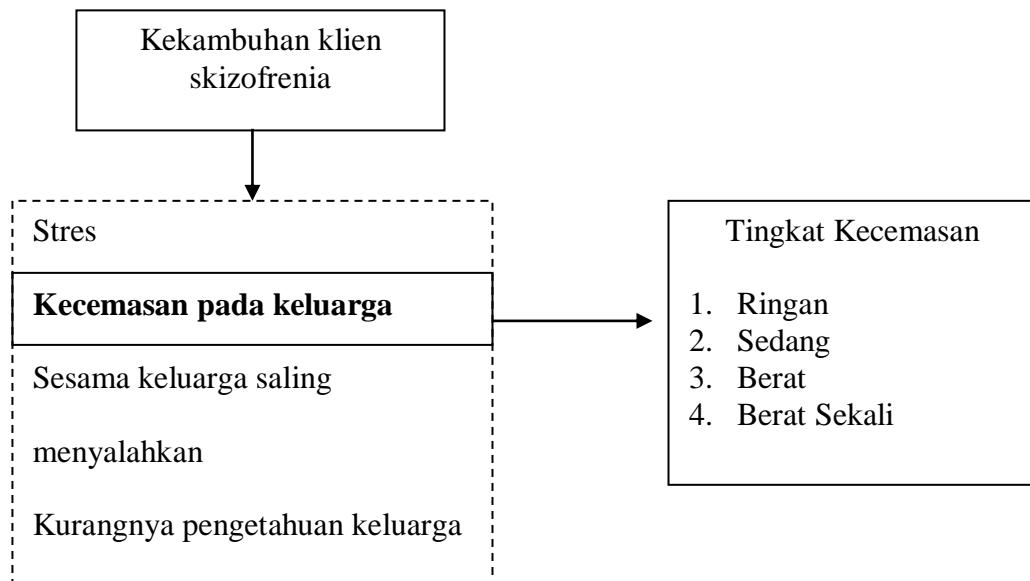
2. Penelitian Wisanti (2018) mengenai tingkat kecemasan keluarga menghadapi kepulangan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah didapatkan hasil bahwa keluarga mengalami kecemasan ringan sebanyak 48,3%, kecemasan sedang sebanyak 46,6% dan mengalami kecemasan berat sebanyak 5,2%.
3. Penelitian Kusumastuti (2019) mengenai gambaran kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa didapatkan hasil bahwasannya respon kecemasan fisiologis maladiktif dan psikologi maladiktif klien merupakan sebuah gambaran kecemasan paling banyak.
4. Penelitian Triyani (2019) mengenai peran dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan klien skizofrenia: Literature Review didapatkan hasil bahwa peran keluarga dengan dukungan secara emosional, informasional, instrumental dan penilaian dapat dilakukan dalam pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia.
5. Penelitian Oktarisa (2018) didapatkan hasil bahwa faktor pencetus kekambuhan klien yang datang kembali ke ruang gawat darurat rumah sakit jiwa didapatkan hasil bahwa faktor pencetus terbesar yaitu kepatuhan klien dalam minum obat, dukungan keluarga dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Kekambuhan klien gangguan jiwa sebagian besar dalam kategori jarang kambuh.

6. Penelitian Kandar (2017) mengenai gambaran karakteristik klien gangguan jiwa yang mengalami rawat inap ulang didapatkan hasil bahwa kekambuhan timbul karena keluarga tidak sanggup memberikan perawatan pada klien gangguan jiwa, sehingga perlu upaya pendidikan kesehatan yang tuntas kepada keluarga tentang cara merawat klien gangguan jiwa sebelum pulang dari Rumah Sakit.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas maka dapat dikatakan bahwa adanya anggota keluarga yang mengalami skizofrenia bisa menyebabkan kecemasan keluarga. Kecemasan tersebut bisa terus dialami karena adanya kekhawatiran klien mengalami kekambuhan.

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Keterangan : Diteliti

Tidak Diteliti

Sumber : Modifikasi Hawari (2012)