

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Penyakit skizofrenia atau *schizophrenia* artinya gangguan yang terletak pada kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah individu yang mengalami gangguan pada emosi, pikiran, dan tingkah laku (Prabowo, 2014). Skizofrenia merupakan gangguan psikis yang ditandai dengan penyimpangan realitas, penarikan diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi persepsi, pikiran, dan kognitif (Stuart, 2016). Kemudian menurut Pardede, *et al.*, (2020) Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk: berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi.

b. Penyebab Skizofrenia

Menurut Prabowo (2014) penyebab dari skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1) Faktor Biologi

a) Komplikasi Kelahiran

Pada bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami gangguan skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

b) Infeksi

Perubahan anatomi pada saraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan paparan infeksi virus pada kehamilan trimester kedua dapat meningkatkan seseorang menderita skizofrenia.

c) Hipotesis Dopamine

Dopamine merupakan *neurotransmitter* pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik dapat diredakan. Berdasarkan pengamatan di atas dikemukakan bahwa gejala skizofrenia oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

d) Hipotesis Serotone

Gaddum, Wooley, dan Show tahun 1954 mengobservasi efek *lysergic acid diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis/antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal. Kemungkinan serotonin berperan pada skizofrenia kembali

mengemuka karena penelitian obat antipsikotik atipikal clozapine yang ternyata mempunyai afinitas terhadap reseptor serotonin 5-HT lebih tinggi dibandingkan reseptor dopamin D2.

e) Struktur Otak

Daerah otak yang mendapat banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak penderita skizofrenia terlihat berbeda dengan yang normal, ventrikel terlihat lebih lebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area mengalami peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasanya timbul trauma otak setelah lahir.

2) Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% dari populasi umum tetapi 10% masyarakat memiliki yang memiliki hubungan erat dengan derajat pertama seperti orangtua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang memiliki hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek atau nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dengan kedua orang tua menderita skizofrenia berpeluang 40%, sedangkan satu orang tua 12%. Hingga sekarang

belum diketahui dasar penyebab skizofrenia dan dapat dikatakan bahwa keturunan mempunyai pengaruh dan mempercepat menjadikan faktor pencetus stress psikologis.

c. Gejala *Skizofrenia*

Menurut Direja (2011), mengemukakan bahwa gejala pada skizofrenia dapat dibagi menjadi gejala primer dan gejala sekunder :

1) Gejala Primer

a) Gangguan proses pikir seperti bentuk, langkah dan isi pikiran.

b) Gangguan asosiasi dan terjadi inkoherensi adalah gangguan paling menonjol.

c) Gangguan afek emosi

(1) Paramimi dan paratimi (*incongruity of affect* / inadekuat).

(2) Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai satu kesatuan.

(3) Emosi berlebihan.

(4) Hilangnya kemampuan untuk menjalin hubungan emosi yang baik.

d) Gangguan kemauan

(1) Perilaku *negativism* atas permintaan.

(2) Otomatisme : merasa pikiran / perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain.

e) Gejala psikomotor :

- (1) Stupor atau hyperkinesia, logorea dan neologisme, stereotipi.
- (2) Katelepsi : keadaan yang ditandai dengan gangguan kesadaran, sikap dan mempertahankan posisi tubuh dalam waktu yang lama.
- (3) Echolalia dan echopraxia.
- (4) Autisme.

2) Gejala Sekunder

- a) Waham.
- b) Halusinasi.

d. Tipe - Tipe Skizofrenia

Menurut Direja (2011) tipe Skizofrenia diklasifikasikan menurut definisi dan kriteriadikelompokkan menjadi beberapa subtype :

1) Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas, gejala utama yang terjadi adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, jarang terdapat halusinasidan waham.

2) Skizofrenia Hebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan 15-25 tahun gejala yang mencolok ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/*double personality*. Gangguan psikomotor

seperti manerism/perilaku kekanakan sering terdapat pada hebefrenik, waham dan halusinasi banyak sekali.

3) Skizofrenia Katatonik

Pertama kali timbul pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut, sering didahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4) Stupor Katatonik

Penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosi sangat dangkal, gejala yang paling penting adalah gejala psikomotor seperti :

- a) Mutisme, kadang dengan mata tertutup.
- b) Muka tanpa mimik seperti topeng.
- c) Stupor (penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan hingga sampai berbulan-bulan) Bila diganti posisi penderita menentang atau negativism.
- d) Menolak makan, air ludah tidak ditelan hingga meleleh keluar, air seni dan feses ditahan.
- e) Terdapat grimas atau katalepsi.

5) Gaduh-Gelisah Katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara dan bergerak, dan menunjukkan stereotopi,

menerisme, grimas, dan neologisme, ia tidak dapat tidur, tidak makan minum sehingga mungkin bisa dehidrasi hingga kematian.

6) Jenis Paranoid

Gejala yang paling mencolok dalam skizofrenia ini adalah waham primer disertai dengan waham sekunder, halusinasi, gangguan proses berpikir, gangguan afek, kemauan, dan emosi. *Skizofrenia* ini sering dimulai pada usia 30 tahun. Permulaannya sub akut, tetapi mungkin juga akut. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congak, dan kurang percaya diri pada orang lain.

7) Episode Skizofrenia Akut

Episode skizofrenia akut, gejala timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadaran mungkin berkabut, dalam keadaan ini timbul keadaan seakan berarti untuknya (disebut keadaan aneroid), biasanya kurang dari 6 bulan penderita sudah membaik.

8) Skizofrenia Skizo-Afektif

Disamping gejala-gejala skizofrenia secara bersamaan juga menonjol gejala depresi (skizo-depresi) atau gejala (skizo-mekanik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi juga mungkin timbul lagi serangan.

e. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada

pengobatan yang spesifik dalam masing-masing sub tipe skizofrenia (Prabowo, 2014).

1) Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegahan kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia (Prabowo, 2014).

Menurut Prabowo (2014) pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu:

a) Terapi fase akut

Pada fase akut ini, klien menunjukkan gejala psikotik yang jelas dengan ditandai gejala positif dan negatif. Pengobatan pada fase ini bertujuan mengendalikan gejala psikotik yang muncul pada orang dengan skizofrenia. Pemberian obat pada fase akut diberikan dalam waktu enam minggu

b) Terapi fase stabilisasi

Pada fase stabilisasi klien mengalami gejala psikotik dengan intensitas ringan. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar untuk kambuh sehingga dibutuhkan pengobatan rutin menuju tahap pemulihan.

c) Terapi fase pemeliharaan

Terapi pada fase pemeliharaan diberikan dalam jangka waktu panjang dengan tujuan dapat mempertahankan kesembuhan klien, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan keterampilan untuk hidup mandiri. Terapi pada fase ini dapat berupa pemberian obat-obatan antipsikotik, konseling keluarga, dan rehabilitasi.

2) Terapi Non Farmakologi

Menurut Hawari (2014) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain :

a) Pendekatan psikososial

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal.

b) Pendekatan spiritual

Pendekatan spiritual bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan *mindset* atau pola pikir yang tangguh dan mampu berpikiran positif dan mampu mengontrolnya dengan baik.

c) Pendekatan Individual

Memberikan perhatian khusus dari anggota keluarga dengan perlakuan khusus untuk mengontrol kepribadiannya

yang labil dan merencanakan pendampingan secara terstruktur dan menyeluruh.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai keadaan tidak berdaya dan tidak menentu. Pada umumnya kecemasan bersifat subjektif yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, takut dan disertai adanya perubahan fisiologis, seperti meningkatnya denyut nadi, perubahan pernafasan, dan tekanan darah (Hartono & Soedarmaji, 2016).

Kecemasan adalah semacam kegelisahan-kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas yang berbau, dan mempunyai ciri yang mengazab pada seseorang, maka kalau merasa mudah khawatir terhadap sesuatu yang jelas, seperti pada harimau atau orang gila yang mengamuk sehingga hal ini disebut takut. Kata cemas sering diganti dengan kata takut dalam artian khusus, yaitu takut akan obyeknya kurang jelas. Akan tetapi, dalam arti kejiwaan atau psikis, cemas mempunyai pengertian yang berkaitan dengan penyakit dan gangguan kejiwaan atau keadaan perasaan yang campur baur terutama dalam kondisi tertekan (Kartono, 2016).

b. Tingkat Kecemasan

Semua orang yang mengalami kecemasan pasti memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Menurut Purwanto (2015), mengidentifikasi 4 tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi banyak arahan.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk berfokus pada suatu area lain.

4) Tingkat panic

Kecemasan yang berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik merupakan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Berikut ini faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut untari (2014) dalam Muhsinatun (2018), yaitu :

1) Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

2) Jenis Kelamin

Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

3) Tahap Perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungandengan orang lain.

4) Tipe Kepribadian

Lingkungan adalah faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga akan muncul gejala- gejala kecemasan. Orang dengan tipe kepribadian *introvert* cenderung lebih mudah mengalami kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian *ekstrovert*.

5) Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

6) Status Kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress. Makna yang dirasakan jika stressor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor

dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakanya akan lebih ringan.

7) Nilai-Nilai Budaya Dan Spritual

Nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tingkah laku seseorang. Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain.

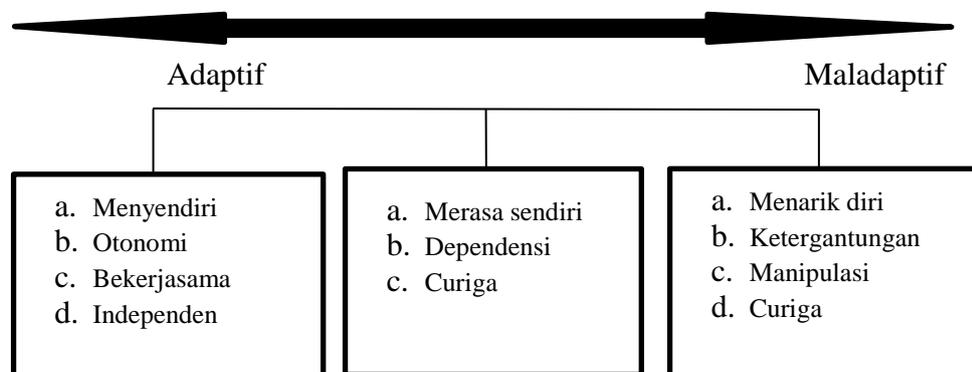
8) Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

9) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa bekerja maka akan diperoleh pengetahuan.

d. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Direja, 2011).

1) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang yang dapat diterima oleh norma - norma sosial dan kebudayaan yang berlaku. Berikut adalah termasuk respon adaptif :

- a) Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang terjadi dalam lingkungan sosialnya.
- b) Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran dan perasaan, dan perasaan dalam hubungan sosial. Bekerja sama, kemampuan individu untuk saling membutuhkan satu sama lain.
- c) Interdependen, saling ketergantungan antar individu satu dengan yang lain dalam membina hubungan interpersonal.

2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang menyimpang dari norma-norma sosial. Berikut adalah perilaku yang termasuk maladaptif :

- a) Menarik diri, seseorang yang mengalami kesulitan membina hubungan dengan orang lain.
- b) Ketergantungan, seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga ketergantungan terhadap orang lain.
- c) Manipulasi, seseorang yang mengganggu orang lain secara individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.
- d) Curiga, seseorang gagal dalam mengembangkan rasa percaya

kepada orang lain.

e. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

a) Antiansietas seperti *benzodiazepine*.

b) Antidepresi, yaitu penanganan yang baik dalam menangani kecemasan yaitu dengan melakukan pengobatan kombinasi psikoterapi dan farmakologi (Mansjoer, 2017).

2) Non Farmakologi

Salah satu cara penanganan kecemasan nonfarmakologi dengan memberikan terapi modalitas. Terapi modalitas adalah terapi yang terdiri dari aspek fisik, intelektual, sosial, emosional, dan spiritual (Yusuf, *et al.*, 2015).

f. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Kautsar *et al.*, (2015) pengukuran tingkat kecemasan dapat dinilai menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan

untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan kecemasan : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
- 3) Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur : sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik : sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik : telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

- 9) Gejala *kardiovaskuler* : takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- 10) Gejala *respiratori* : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- 11) Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan, suar buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala *urogenital* : sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhea, menorrhagia, menjadi dingin (*frigid*), ejakulasi dini, ereksi hilang, impotensi.
- 13) Gejala *otonom* : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkah laku pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.

Masing-masing gejala dikelompokkan dengan memberi penilaian 0-4 dengan kategori :

0 = Tidak pernah ada gejala atau keluhan

1 = Jarang (ringan)

2 = Kadang-kadang (sedang)

3 = Lumayan sering (berat)

4 = Selalu (berat sekali)

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = Jika tidak ditemukan gejala atau keluhan.

1 = Gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala / keluhan yang ada).

2 = Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada sesuai dengan indikator).

3 = Gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala/ keluhan yang ada).

4 = Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d) Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- e) Skor 42 - 56 = kecemasan sangat berat.

3. *Terapi Spiritual Emotion Freedom Technique (SEFT)*

a. Pengertian SEFT

Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dilakukan untuk

membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup (Zainuddin, 2012).

Rangkaian yang dilakukan adalah *the set-up* (menetralkan energi negatif yang ada di tubuh), *the tune-in* (mengarahkan pikiran pada tempat rasa sakit dan untuk masalah emosi dengan memikirkan sesuatu atau peristiwa yang spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan) dan *the tapping* (mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh manusia). Terapi ini menggunakan gabungan dari sistem energi psikologi dan spiritual, sehingga terapi SEFT selain sebagai metode penyembuhan, juga secara otomatis individu akan masuk dalam ruang spiritual (*spiritual space*) yang menghubungkan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa (Zainuddin, 2012).

b. Langkah-langkah SEFT

1) *The Set-Up*

Langkah-langkah untuk menetralkan "*psychological reversal*" atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bahwa sadar negatif).

1. Berdoa dengan khusyu, ikhlas dan pasrah.

"Ya Allah, meskipun saya merasa cemas karena sakit ini (keluhan), saya pasrah pada-Mu sepenuhnya".

Disini dapat digunakan dengan doa menurut agama dan kepercayaan masing-masing.

2. Doa ini diucapkan dengan penuh rasa syukur, ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali.
3. Sambil kita mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekankan dada tepat dibagian “*Sore Spot*” (titik nyeri/ daerah disekitar dada atas dibagian “*karate Chop*”.
4. Setelah menekan titik nyeri atau menekankan *karate chop* sambil mengucapkan kalimat *Set-Up*.

2) *Tune-In*

Pada tahap ini untuk masalah fisik, kita melakukan *Tune-In* dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ketempat rasa sakit dan sambil terus melakukan 2 hal tersebut, hati dan mulut kita mengatakan, “saya ikhlas, saya pasrah.. yaa Allah”.

Untuk masalah emosi, kita melakuakn “*Tune-In* dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, cemas dsb) hati dan mulut kita mengatakan, yaa Allah.. saya ikhlas..saya pasrah.

Bersama dengan *Tune-In* ini kita melakukan langkah ke 3 (*Tapping*). Pada proses inilah (*Tune-In* yang dibarengi *Tapping*) kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik.

3) *Tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sambil terus *Tune-In*. titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang jika tidak diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya ganggun emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

c. Pengaruh *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Kecemasan

Terapi SEFT terdiri dari aspek spiritual dan biologis. Aspek spiritual terdiri dari dua langkah, *set-up* yang bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralsir perlawanan psikologis dan berisi doa kepasrahan. Langkah kedua *tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit. Aspek kedua yaitu aspek biologis, yang terdiri dari *Tapping* atau ketukan 18 titik energi tubuh yang melewati 12 jalur meridian tubuh. Ketukan ini dilakukan akan menimbulkan hantaran rangsangan berupa sinyal yang terjadi dalam proses biologis akibat rangsangan pada titik EFT (Zainuddin, 2012).

Ketika seseorang mengalami takut atau cemas kemudian dilakukan *tapping* pada titik *acupoint* maka terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, kemudian untuk memunculkan efek relaksasi yang

akan menetralkan segala ketegangan emosi yang dialami individu. Sementara itu, jika dilihat dari aspek reaksi fisiologis terhadap SEFT, mengetuk ringan (*tapping*) pada 12 titik meridian tubuh dapat menstimulasi *gland pituitary* untuk mengeluarkan hormon *endorphine* yang akan memberikan efek menenangkan serta menimbulkan perasaan bahagia (Zainuddin, 2012).

d. Kunci Kesembuhan dengan SEFT

Ada lima hal yang harus diperhatikan agar SEFT yang dilakukan efektif (Zainuddin, 2012). Hal tersebut merupakan kunci keberhasilan SEFT dan harus dilakukan selama proses terapi, mulai dari *Set-up*, *Tune-in*, sampai *Tapping*.

1) Yakin

Terapi dan pasien harus yakin atas Kuasa sang Pencipta. Segala sesuatu ditentukan oleh Tuhan.

2) Khusyu'

Penderita harus berdoa dengan penuh kerendahan hati. Salah satu penyebab tidak terkabulnya doa adalah karena tidak khusyu', hati dan pikiran tidak hadir saat berdoa, alias berdoa hanya di mulut saja, tidak sepenuh hati.

3) Ikhlas

Ikhlas artinya ridho atau menerima rasa sakit (baik fisik maupun emosi) dengan sepenuh hati. Ikhlas artinya tidak mengeluh, tidak protes atas musibah sakit yang sedang diterima.

4) Pasrah

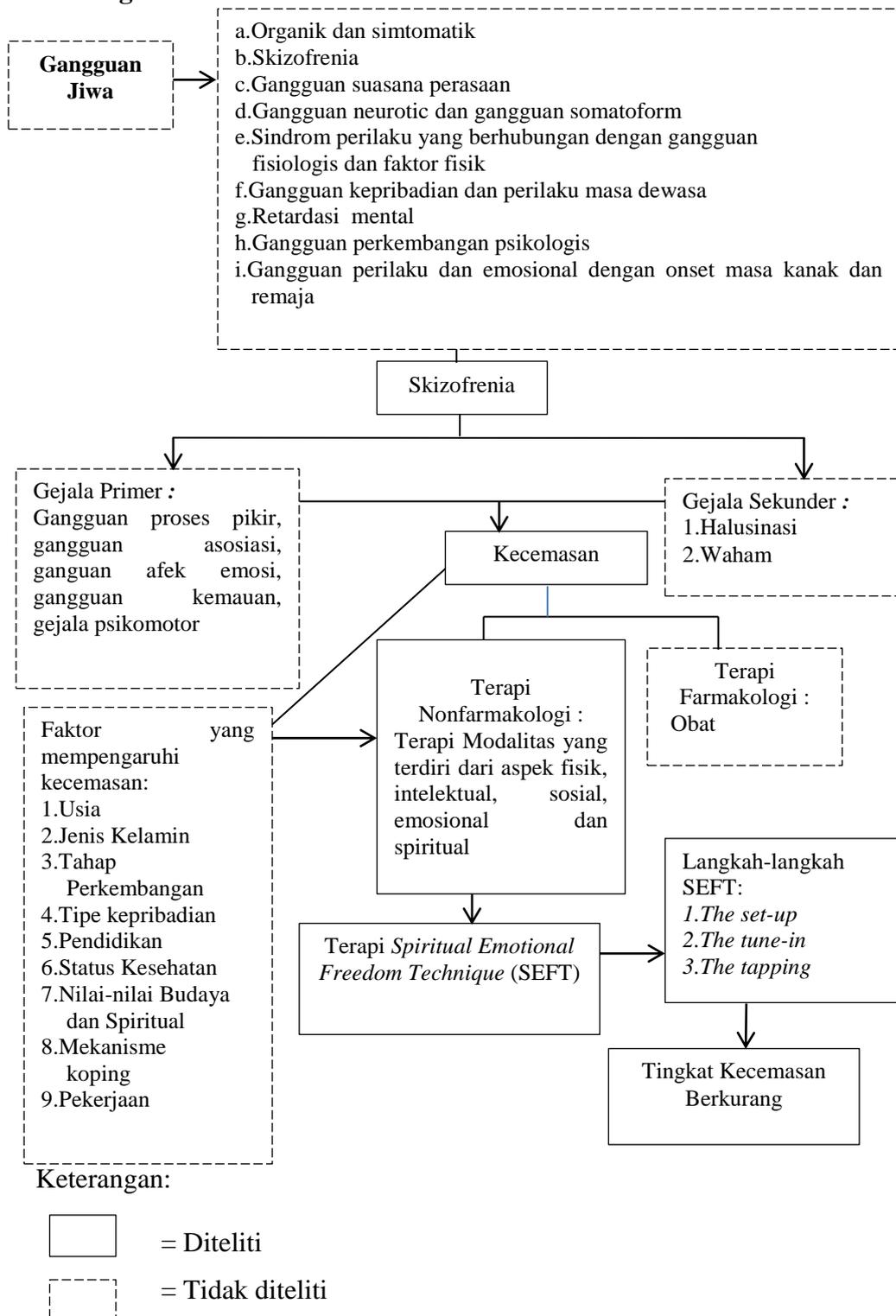
Pasrah adalah menyerahkan apa yang terjadi pada Allah SWT.

Pasrah memberikan ketenangan jiwa dan kedamaian pikiran.

5) Syukur

Syukur berarti menampakkan nikmat yang diperoleh dan mempergunakannya pada hal yang lebih bermanfaat.

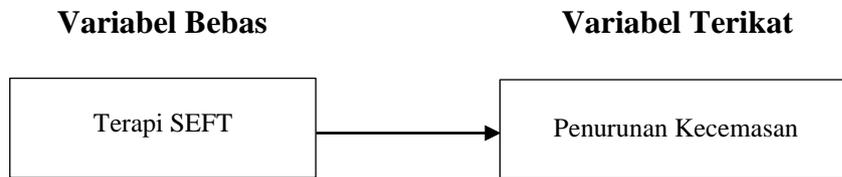
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Keliat (2014); Videbeck (2014); Stuart (2016); Kaplan & Sadock (2016); Kartono (2016); Prabowo (2018); Yusuf, *et al* (2015); Zainuddin (2012).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien skizofrenia.