

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Gangguan Jiwa

a. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, 2015).

Gangguan jiwa adalah gangguan terletak pada fungsi jiwa individu yang dapat menimbulkan suatu hambatan atau penderitaan individu dalam melaksanakan peran sosialnya (Keliat, 2014).

Gangguan jiwa adalah penyakit kronis dimana membutuhkan proses panjang dalam penyembuhannya, proses pemulihan dan penyembuhan orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihannya (Nasriati, 2017).

b. Sumber Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan – somato-psiko-sosial. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi

yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Yusuf, 2015).

- 1) Faktor *somatic* (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi dan neurokimia termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik serta faktor prenatal dan perinatal.
- 2) Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antarsaudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan maaf.
- 3) Faktor sosial budaya, yang meliputi factor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

c. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan sebagainya (Yusuf, 2015).

Terdapat tujuh masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi dirumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu :

1) Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan.

Tanda dan gejala dari perilaku kekerasan adalah: muka merah dan tegang; pandangan tajam; mengatupkan rahang dengan kuat; mengepalkan tangan; jalan mondar-mandir; bicara kasar; suara tinggi, menjerit atau berteriak; mengancam secara verbal atau fisik; merusa barang atau benda.

2) Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasa sensasi berupa suara, penglihatan, pencapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus nyata. Suatu penghayatan yang dialami seperti melalui panca indra tanpa stimulus eksternal: persepsi palsu.

Jenis - jenis halusinasi yaitu :

- (a) Halusinasi pendengaran : Mendengar suara atau kebisingan yang kurang jelas ataupun yang jelas, dimana terkadang suara-suara tersebut seperti mengajak berbicara klien dan kadang memerintahkanklien untuk melakukan sesuatu.

- (b) Halusinasi penglihatan : Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa yang menyenangkan atau menakutkan.
- (c) Halusinasi penghidu atau penciuman : Membau bau-bauan tertentu seperti bau darah, urin, dan feses, parfum atau bau yang lain. Ini sering terjadi pada seseorang pasca serangan stroke, kejang atau demensia.
- (d) Halusinasi pengecapan : Merasa mengecap rasa seperti rasa seperti darah, urin, feses atau yang lainnya.
- (e) Halusinasi perabaan : Merasa mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tertetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.
- (f) Halusinasi kenesestetik : Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.
- (g) Halusinasi kinestetika Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

3) Menarik diri

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina

hubungan yang berarti dengan orang lain. Tanda dan gejala dari isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan wawancara adalah: pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain; pasien merasa tidak aman dengan orang lain; pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu; pasien tidak dapat berkonsentrasi dan membuat keputusan; pasien merasa tidak berguna; pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

4) Waham

Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan. Berbagai kehilangan dapat terjadi pada pasca bencana, baik kehilangan harta benda, keluarga maupun orang yang bermakna. Kehilangan menyebabkan stres bagi yang mengalami. Jika stres ini berkepanjangan dapat memicu masalah gangguan jiwa dan waham.

Tanda dan gejala waham berdasarkan jenis waham meliputi:

- (a) Waham kebesaran : individu meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan.
- (b) Waham curiga : individu meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan/ menciderai dirinya dan diucapkan berulang kali, tapi tidak sesuai kenyataan.

- (c) Waham agama : individu memiliki keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan.
- (d) Waham somatik : individu meyakini bahwa tubuh atau bagian tubuhnya terganggu atau terserang penyakit dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan.
- (e) Waham nihilistik : individu meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada di dunia/ meninggal dan diucapkan berulang kali, tetapi tidak sesuai kenyataan.

5) Bunuh diri

Bunuh diri merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan oleh pasien untuk mengakhiri kehidupannya. Berdasarkan besarnya kemungkinan pasien melakukan bunuh diri, ada tiga macam perilaku bunuh diri, yaitu isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan percobaan bunuh diri. Isyarat bunuh diri ditunjukkan dengan berperilaku secara tidak langsung ingin bunuh diri, misal, dengan mengatakan “segala sesuatu akan lebih baik tanpa saya”. Pada kondisi ini pasien mungkin sudah memiliki ide untuk mengakhiri hidupnya, namun tidak disertai ancaman dan percobaan bunuh diri.

6) Defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk

melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Defisit perawatan diri tampak dari ketidak mampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri, dan eliminasi (buang air besar dan buang air kecil) secara mandiri.

Tanda dan gejala dari defisit perawatan diri yaitu :

- (a) Gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor
 - (b) Ketidakmampuan berhias / berdandan, ditandai dengan rambut acak- acakan, pakaian tidak kotor dan tidak rapi, pada pasien laki-lakitidak bercukur, pada pasien wanita tidak berdandan
 - (c) Ketidakmampuan makan secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
 - (d) Ketidakmampuan berkemih / defikasi secara mandiri, itandai dengan defekasi/berkemih tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah defekasi/ berkemih
- 7) Harga diri rendah

Harga diri rendah dalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri sendiri. Tanda dan gejala dari harga diri rendah adalah: mengkritik diri sendiri; perasaan tidak mampu; pandangan hidup yang pesimis; penurunan produktivitas; penolakan terhadap kemampuan diri.

d. Dampak Gangguan Jiwa

Menurut Kurniawan (2016) dari anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa dengan :

1) Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak penderita tersebut dan meyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama episode akut anggota keluarga akan khawatir dengan apa yang terjadi pada mereka cintai.

2) Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk mengundang penderita dalam kegiatan tertentu. stigma dalam begitu banyak di kehidupan sehari-hari, tidak mengherankan, semua ini dapat mengakibatkan penarikan dari aktif berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari.

3) Frustrasi

Sulit bagi siapa saja untuk menangani dengan pemikiran aneh dan tingkah laku aneh dan tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan, dan melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada

obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

4) Kelelahan dan *Burn out*

Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi dengan hidup dengan orang yang sakit yang harus terus-menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga mungkin merasa benar-benar diluar kendali.

Hal ini bisa terjadi karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat penderita tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga tidak boleh berhenti untuk selalu mendukung penderita.

5) Duka

Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari, dan penurunan yang dapat terus-menerus.

Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat penderita memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi berubah.

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*) (Doli, 2017).

Menurut Notoadmodjo dalam kutipan Kholid (2015), pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid (2015), tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarisebelumnya termasukmengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuidan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

c. Cara – Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua menurut Kholid (2015) yaitu :

1) Cara tradisional atau non ilmiah

(a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

(b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakan adalah benar.

(c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

(d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

2) Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistemik, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Lestari (2015) :

- 1) Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.
- 3) Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

- 4) Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 5) Sosial ekonomi yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Lestari (2015) adalah :

- 1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

- 2) Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan di saring sesuai atau tidaknya dengan budaya apapun agama yang dianut.

- 3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

- 4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

e. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya –upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan menurut Lestari (2015) yaitu:

1) Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman moderen ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

2) Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat *science modern* menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman- pengalaman konkrit kita terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

3) Akal

Dalam kenyataanya ada pengetahuan tertentu yang biasa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak biasa mempersepsinya

dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

4) Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

f. Pengukuran Pengetahuan

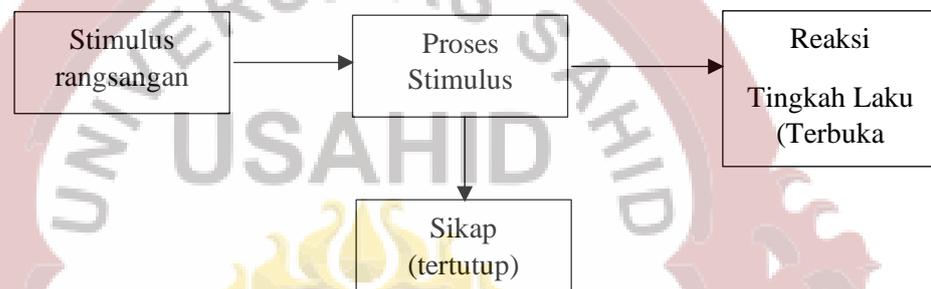
Menurut Lestari (2015) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain diatas pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur.

3. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari - hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus *social*. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan

bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2015).



Gambar 2.1 proses terbentuknya sikap dan reaksi

b. Komponen Pokok Sikap

Menurut Azwar (2015) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan

penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio (Notoatmodjo, 2015).

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2015), ada beberapa tingkatan sikap antara lain yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

d. Sikap keluarga Terhadap Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Ketika gangguan jiwa dipandangan sebagai suatu beban sendiri bagi keluarga, maka hal itu dapat dibedakan menjadi bersifat obyektif dan subyektif. Dikatakan obyektif, maksudnya berupa tingkah laku pasien, peran pasien, bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien, masalah keuangan dan lain-lain. Sedangkan beban keluarga dikatakan bersifat subyektif, maksudnya berupa perasaan pasien karena menjadi beban bagi keluarga. Kategori respon keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa menurut Susana (2017):

1) Berduka (*grief*)

Berduka adalah respon wajar yang paling umum terjadi sehubungan dengan adanya proses kehilangan seseorang yang awalnya dikenal sebelum sakit, untuk kemudian hilangnya harapan pada pasien, hanya masalahnya, seberapa dalam dan lamanya respon berduka ini dialami oleh keluarga, seawal mungkin perawat mampu mengidentifikasinya, sehingga keluarga maupun pasien sendiri dapat pulih dengan segera.

2) Marah (*anger*)

Respon berikutnya ketika berduka dialami keluarga, maka akan berhadapan dengan respon kedua yaitu marah. Respon tersebut merupakan hal yang wajar namun jangan sampai perilaku tersebut membawa keluarga kedalam penderitaan yang justru semakin parah lagi.

3) Merasa tidak berdaya dan takut

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan suatu beban tersendiri. Keluarga berupaya untuk mengobati atau menyembuhkan pasien skizofrenia. Pada kenyataannya patologis gangguan jiwa itu sendiri semakin lama diderita justru semakin sulit kesembuhannya, inilah yang menyebabkan keluarga merasa tidak berdaya dan takut. Perasaan keluarga demikian, di negara kita juga didukung oleh rata-rata keadaan ekonomi yang pas-pasan bahkan kekurangan, sehingga

sangat wajar, apabila tidak sedikit mereka yang terganggu jiwanya menjadi gelandangan atau keluyuran dimana-mana atau tersangkut oleh razia dinas sosial (Permatasari, 2014).

4. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu Lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Keluarga adalah institusi terkecil dari suatu masyarakat yang memiliki struktur sosial dan sistem tersendiri dan yang merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya (Aziz, 2017).

Menurut Harmoko (2016), struktur keluarga terdiri atas bermacam – macam, diantaranya adalah :

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilocal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara suami.

5) Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak.

b. Tipe / Bentuk Keluarga

Menurut Nadirawati (2018), ada beberapa tipe – tipe keluarga, yakni :

- 1) Keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak – anak.
- 2) Keluarga konjugal yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak – anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
- 3) Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

c. Peranan Keluarga

Menurut Keliat, dkk (2014), mengemukakan pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa yang dapat dipandang dari berbagai segi :

- 1) Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya.
- 2) Keluarga merupakan suatu sistem yang saling bergantung dengan anggota keluarga yang lain.
- 3) Pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien semur hidup tetapi fasilitas yang hanya membantu klien dan keluarga sementara.
- 4) Berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab gangguan jiwa adalah keluarga yang pengetahuannya kurang.

d. Tugas keluarga

Menurut Harmoko (2016), ada 8 tugas pokok keluarga yaitu sebagai berikut :

- 1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Berupaya untuk memelihara sumber – sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Mengatur tugas masing – masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
- 4) Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
- 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.

- 6) Memelihara ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota – anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat anggota keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka selanjutnya akan dibahas tentang fungsi sebagai berikut (Wahyuni, 2021) :

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif rasa dimiliki dan memiliki rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. *Reinforcement* dan support di pelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Jhonson dan Leny, 2017),

sedangkan Bakri (2019) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

4) Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (Gakin atau pra keluarga sejahtera). Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah,

keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

f. Koping Keluarga

Koping keluarga menunjukkan pada analisa kelompok keluarga (analisa interaksi). Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan masalah (mengendali stress). Berkembang dan berubah sesuai tuntutan /stressor yang dialami. sumber koping keluarga bisa internal yaitu dari anggota keluarga sendiri dan eksternal yaitu dari luar keluarga (Setyowati, 2018).

Demikian halnya dengan koping keluarga dapat berupa koping internal berupa kemampuan keluarga yang kohesif dan terintegrasi yang dicirikan dimana anggota keluarga memiliki tanggung jawab kuat terhadap keluarga, mampu memodifikasi peran keluarga bila dibutuhkan (fleksibel) dan pola komunikasi dalam keluarga yang baik, mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat, mengontrol arti /makna masalah dan pemecahan masalah bersama. Sedangkan koping eksternal

berhubungan dengan penggunaan sosial support system oleh keluarga dapat berupa mencari informasi, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual (Nadirawati, 2018).

Strategi adaptif disfungsional dapat berupa penyangkalan dan eksploitasi terhadap anggota keluarga seperti kekerasan terhadap keluarga, kekerasan terhadap pasangan, penyiksaan anak, penyiksaan usia lanjut, penyiksaan orang tua, proses mengkambing hitamkan dan penggunaan ancaman. Penyangkalan masalah keluarga dengan menggunakan mitos keluarga, triangling (pihak ketiga) dan pseudomutualitasi, pisah/hilangnya anggota keluarga dan otoritarisme (Wahyuni, 2021).

g. Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarganya yang Mengalami Gangguan Jiwa

Dari hasil penelitian Sulastri (2018), diperoleh bahwa kemampuan merawat pasien gangguan jiwa relative rendah dan kurang memadai. Pemberian edukasi memberikan informasi pada keluarga tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa. Melalui aktivitas ini terjadi proses pembelajaran yang dilakukan oleh keluarga dengan menyerap informasi yang diberikan dan mengaplikasikan langsung pada anggota keluarga.

Pengetahuan yang dimiliki keluarga masih terbatas, pasien perlu berobat agar tidak kambuh. Sebagian keluarga tidak memperhatikan apakah obat diminum pasien atau tidak. Keluarga menganggap apabila

gejala berkurang berarti pasien sudah sembuh sehingga tidak perlu diberikan obat lagi. Keluarga masih belum memahami tentang cara merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga juga masih menganggap apabila pasien tidak membahayakan maka pasien tidak perlu dikhawatirkan.

Pemahaman sebagian keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan pasien mengakibatkan sikap yang negatif terhadap pasien. Sikap negative keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari anggapan bahwa penyakit yang dialami pasien adalah penyakit yang menetap dan tidak dapat disembuhkan sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien asalkan tidak mengganggu. Sikap negatif keluarga terhadap pasien dapat berakibat timbulnya perilaku merawat yang tidak tepat.

Keluarga berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mempertahankan program pengobatan secara optimal.

h. Cara Keluarga Merawat Anggota Keluarganya yang Mengalami Gangguan Jiwa

Keluarga memiliki peranan penting terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam proses pengobatan dan penyembuhan. Ada beberapa cara yang mengatasinya, antara lain sebagai berikut :

1) Mempelajari tentang penyakit mental dan layanan

Bagi keluarga penderita gangguan jiwa bisa memperoleh manfaat dari pendidikan yang sangat membantu dalam memahami gangguan jiwa yang seringkali membingungkan. Pendidikan tersebut nantinya bisa mengajarkan beberapa hal seperti :

- (a) Ciri – ciri Ciri ciri depresi berat dan tanda yang bisa menyebabkan masalah pada individu dan apa saja yang terlihat menakutkan sekaligus ganjil untuk anggota keluarga lain.
- (b) Mencari penyebab mengapa seseorang tidak melihat ada sesuatu yang salah pada diri mereka.
- (c) Alasan mengapa seseorang penderita gangguan jiwa menolak untuk mencari bantuan seperti dokter atau pusat kesehatan mental.
- (d) Keterampilan manajemen diri sendiri yang bisa dipakai seseorang untuk mengatasi penyakit.
- (e) Penggunaan tentang obat tertentu dan apa saja efek sampingnya.

2) Melibatkan penderita dalam rencana keperawatan

Keluarga juga harus bisa berkomunikasi dengan penderita supaya bisa membantunya untuk mencari bantuan. Beberapa langkah alternatif bisa diambil keluarga yang sesuai dengan perundang undangan saat penderita tidak setuju atau tidak mau mencari bantuan.

3) Identifikasi tanda peringatan dan gejala kambuh

Keluarga juga harus bisa belajar tentang bagaimana seharusnya memberikan umpan balik untuk anggota keluarganya yang memperlihatkan tanda dan gejala seperti gangguan mood dalam psikologi dari kemungkinan gangguan jiwa kambuh sekaligus mengidentifikasi dan meminimalisir hal yang bisa menyebabkan tekanan terlalu banyak pada penderita sehingga meningkatkan kemungkinan gangguan jiwa kambuh kembali.

4) Mengelola obat

Keluarga juga memegang peran penting dalam membantu anggota keluarga dalam rutinitas pengobatan seperti informasi mengenai cara untuk memfasilitasi mengkonsumsi obat dengan teratur, belajar mengenai cara menghadapi efek samping sekaligus membantu penderita dengan cara bekerja sama dengan dokter untuk mengetahui efek samping.

5) Bekerjasama dengan anggota keluarga lain

Keluarga juga dianjurkan untuk mengetahui rencana darurat termasuk langkah yang harus dilakukan saat seseorang terkena atau merasakan serangan dari gangguan jiwa pada manusia modern seperti dengan cara memberi peningkatan pengobatan, menghubungi dokter keluarga atau psikiater dan lain sebagainya. Untuk penekanannya harus dilakukan pada pengembangan rencana aksi yang memungkinkan situasi nantinya bisa ditangani dengan baik.

Setiap anggota keluarga juga harus membuat rencana yang meliputi informasi tentang pengobatan terkini, nama dan rincian kontak para profesional kesehatan dan kejiwaan setempat serta serangkaian langkah lainnya yang harus diikuti. Masing masing anggota keluarga nantinya memegang peranan penting untuk merawat seseorang seperti apakah dibutuhkan perawatan rumah sakit atau masih bisa dirawat secara mandiri.

6) Membantu menumbuhkan hidup kondusif

Keluarga juga harus bisa menumbuhkan gaya hidup yang kondusif untuk pemulihan dan juga pemeliharaan kesehatan mental yang terbaik dan beberapa cara yang bisa dilakukan diantaranya adalah :

- (a) Memberikan kebebasan
- (b) Memberikan dukungan social pada keluarga
- (c) Mengikutsertakan dalam latihan, kegiatan social, pekerjaan sekolah dan kegiatan lainnya

7) Perawatan sesudah rawat inap

Sesudah anggota keluarga menjalani rawat inap, maka dibutuhkan cara untuk merawat anggota keluarga tersebut untuk membantu proses penyembuhan macam macam skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya. Beberapa cara yang bisa dilakukan diantaranya adalah :

- (a) Membuat rencana dengan terapis atau tim perawat saat penderita sedang dalam kondisi terbaik dan jika memungkinkan menentukan apa yang menjadi penyebab dari rawat inap tersebut sekaligus menyetujui tindakan apabila gejala terjadi Kembali.
- (b) Belajar tentang kambuhnya gejala seperti perubahan pola tidur dan kebiasaan makan, perubahan suasana hati yang terjadi secara tiba-tiba dan langsung melakukan kunjungan ke psikiater yang bisa membantu mencegah kekambuhan semakin parah.
- (c) Saat tidak bisa menghadapi sebuah situasi seperti agresif atau ide bunuh diri, maka segera hubungi dan berkonsultasi dengan tenaga profesional atau organisasi kesehatan mental.
- 8) Pendekatan dengan penderita
- Anggota keluarga yang dekat dengan seseorang yang sedang sakit sangat dibutuhkan untuk pemberian perawatan agar kondisi penderita tidak semakin buruk. Menghadapi seseorang yang mengalami gangguan jiwa tidak harus dilakukan dengan perasaan sakit hati, marah, frustrasi atau cemas meskipun rasa bersalah memang menjadi perasaan umum yang sering dialami anggota keluarga penderita gangguan jiwa.
- 9) Jangan menghakimi
- Terkadang, penderita gangguan jiwa sering mengalami hilang ingatan, menunjukkan perilaku abnormal atau tidak mampu untuk

berkonsentrasi yang terkadang terlihat menakutkan dan membuat anggota keluarga lain frustrasi. Peran keluarga disini adalah tidak bersikap keras dan jangan memaksa penderita untuk berjuang dengan keras. Cukup berikan informasi secara berulang kali namun dengan cara baik dan tidak menghakimi yang akan lebih membantu penderita gangguan jiwa dibandingkan dengan penekanan yang diberikan terus menerus.

10) Terima persepsi penderita

Seorang penderita gangguan jiwa seringkali berhalusinasi, melihat, merasakan atau mendengar hal hal yang tidak bisa dirasakan oleh orang lain. Hal yang harus dilakukan anggota keluarga adalah menerima persepsi individu tersebut namun tetap memberikan penjelasan jika anda tidak merasakan hal yang seperti dialami, dilihat atau dirasakan orang tersebut.

11) Perlakukan dengan rasa hormat

Memperlakukan anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa juga harus dilakukan secara bermartabat dan dengan rasa hormat dalam cara mengatasi stres dan depresi serta masalah gangguan jiwa seseorang. Konsultasikan dan bicarakan segala sesuatu yang sudah anda rencanakan kepada penderita untuk mendapatkan perawatan terbaik.

12) Mencari dukungan

Pertimbangkan juga untuk bergabung dengan grup atau kelompok sebab anda juga membutuhkan dukungan dari orang lain yang mengalami hal serupa dengan yang anda alami yakni memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hal ini sangat penting dilakukan agar lebih menguatkan anggota keluarga lainnya khususnya saat timbul perasaan ingin menjauh dan mengasingkan diri karena masalah tersebut sehingga anda tetap bisa memberikan dukungan dan bantuan pada anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa.

5. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Zainuri, 2016).

Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu. Keduanya adalah energy dan tidak dapat diamati secara langsung (Wiscarz, 2016).

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar

dan tidak diketahui secara khusus penyebab-penyebabnya (Dalami, dkk,2014).

b. Rentang Respon

Menurut Zainuri, dkk (2016), rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan maladaptif yaitu :



Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan

- 1) **Antisipasi** : suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.
- 2) **Cemas ringan** : ketegangan ringan, pengindraan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.
- 3) **Cemas sedang** : keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting baginya.
- 4) **Cemas berat** : lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 5) **Panik** : Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berfikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi/hiperaktif

c. Sumber Kecemasan

Menurut Zainuri, dkk (2016), sumber-sumber kecemasan yaitu sebagai berikut :

1) Ancaman internal dan eksternal terhadap ego

Adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, makan, minum, sexual.

2) Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri (Sullivan)

(a) Tidak menemukan integritas diri

(b) Tidak menemukan prestige

(c) Tidak memperoleh aktualisasi diri

(d) Malu/tidak kesesuaian antara pandangan diri dan lingkungan nyata

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), tingkat kecemasan ada beberapa, diantaranya adalah :

1) Cemas ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya.

2) Cemas sedang

Cemas sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap.

3) Cemas berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain.

4) Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan terror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain.

e. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Berikut ini faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut 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 berhubungan dengan 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 dirasakannya 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.

f. Cara untuk Mengatasi Kecemasan

Menurut Safaria (2012), ada beberapa cara untuk mengatasi kecemasan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengendalian diri yakni segala sesuatu usaha untuk mengendalikan berbagai keinginan pribadi yang sudah tidak sesuai lagi dengan kondisinya.

- 2) Dukungan, yakni dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat memberikan kesembuhan terhadap kecemasan.
- 3) Tindakan fisik, yakni melakukan kegiatan-kegiatan fisik, seperti olahraga akan sangat baik untuk menghilangkan kecemasan.
- 4) Tidur, yakni tidur yang cukup dengan tidur 6-8 jam pada malam hari dapat mengembalikan kesegaran dan kebugaran.
- 5) Mendengarkan musik, yakni mendengarkan musik lembut akan dapat membantu menenangkan pikiran dan perasaan.
- 6) Konsumsi makanan, yakni keseimbangan dalam mengonsumsi makanan yang mengandung gizi dan vitamin sangat baik untuk menjaga kesehatan.

g. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

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.

Menurut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), penilaian kecemasan terdiri atas 14 item, yaitu :

- 1) Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan : pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan ; daya ingat buruk, sulit konsentrasi, sering bingung.
- 6) Perasaan depresi : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik (otot - otot) : nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tak stabil.
- 8) Gejala sensorik : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler : denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.

- 10) Gejala pernafasan : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik napas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi/sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum/sesudah makan, rasa panas diperut, perut terasa penuh/kembung.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenor/menstruasi yang tidak teratur.
- 13) Gejala vegetatif / autonom : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, bulu roma berdiri.
- 14) Apakah Ibu/Bapak merasakan: gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi muka tegang, tonus/ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.

Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkat skor, yaitu antar 0 (nol) sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut :

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan satu dari gejala yang ada

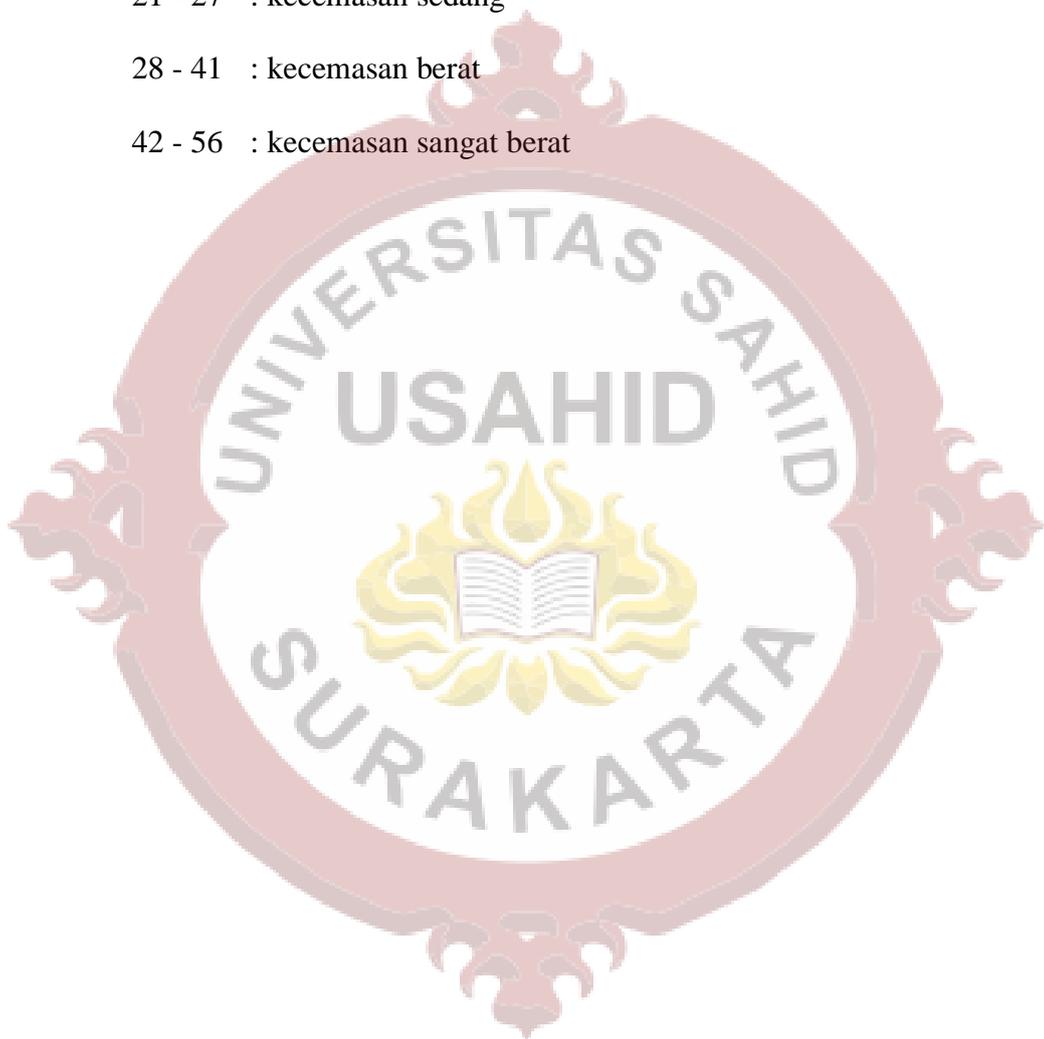
2 = sedang separuh dari gejala yang ada

3 = berat lebih dari separuh yang ada

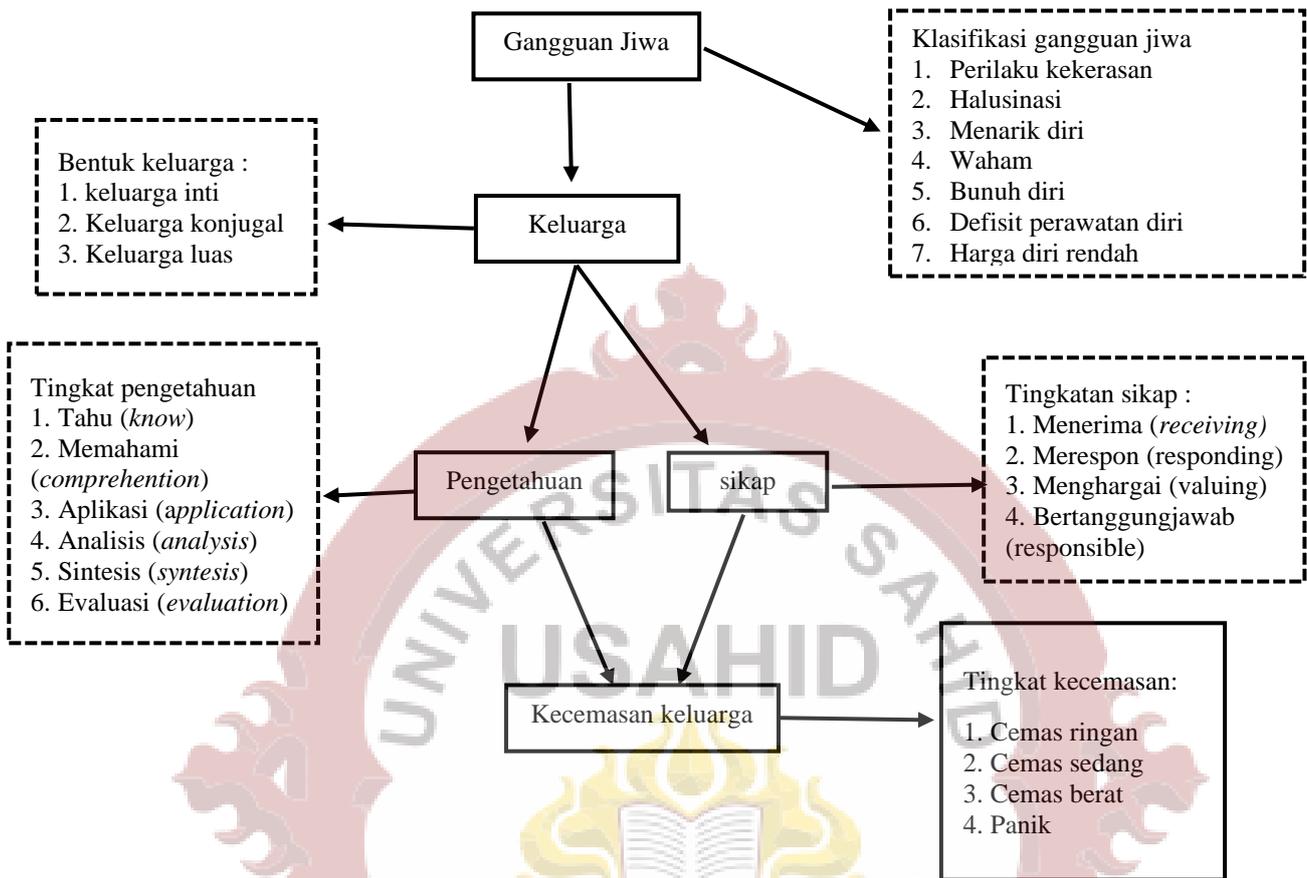
4 = sangat berat semua gejala yang ada

Penentu derajat kecemasan ditentukan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari 14 item diatas dengan hasil sebagai berikut ;

- < 14 : tidak ada kecemasan
- 14 - 20 : kecemasan ringan
- 21 - 27 : kecemasan sedang
- 28 - 41 : kecemasan berat
- 42 - 56 : kecemasan sangat berat



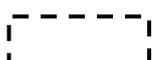
B. Kerangka Teori



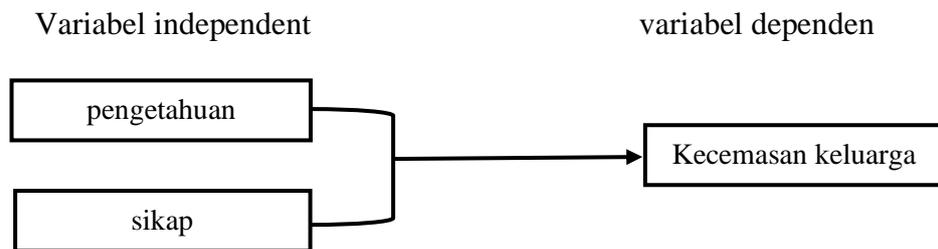
Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Bakri (2019), Kholid (2015), Notoatmodjo (2014), Stuart (2016), Yusuf (2015)

Keterangan

-  : variabel yang diteliti
 : variabel yang tidak diteliti
 : pengaruh

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Dalam penelitian ini hipotesa yang akan dirancang oleh peneliti adalah :

“Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan kecemasan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di RSJD dr. Arif Zainudin”.