

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan di mana manusia melihat adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau di luar batasan kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut. (Ns.Kusnadi Jaya, 2021)

stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika seseorang terjadi ketika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut (Nasir, 2011).

Dengan demikian, bisa diartikan bahwa stress merupakan suatu sistem pertahanan tubuh dimana ada sesuatu yang mengusik integritas diri, sehingga mengganggu ketentraman yang dimaknai sebagai tuntutan yang harus diselesaikan. di samping itu, keadaan stress akan muncul apabila ada tuntutan yang luar biasa sehingga mengancam keselamatan atau integritas seseorang.

2.1.2 Jenis Stres

Menurut Kusnadi Jaya (2021) jenis stress dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Kondisi eustres (tidak stress) : seseorang yang dapat mengatasi stress dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh
2. Kondisi distress (stress) : Pada saat seseorang menghadapi stressor terjadi gangguan pada satu atau lebih organ tubuh, sehingga orang tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Menurut Patel (1996) menjelaskan adanya berbagai jenis reaksi stress yang umumnya dialami manusia

1. Too little stress. dalam kondisi ini seseorang belum mengalami tantangan yang berat dalam memenuhi kebutuhan pribadinya. seluruh kemampuan belum sampai dimanfaatkan, serta kurangnya stimulasi mengakibatkan munculnya kebosanan dan kurangnya makna dalam tujuan hidup
2. Optimum stress. seseorang mengalami kehidupan yang seimbang saat berada di “atas” maupun di “bawah” akibat proses manajemen yang baik oleh dirinya. kepuasan kerja dan perasaan individu dalam meraih prestasi menyebabkan seseorang mampu mengalami kehidupan dan pekerjaan sehari-hari tanpa menghadapi masalah yang terlalu banyak atau rasa lelah yang berlebihan
3. Too much stress. Dalam kondisi ini seseorang merasa telah melakukan pekerjaan yang terlalu banyak setiap hari. dia mengalami kelelahan fisik maupun emosional,

serta tidak mampu menyediakan waktu untuk beristirahat atau bermain. kondisi ini dialami secara terus-menerus tanpa memperoleh hasil yang diharapkan

4. Breakdown stress. ketika pada tahap too much stress individu tetap meneruskan usahanya pada kondisi yang statis, kondisi akan berkembang menjadi adanya kecenderungan neurotis yang kronis atau munculnya rasa sakit psikosomatis. pada saat individu tetap meneruskan usahanya ketika mengalami kelelahan, ia akan cenderung mengalami breakdown atau kelelahan, baik secara fisik maupun psikis.

2.1.3 Aspek-Aspek stress

Menurut (Sarafino, 1998) Pada saat seseorang mengalami stress ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stress yang terjadi, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis yaitu :

- a. Aspek Fisik

Berdampak pada menurunnya kondisi seseorang pada saat stress sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan.

- b. Aspek Psikologis

Terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunnya daya ingat, merasa sedih dan menunda pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stress. Berat atau ringannya stress yang dialami seseorang dapat dilihat dari dalam dan dari luar diri mereka yang mereka yang menjalani kegiatan sehari-hari

Lazarus (1976) membagi Stress ke dalam beberapa sumber, yaitu :

1. Frustrasi, yang akan muncul apabila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapat hambatan atau kegagalan. Hambatan ini dapat bersumber dari lingkungan maupun dari dalam diri individu itu sendiri.
2. Konflik, Stress akan muncul apabila individu dihadapkan pada keharusan memilih satu di antara dua dorongan atau kebutuhan yang berlawanan atau yang terdapat pada saat yang bersamaan.
3. Tekanan, Stress juga akan muncul apabila individu mendapat tekanan atau paksaan untuk mencapai hasil tertentu dengan cara tertentu. Sumber tekanan dapat berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu yang bersangkutan.
4. Ancaman, antisipasi individu terhadap hal-hal atau situasi yang merugikan atau tidak menyenangkan bagi dirinya juga merupakan suatu yang dapat memunculkan stress

2.1.4 Penyebab Stres

Menurut Kusnadi Jaya (2021) Berikut ini adalah penyebab terjadinya munculnya stress :

1. Dalam diri individu

Terkadang penyebab stress berasal dari individunya sendiri. salah satu yang dapat menimbulkan stress dari pribadi sendiri adalah melalui penyakit yang diderita oleh seseorang. menjad sakit menempatkan demands pada sistem biologis dan psikologis dan tingkatan stress yang dihasilkan demands tersebut bergantung pada keseriusan penyakit dan usia dari orang tersebut. Hal lain yang dapat menimbulkan stress dari individu sendiri adalah melalui penilaian dari dorongan motivasi yang bertentangan, ketika terjadi konflik dalam diri seseorang dan biasanya orang tersebut berada dalam suatu kondisi di mana dia harus menentukan pilihan dan pilihan tersebut sama pentingnya.

2. Dalam keluarga

Dari keluarga ini yang cenderung memungkinkan munculnya stress adalah hadirnya anggota baru yang mengalami sakit gangguan jiwa atau adanya kematian dalam keluarga

3. Dalam Komunitas dan Masyarakat

Kontak dengan orang di luar keluarga merupakan banyak sumber stress, misalnya jika ada seorang anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Berdasarkan penejelasan di atas maka stressor atau hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya stress dapat berupa faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan di sekitar individu (baik fisik maupun sosial). Namun, stressor tersebut menimbulkan stress ataupun tidak, tergantung bagaimana individu menyikapi stressor itu.

2.1.5 Tingkatan stress

Rasmun (2004), stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a. Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan biasanya hanya terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.
- b. Stres sedang dan stres berat dapat memicu terjadinya penyakit. Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

Adapun alat ukur untuk stress Sedang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor

- c. Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama (Rasmun, 2004).

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Menurut Ns. Kusnadi Jaya (2021) berikut sumber yang mempengaruhi stres yaitu :

a) Lingkungan

yang termasuk dalam stressor lingkungan di sini yaitu:

1. Sikap Lingkungan, seperti yang kita ketahui bahwa lingkungan itu memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pemahaman kelompok dalam masyarakat tersebut. Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.
2. Tuntutan dan sikap keluarga, contohnya seperti tuntutan yang sesuai keinginan orangtua untuk memilih jurusan saat akan kuliah, perjodohan dan lain-lain yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut

b) Diri Sendiri, terdiri dari 2 yaitu :

- 1) Kebutuhan Psikologis yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai
- 2) Proses internalisasi diri adalah tuntutan individu untuk terus-menerus menyerap sesuatu yang diinginkan dengan perkembangan

c) Pikiran

- 1) Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan
- 2) Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan

Penyebab-penyebab stress di atas tentu tidak akan langsung membuat seseorang menjadi stress. Hal tersebut dikarenakan setiap orang berbeda dalam menyikapi setiap masalah yang dihadapi, selain itu stressor menjadi penyebab juga dapat mempengaruhi stress.

Menurut Koziar dan Erb, dikutip Keliat B.A dampak stressor dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu

- 1) Sifat Stressor, Pengetahuan individu tentang bagaimana cara mengatasi dan dari mana sumber stressor tersebut serta besarnya pengaruh stressor pada individu tersebut, membuat dampak stress yang terjadi pada individu berbeda-beda.

- 2) Jumlah Stresor yaitu banyaknya stressor yang diterima individu dalam waktu bersamaan, jika individu tersebut tidak siap menerima akan menimbulkan perilaku yang tidak baik. Misalnya marah pada hal-hal yang kecil
- 3) Lama Stresor, maksudnya seberapa sering individu menerima stressor yang sama. Semakin sering individu mengalami hal yang sama maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah tersebut.
- 4) Pengalaman Masa Lalu, yaitu pengalaman individu yang terdahulu mempengaruhi cara individu menghadapi masalahnya
- 5) Tingkat Perkembangan, artinya tiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda, sehingga risiko terjadi stress berbeda pula. Misalnya : seorang ayah pada masa produktif tidak bekerja satu bulan karena sakit, maka akan berbeda dengan ayah yang pensiun dan kemudian sakit.

2.1.6 Tahapan Stres

Menurut Robert J. Van Amberg (1979) sebagaimana dikemukakan oleh Dadang Hawari (2021), tahapan stress adalah sebagai berikut:

1. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stress yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
2. Stres tahap kedua, yaitu stress yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, mudah lelah pada saat menjelang sore, mudah lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (bowel discomfort), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai
3. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stress dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (middle insomnia), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (late insomnia) koordinasi tubuh terganggu dan mau jatuh pingsan
4. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stress dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun serta timbul ketakutan dan kecemasan
5. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stress yang dirasakan dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik

6. Stres tahap keenam (paling berat) yaitu tahapan stress dengan tanda-tanda seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan atau collaps.

2.1.7 Reaksi Psikologis Terhadap Stres

Menurut Kusnadi Jaya (2021) reaksi psikologis dari stress yaitu :

1. Kecemasan

Respons yang paling utama terhadap stressor adalah kecemasan, mengartikan kecemasan sebagai emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan kuatir, prihatin, tegang dan takut yang dialami oleh semua manusia dengan derajat yang berbeda-beda. Beberapa kategori kecemasan, antara lain :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

Adapun alat ukur untuk stress ringan terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor

Tidak Pernah	= 1
Kadang-Kadang	= 2
Sering	= 3
Sering Kali	= 4

2. Kemarahan atau Agresi

Reaksi umum lain terhadap situasi stress adalah kemarahan, yang mungkin dapat menyebabkan agresi. Hipotesis frustrasi-agresi menyatakan bahwa jika upaya seseorang mencapai tujuan dihalangi terdapat dorongan agresif terinduksi yang selanjutnya memotivasi perilaku untuk merusak objek atau orang yang menyebabkan frustrasi tersebut.

Agresi langsung terhadap sumber-sumber frustrasi tidak selalu dimungkinkan atau selalu bijaksana. kadang-kadang sumber frustrasi tidak jelas selalu bijaksana. kadang-kadang sumber frustrasi tidak jelas dan tidak dapat diraba. Orang tidak tahu apa yang diserang, tetapi merasa marah dan mencari objek yang dapat melampiaskan perasaan mereka. kadang-kadang individu yang menyebabkan frustrasi sangat berkuasa, sehingga serangan kepadanya akan berbahaya.

Adapun alat ukur untuk stress ringan terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor

Tidak Pernah	= 1
Kadang-Kadang	= 2
Sering	= 3
Sering Kali	= 4

3. Depresi

Walaupun respons umum terhadap frustrasi adalah agresi aktif, respons kebalikannya menarik diri dan apati juga sering terjadi. jika kondisi stress terus berjalan dan individu tidak berhasil mengatasinya, apati dapat memberat menjadi depresi. Teori ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*) menjelaskan bagaimana dengan peristiwa tidak mengenakan dan tidak dapat dikendalikan, sehingga dapat menyebabkan apati dan depresi.

Adapun alat ukur untuk stress ringan terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor

Tidak Pernah	= 1
Kadang-Kadang	= 2
Sering	= 3
Sering Kali	= 4

4. Gangguan Kognitif

Selain respons emosional terhadap stress, orang seringkali menunjukkan gangguan kognitif yang cukup berat jika berhadapan dengan stressor yang serius. Mereka merasa sulit berkonsentrasi dan mengorganisasikan pikirannya secara logis. Mereka mungkin terdistraksi. Sebagai akibatnya, kemampuan mereka melakukan pekerjaan, terutama pekerjaan yang kompleks, cenderung memburuk. Gangguan kognitif ini mungkin berasal dari dua sumber. Tingkat rasangan emosional yang tinggi dapat mengganggu pengolahan informasi di pikiran.

sehingga semakin cemas, marah, atau terdepresi setelah suatu stressor semakin besar kemungkinannya mengalami gangguan kognitif. Gangguan kognitif juga dapat terjadi akibat pikiran yang mengganggu yang terus berjalan di otak jika kita berhadapan dengan suatu stressor

2.1.8 Cara Mengendalikan Stres

Menurut Grant Brecht (2000) sebagaimana dikemukakan Sunaryo (2004) adalah sebagai berikut :

1. Sikap, keyakinan, dan pikira harus positif, fleksibel, rasional, dan adaptif terhadap orang lain. Artinya jangan terlebih dahulu menyalahkan orang lain sebelum introspeksi diri dengan pengendalian internal
2. Kendalikan berbagai factor penyebab stress dengan cara: kemampuan menyadari, kemampuan menerima, kemampuan untuk menghadapi, kemampuan untuk bertindak
3. Perhatikan diri Anda, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan anda
4. Kembangkan sikap efisien
5. Visualisasi (angan-angan terarah)
Teknik singkat untuk menghilangkan stress, misalnya melakukan pernapasan dalam, mandi dalam bak, tertawa, pijat, membaca, kecanduan positif (melakukan sesuatu yang disukai secara teratur), istirahat dan ngobrol

2.1.9 Manajemen Stres

Menurut penelitian Susan Richard Lazarus (1986) Metode skill dan strategi yang sering dipergunakan untuk mengatasi stress adalah:

1. Dengan sifat religious pemecahan masalah secara terencana, menganalisa situasi untuk mencapai solusi, kemudian mengambil tindakan untuk memperbaiki masalah.
2. Koping konfrontatif, mengambil tindakan tegas, kadang disertai marah atau pengambilan risiko untuk mengubah situasi.
3. Mencari dukungan sosial, mencoba mencari informasi dukungan emosi
4. Menjauh, dengan usaha kognisi memisahkan diri dari atau melupakan situasi untuk menciptakan pandangan positif terhadap masalah
5. Melarikan diri, menghindari, berpikir pengharapan untuk terjadinya keajaiban yang dapat menyelesaikan masalahnya
6. Kontrol diri, memodulasi perasaan atau aksi yang berkaitan dengan problem. menyembunyikan perasaan untuk mencegah interaski emosi dengan memperlambat langkah pengambilan keputusan untuk menghindari pilihan impulsif
7. Menerima tanggung jawab, mengakui perannya dalam masalah, sambil berusaha membuatnya menjadi benar

2.2 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. (Videbeck 2008)

Skizofrenia adalah penyakit mental serius yang ditandai oleh pikiran yang tidak berkesinambungan, perilaku aneh, ucapan aneh dan halusinasi, seperti mendengar suara (APA 2020)

Menurut pedoman penggolongan dan diagnosis Gangguan jiwa-III (PPDGJ-III), Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau deteriorating) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh iric, fisik dan sosial budaya.

2.2.2 Etiologi

Menurut Ardani (2013), skizofrenia merupakan suatu gangguan yang menyerang jiwa manusia dan beberapa sebab timbulnya skizofrenia adalah sebagai berikut antara lain: sebab organis, yaitu adanya perubahan-perubahan pada struktur sistem syaraf sentral: Tipe pribadi yang schizothyme (pikiran yang kacau balau) atau jasmaniah yang asthenis, dan mempunyai kecenderungan menjadi skizofrenia: gangguan kelenjar-kelenjar, adanya disfungsi pada endokrin seks, kelenjar adrenal dan kelenjar pituitary (kelenjar bawah otak). atau akibat dari masa menstruasi; adanya degenerasi pada energy mental. Hal ini didukung dengan lebih dari separuh jumlah penderita skizofrenia mempunyai keluarga yang psikotis atau sakit mental; dan sebab-sebab psikologis seperti kebiasaan-kebiasan infantile yang buruk dan salah. individu tidak mempunyai adjustment terhadap lingkunganya.

2.2.3 Tanda-Tanda Skizofrenia

Menurut Sheila L. Videbeck (2001) Gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Muncul delusi dan halusinasi.

Delusi adalah keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia menyakini dirinya adalah Tuhan atau nabi. sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya penderita tampak berbicara sendiri tetapi ia mempersepsikan ada orang lain yang sedang ia ajak berbicara.

- b. Kehilangan iri dan minat untuk menjalani aktifitas sehari-hari, bersenang-senang maupun aktifitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas)

Secara umum, gejala dibagi menjadi dua yaitu:

1. Gejala positif atau gejala nyata
Gejala inilah yang berdampak pada orang-orang sekitarnya pasien akan mengalami hal-hal yang psikotik seperti halusinasi, waham, dan disorganisasi pikiran, bicara, dan perilaku yang tidak teratur
2. Gejala negative atau gejala samar
Yang tergolong pada gejala ini yaitu lebih ke pola pikir, perilaku dan emosi dengan penderita skizofrenia seperti adanya apatis, afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman.

2.2.4 Jenis-Jenis Skizofrenia

Menurut Patricia G.O'Brien (2008) berikut yang termasuk kedalam jenis skizofrenia yaitu :

1. Skizofrenia Simplex: ditandai dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan
2. Skizofrenia Hebefrenik: tipe hebefrenik ditandai dengan awitan usia dini, biasanya saat pubertas, dan kepribadian yang lebih "pecah". gambaran utama mencakup inkoheran, asosiasi buruk, dan disorganisasi perilaku yang sangat parah. Afek klien tampak tumpul atau labil
3. Skizofrenia Katatonik: perubahan perilaku secara iric dan cepat, mulai dari menarik diri total hingga sangat heboh, sering kali terlihat pada tipe katatonik.
4. Skizofrenia Paranoid: dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai dengan waham kejar atau kebesaran
5. Episoda Skizofrenia akut (lir skizofrenia): adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut
6. Skizofrenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania
7. Skizofrenia Residual ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya. tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar, serta asosiasi longgar.

2.2.5 Terapi Penyakit Skizofrenia

Menurut Sheila L. Videbeck (2001) berikut adalah jenis terapi penyakit skizofrenia

1) Pemberian obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat-obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone, dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi prostate atau glaucoma sudut tertutup. Meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibandingkan dengan neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia

2) Pendekatan psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikologi. hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial. intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan-perasaan, atau mempertinggi kewaspadaan implus-implus atau motivasi bawah sadar tujuannya adalah:

1. Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguan skizofrenia
2. Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
3. Mempertinggi toleransi keluarga akan perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. kecemasan dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps
4. Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional penderita. keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko relaps
5. Mengidentifikasi perilaku problematic pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut WHO adalah suatu persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan individu

Menurut Centers For Disease (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi (CDC 2000)

Kualitas hidup adalah konsep luas yang menggabungkan berbagai aspek kehidupan seperti pengakuan sosial, kepuasan sosial, keamanan, dan kesejahteraan fisik (Oort, et.al, 2005)

Dari defenisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan fisik, dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu.

2.3.2 Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQoL-BREF (*power dalam Lopez dan Synder, 2003*) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup

1. Dimensi kesehatan fisik

Kesehatan fisik yaitu kesehatan yang mampu mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri, tidak nyaman, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya.

Gambaran penurunan kualitas hidup keluarga dalam merawat klien skizofrenia dapat dilihat dari kondisi fisiknya yang kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan yang mengakibatkan keresahan terhadap individu sehingga individu sakit, mengalami rasa lemas dan gangguan tidur, (Krisnawati, 2017)

Adapun alat ukur untuk Kesehatan Fisik terdiri dari 7 pertanyaan, dengan skor :

Tidak sama sekali	= 1
Sedikit	= 2
Dalam jumlah sedang	= 3
Sangat sering	= 4
Dalam jumlah berlebihan	= 5

2. Dimensi Psikologis

Kesehatan psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Kesehatan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, harga diri, berpikir, belajar, memori, spiritual/agama/kenyakinan personal, dan konsentrasi. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya baik tuntutan dari dalam maupun dari luar dirinya. Kondisi psikologis keluarga dalam merawat klien skizofrenia seperti cemas, minder, takut, depresi dan merasa tertekan sehingga berdampak pada kondisi psikologisnya. Adapun alat ukur untuk Psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, dengan skor :

Tidak sama sekali	= 1
Sedikit	= 2
Dalam jumlah sedang	= 3
Sangat sering	= 4
Dalam jumlah berlebihan	= 5

3. Dimensi Hubungan sosial

Hubungan sosial hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup hubungan personal, dukungan sosial, aktivitas sosial. Kondisi hubungan sosial keluarga yang merawat klien skizofrenia menggambarkan pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan dan aktivitas seksual, merupakan aspek yang mengacu kepada tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.

Adapun alat ukur untuk Hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan, dengan skor :

Sangat tidak memuaskan	= 1
Tidak memuaskan	= 2
Biasa-biasa saja	= 3
Memuaskan	= 4
Sangat memuaskan	= 5

4. Dimensi lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan atau ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana yang

dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial. Kondisi lingkungan menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya (Rahman, 2018).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Juczynki (2016) ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

- a. Faktor internal, mengacu pada ciri-ciri pribadi dan keterampilan tertentu yang memungkinkan manusia untuk mengambil tindakan individu, otonom
- b. Faktor eksternal, mengacu pada kondisi lingkungan hidup individu

Siegrist and Junge (dalam Juczynski, 2016) ada tiga faktor yang mempengaruhi kualitas hidup :

- a. Faktor fisik seperti kecacatan dan rasa sakit
- b. Faktor psikologis seperti suasana hati, tingkat kecemasan dan depresi
- c. Faktor sosial seperti tingkat isolasi dari lingkungan, peluang untuk melakukan peran sosial

2.3.4 Komponen kualitas hidup

Menurut Cummins (dalam Veenhoven, 2016) ada tujuh komponen dalam kualitas hidup yaitu

- a. Kesejahteraan materi : diukur berdasarkan pendapatan, kualitas rumah dan harta benda
- b. Kesehatan : diukur dengan jumlah cacat dan konsumsi medis
- c. Produktivitas : diukur dengan kegiatan dalam pekerjaan, pendidikan dan rekreasi
- d. Keintiman : kontak dengan teman dekat dan ketersediaan dukungan
- e. Keselamatan : keamanan yang dirasakan di rumah, kualitas tidur dan mengkhawatirkan
- f. Tempat di komunitas : kegiatan sosial, tanggung jawab, diminta untuk saran
- g. Kesejahteraan emosional : kesempatan untuk melakukan atau memiliki hal-hal yang diinginkan dan kenikmatan hidup

2.3.5 Kebutuhan yang menentukan kualitas hidup

Menurut Hunt and McKenna (dalam Juczynski, 2016) kebutuhan yang menentukan kualitas hidup yaitu:

- a. Makan, minum, tidur, aktivitas, menghindari rasa sakit, keamanan, tidak adanya kecemasan dan stabilitas
- b. Cinta, kontak fisik, keintiman, berkomunikasi, saling berbagai pengalaman, bekerja menuju tujuan bersama

- c. Rasa ingin tahu, menjelajahi dunia, persetujuan, rasa hormat, perasaan kegunaan, harga diri, profesionalisme, kekuasaan, kemandirian, dan kebebasan
- d. Aktualisasi diri, suatu keinginan seseorang di dalam menggunakan seluruh kemampuan dirinya untuk kemudian mencapai apapun yang mereka mau serta dapat/bisa dilakukan

2.3.6 Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep penelitian mengenai hubungan stress keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan kualitas hidup

Variabel Independen

Stres Keluarga - Ringan - Sedang - Berat



Variabel Dependent

Kualitas Hidup - Tinggi - Rendah
--

Keterangan Variabel :

adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah

1. Variabel Independen adalah variabel yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel lain. adapun variabel dari independen ialah stress keluarga yang dimana bagian dari stress keluarga yaitu Kecemasan, Marah dan Depresi
2. Variabel Dependen merupakan variabel akibat yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel lain. adapun variabel dari dependen ialah kualitas hidup yang dimana bagian dari kualitas hidup yaitu Fisik, Psikologis dan Hubungan Sosial

2.3.7 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Innstrumen	Skala	Skor
Variabel Independen Stres Keluarga	Stress keluarga suatu kondisi yang dialami keluarga dengan adanya perubahan yang terjadi baik fisiologis, psikologis, fisik maupun perilaku yang dialami keluarga	Stress keluarga dapat dilihat dari : 1.kecemasan 2.Kemarahan 3.Depresi	Kuesioner yang terdiri dari 30 item pertanyaan, menggunakan skala likert. bila klien menjawab Tidak Pernah =1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Sering Kali =4	Ordinal	30-60 (Ringan) 61-90 (Sedang) 91-120 (Berat)
Kualitas Hidup	Persepsi individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada	Kualitas hidup keluarga dalam merawat klien dapat dilihat dari : 1. Kesehatan fisik 2. Kesehatan	Kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan. menggunakan skala likert bila pasien menjawab Sangat tidak memuaskan=	Ordinal	15-45 (Rendah) 46-60 (Tinggi)

	terkait dengan tujuan, harapan, standard an juga perhatian	Psikologis 3. Hubungan Sosial	1 Tidak memuaskan= 2 Biasa-biasa saja = 3 Memuaskan= 4 Sangat memuaskan= 5		
--	--	----------------------------------	---	--	--

2.3.8 Hipotesa Penelitian

Ha = Ada hubungan antara stress keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan kualitas hidup