

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kecemasan

1.1 Defenisi Kecemasan

Dalam Ns.Kusnadi Jaya (2018) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan (ansietas) juga dapat didefenisikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang merasa tidak nyaman dan adanya tekanan system saraf otonom dalam aktivitas rangsang akibat ancaman yang tidak diketahui. Sumbernya biasanya tidak dikenal secara pasti. Kecemasan merupakan turunan dari rasa takut yang sudah dikenalnya.

Menurut Lilik Ma'rifatul azizah, dkk (2016) kecemasan merupakan 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.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan dapat dipandang sebagai suatu keadaan ketidakseimbangan atau ketegangan yang cepat mengusahakan koping. Koping dapat dipandang sebagai suatu transaksi antara orang dengan lingkungan.

Berdasarkan pembagian usia dewasa menurut Hurlock (2005) yaitu 17-21 tahun, 41-60 tahun, dan 60 tahun keatas, bahwa subjek dengan rentang usia 17-21 tahun merupakan subjek yang mengalami kecemasan ringan, pada usia 22-40 tahun subjek yang mengalami kecemasan sedang, pada usia 41-60 tahun merupakan subjek yang mengalami kecemasan berat, dan pada usia 60 tahun keatas subjek yang mengalami kecemasan panik.

1.2 Gejala - gejala Kecemasan

1). Respon Fisiologis

a. Kardivaskuler:

- palpitasi,
- jantung berdebar,
- tekanan darah meningkat,
- rasa mau pingsang,
- tekanan darah menurun,
- nadi menurun.

b. Respirasi:

- nafas cepat pernafasan dangkal,
- rasa tertekan pada dadadan tercekik

c. Terengah-engah:

- neuromuskuler,
- peningkatan reflek,
- peningkatan rangsangan kejut,
- mata berkedip kedip,
- insomnia gelisah,
- wajah tegang,
- kelemahan secara umum

d. Gastrointestinal:

- kehilangan nafsu makan,
- menolak makanan,
- rasa tidak nyaman pada abdomen,
- rasa tidak nyaman pada epigastrium,
- nausea,
- diare

e. Saluran kemih:

- tidak dapat menahan BAB,
- tidak dapat menahan BAK,
- nyeri saatBAK.

f. Integumen:

- rasa terbakar pada wajah,
- berkeringat setempat (telapak tangan),
- gatal-gatal perasaan panas dan dingin pada kulit,
- muka pucat,
- berkeringat seluruh tubuh.

2 Respon perilaku:

- a. gelisah,
- b. ketegangan fisik,
- c. tremor,
- d. gugup,
- e. bicara cepat,
- f. tidak ada koordinasi,
- g. kecenderungan mendapat cedera,
- h. menarik diri,
- i. menghindar,
- j. hipertensi,
- k. melarikan diri dari masalah

3 Respon kognitif:

- a. perhatian terganggu konsentrasi hilang,
- b. pelupa,
- c. salah penilaian,
- d. blocking,
- e. menurunnya lahan persepsi Kreatifitas menurun,
- f. produktifitas menurun,
- g. bingung,
- h. sangat waspada hilang objektivitas,
- i. takut kecelakaan dan mati

4 Respon afektif:

- a. mudah terganggu tidak sabar,
- b. tegang,
- c. takut berlebihan,
- d. terror,
- e. gugup yang luar biasa,
- f. nervous

1.3 Tipe Kepribadian Pencemas

Menurut H.Dadang Hawari (2021) tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Seringkali mengeluh ini dan itu, khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil
- i. Dalam mengambil keputusan meliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu sering kali diulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi sering kali berwajah histeris

1.4 Gejala Klinis Kecemasan

Menurut H.Dadang Hawari, (2021) Keluhan-keluhan yang sering dirasakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum diatas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobik dan gangguan obsesif-kompulsif.

1.5 Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan tekanan kehidupan sehari-hari, pada tahap ini seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Penglihatan, pendengaran, dan pemahaman melebihi sebelumnya. Tipe kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan tumbuh kreatif. Namun akan membawa dampak pada diri individu yaitu pada kecemasan ini waspada akan terjadi, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, ingin tahu, mengulang pertanyaan dan kurang tidur.

2. Kecemasan sedang

Fokus perhatian hanya pada yang dekat, meliputi lapangan persepsi menyempit, lebih sempit dari penglihatan, pendengaran dan pemahaman orang lain. Dia mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi dapat melakukan atau memperhatikan hal-hal itu bila disuruh, cukup kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisis, perubahan suara atau nada, pernapasan dan denyut nadi meningkat serta tremor.

3. Kecemasan berat

Lapangan pandang atau persepsi individu menurun, hanya memfokuskan pada hal-hal yang khusus dan tidak mampu berpikir lebih berat lagi, dan membutuhkan pengaturan atau suruhan untuk memfokuskan pada hal-hal lain, tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi, pembelajaran sangat terganggu; kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi, penurunan fungsi; kesulitan untuk memahami situasi yang dihadapi saat ini, kesulitan untuk memahami dalam

berkomunikasi; serta takikardi, sakit kepala, mual, dan pusing.

4. Panik

Berhubungan dengan ketakutan. Pada tahap ini hal-hal kecil terabaikan dan tidak lagi dapat diatur atau disuruh. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, tidak mampu mengintegrasikan pengalaman; tidak fokus pada saat ini, tidak mampu melihat dan memahami situasi, kehilangan cara untuk mengungkapkan apa yang dipikirkan.

1.6 Tingkat Kecemasan Menurut HARS (*Halminton Anxiety Rating Scale*)

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, berat, atau sangat berat dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilai angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai	0	=	Tidak ada gejala (keluhan)
	1	=	Gejala ringan
	2	=	Gejala sedang
	3	=	Gejala berat
	4	=	Gejala sangat berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut.

dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total Nilai (Score):

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

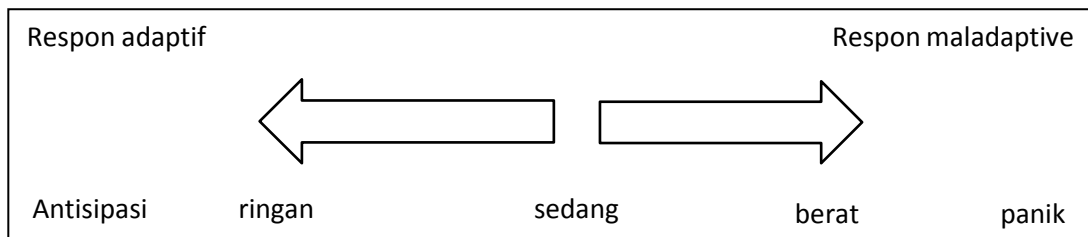
21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

1.7 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Lilik Ma'rifatul azizah, dkk (2016) Rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptive seperti pada gambar berikut :



- Antisipasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan

- Cemas Ringan

Ketegangan ringan, pengindraan lebih tajam dan menyiapkan diri

- Cemas Sedang

Keadaan lebih cemas dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting baginya

- Cemas Berat

Lapangan ;presepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak mampu membuat kaitan yang tidak mampu menyelesaikan masalah

- Panik

Presepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur dan tidak tepat dan agitasi/hiperaktif.

1.8 Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor penyebab kecemasan multifaktorial antara lain:

1. Biologis

Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem tonus saraf simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepinefri.

2. Psikologis

Ditinjau dari aspek psikoanalisis, kecemasan dapat muncul akibat impuls bawah sadar (misalnya seks, agresi dan ancaman yang masuk ke alam sadar). Mekanisme pembelaan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran (displacement) dapat mengakibatkan reaksi fobia. Kecemasan merupakan peringatan yang bersifat subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya.

3. Sosial

Menurut teori belajar, cemas dapat terjadi oleh karena frustrasi, tekanan, konflik atau krisis. Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal dimana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.

2. KONSEP DASAR KELUARGA

2.1 Definisi Keluarga

Menurut Abi Muhlisin (2015) keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain.

Keluarga merupakan suatu sistem terbuka yang terdiri dari beberapa komponen yang selalu berinteraksi dengan lingkungan eksternal maupun internal. Keluarga sebagai kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada. Jika salah satu anggota keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan. Keluarga merupakan system yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungannya (masyarakat), dan

sebaliknya sebagai sub system dari lingkungannya (masyarakat), keluarga dapat mempengaruhi (masyarakat) supra system.

2.2 Karakteristik Keluarga

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social suami, istri, anak, kaka, dan adik.
4. Mempunyai tujuan
 - (a) menciptakan dan mempertahankan budaya
 - (b) meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota

2.3 Struktur Keluarga

1. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
4. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
5. Keluarga Kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.4 Ciri-Ciri Struktur Keluarga

Menurut Abi Muhlisin (2015)

1. Terorganisasi
Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga

2. Adanya keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing

3. Ada perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing

Pemegang kekuasaan dalam keluarga:

1. Patriakal : yang dominan dan yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ayah.
2. Matriakal : yang dominan dan yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ibu.
3. Equalitarian : yang memegang kekuasaan adalah ayah dan ibu.

Peranan Keluarga:

1. Peranan ayah :

Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan ibu :

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, berperan mengurus rumah tangganya, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya.

2.5 Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah :

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan social.
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas

seorang individu dan perasaan harga diri.

2.6 Fungsi Keluarga

Menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo. S (2014) fungsi keluarga ada lima poin yaitu :

a. Fungsi biologis

Artinya adalah fungsi untuk reproduksi, pemelihara dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, serta melakukan perawatan anak.

b. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin ke amanan anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Prasyarat untuk memenuhi fungsi ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggung jawab.

c. Fungsi psikologis

Adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimum. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk melaksanakan fungsi ini adalah emosi stabil, perasaan antaranggota keluarga baik, kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis.

d. Fungsi edukasi

Adalah fungsi untuk mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan. Prasyarat yang harus dipenuhi dalam melaksanakan fungsi ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

e. Fungsi sosiokultural

Adalah fungsi untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan

perilaku, tradisi/adat dan bahasa. Prasyarat yang dipenuhi adalah keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan, memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahankannya.

Menurut PP No. 21 Th. 1994 dan UU No. 10 Tahun 1992 dalam Sulisty Andarmoyo (2014) fungsi keluarga, yaitu :

1. fungsi keagamaan,
2. fungsi sosial budaya,
3. fungsi kasih sayang,
4. fungsi perlindungan,
5. fungsi reproduksi,
6. fungsi pendidikan dan sosialisasi,
7. fungsi ekonomi,
8. fungsi pembinaan lingkungan.

Menurut Sulisty Andarmoyo (2014) pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia secara singkat dapat disebutkan sebagai berikut:

- a. Asih: Memberi kasih sayang, perhatian, rasa aman, hangat kepada seluruh anggota keluarga sehingga dapat berkembang sesuai usia dan kebutuhan.
- b. Asah: Memenuhi pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa, mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan masa depan.
- c. Asuh: Memelihara dan merawat anggota keluarga agar tercapai kondisi yang sehat fisik, mental, sosial dan spiritual.

3. KONSEP DASAR GANGGUAN JIWA

3.1 Defenisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir dan Muhith, 2011).

Schizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, atek/emos, kamauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi asoisasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizoprenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai

dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. (Lilik Ma'rifatul azizah, dkk, 2016).

3.2 Penyebab Skizofrenia

Penyebab skizofrenia menurut Luana, 2007 dalam Eko Prabowo, 2014 adalah :

a. Faktor Biologi

1) Komplikasi Kelahiran

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

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syarat pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin 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 diredakan. Berdasarkan pengamatan diatas dikemukakan bahwa gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

4) Hipotesis Serotonin

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.

5) Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang

normal,-ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi 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, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor Genetika

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

Sebagai ringkasan hingga sekarang kita belum mengetahui dasar penyebab Skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa faktor keturunan mempunyai pengaruh/ faktor yang mempercepat yang menjadikan manifestasi/ faktor pencetus seperti penyakit badaniah/ stress psikologis.

3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

1. Gangguan kognitif

Kognitif adalah proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi: sensasi dan persepsi, perhatian.

2. Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan pikiran dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat adanya suatu rangsangan (stimulus).

3. Gangguan ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan,

memproduksi dan tanda-tanda kesadaran.

4. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5. Gangguan pertimbangan Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu ke rangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

6. Gangguan pikiran adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

7. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

8. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai tercapainya tujuan.

9. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinestik.

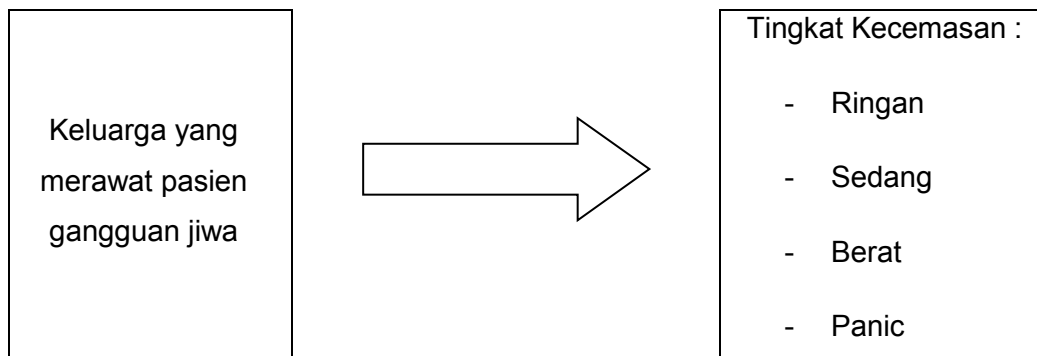
Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

10. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi jiwa.

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita gangguan jiwa di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022, sebagai berikut :



C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Umur keluarga pada saat wawancara	Kuesioner	1. Muda (21-25 tahun) 2. Cukup (26-35 tahun) 3. Tua (>35 tahun)	Ordinal
2	Status pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dimiliki anggota keluarga pada saat wawancara	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. KULIAH	Ordinal

3.	Status Pekerjaan	Pekerjaan utama dan resmi yang dilakukan keluarga pada saat wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bekerja/RT 2. Buruh 3. Wiraswasta 4. PNS 	Ordinal
4	Status Penghasilan	Adalah sejumlah uang atau barang yang dapat digunakan oleh keluarga selama satu bulan untuk pangan dan non pangan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi : > 3.000.000/ bulan 2. Rendah : < 3.000.000/ bulan 	Ordinal
5	Tingkat kecemasan keluarga	Perasaan takut dan tidak nyaman yang dilakukan oleh keluarga, yang diukur berdasarkan skala HARS	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> a. <14 tidak ada kecemasan b.14-20 kecemasan ringan c. 21-27 kecemasan sedang 	Ordinal

				d. 28-42 kecemasanberat e. 42-56 kecemasan berat sekali	
--	--	--	--	---	--