

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE RIVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA PENDERITA SKIZOFENIA**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

ZUBAYDA

P07520117110

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE RIVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA PENDERITA SKIZOFENIA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma - III Keperawatan



ZUBAYDA

P07520117110

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN TINGKAT
KECEMSAN KELUARGA DALAM MERAWAT
ANGGOTA KELUARAGA PENDERITA SKIZOFRENIA**
NAMA : **ZUBAYDA**
NIM : **P07520117110**

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, 2020

Menyetujui

Pembimbing

Tinah, M.Kes

NIP 1974051420021200301

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes)
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA
KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA**
NAMA : **ZUBAYDA**
NIM : **P07520117110**

Proposal ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Medan, 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Nani Zulfikar, S.Kep, Ns, M.Kep

Juliana Sianipar, M.Kep

NIP . 197204131997032002

NIP. 1979070100212201

Ketua Penguji

Tinah, M. Kes

NIP. 1974051420021200301

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes)

NIP. 196505121999032001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zubayda
NIM : P07520117110
Jurusan : Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “ **LITERATUR REVIEW : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA** ini benar-benar hasil karya saya sendiri dengan melakukan penelusuran studi literatur. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya nyatakan secara benar dengan penuh tanggung jawab.

Medan, Juni 2020

Yang menyatakan,

Zubayda

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
MEDAN, JUNI 2020**

Zubayda

Literature Review : Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia

Viii + 37 halaman 3 tabel

ABSTRAK

Pendahuluan : Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persistensi dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah . keluarga merupakan sebuah sistem terbuka, yang berarti suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian seluruh sistem . hal ini berarti saat salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia, maka seluruh keluarga ikut merasakan dampak negatifnya. Keluarga umumnya mengalami perasaan sedih, cemas, ketakutan, khawatir dan kebingungan menghadapi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Tujuan: untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia . berdasarkan studi *literature review*.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis deskriptif berdasarkan studi *literature review* . metode yang digunakan dalam study *literature review* adalah menggunakan sumber pustakaa artikel, dimana proses pencariannya melalui *google scholar*, perpustakaan nasional. Pencarian menggunakan kata kunci” tingkat kecemasan keluarga skizofrenia. Jika artikel yang diperoleh tidak sesuai maka kaata kunci ditulis lebih lengkap “ gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia.

Hasil : dari *literature review* Ini secara umum tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia adalah sedang.

Kata kunci : tingkat kecemasan, keluarga, skizofrenia

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF MEDAN
NURSING MAJOR
MEDAN, JUNE 2020**

Zubayda

Literature Review: An Overview of Family Anxiety Levels in Caring for Family Members with Schizophrenia

Viii + 37 page 3 table

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is a persistent and serious brain disease that results in psychotic behavior, concrete thinking and difficulty processing information, interpersonal relationships, and problem solving. family is an open system, which means a change or disruption in one part of the entire system. This means that when one member of the family suffers from schizophrenia, the whole family feels the negative impact. Families generally experience feelings of sadness, anxiety, fear, worry and confusion in dealing with family members who experience schizophrenia.

Purpose: to find similarities, strengths and weaknesses of family anxiety levels in caring for family members with schizophrenia. based on the literature review study.

Method: The type of research used in this study is a descriptive type based on the review literature study. The method used in the review literature study is to use article literature sources, where the search process is through Google Scholar, the national library. Search using the keyword "level of anxiety in schizophrenic families. If the articles obtained are not suitable, the keywords are written in a more complete manner, "description of the level of family anxiety in caring for family members with schizophrenia.

Results: from the literature review. In general, the level of family anxiety in caring for family members with schizophrenia is moderate.

Keywords: anxiety level, family, schizophrenia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT telah melimpahkan rahmat dan kurnianya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul "**LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA.**

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu **Tinah, M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati S.Kep, NS, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Nani Zulfikar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I dan ibu Juliana Sianipar, M.Kep selaku penguji II
5. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Program Studi D-III.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, almarhum Swardi dan Ibu tercinta Nazariah serta abang dan kakak saya . Terima kasih banyak atas doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini kepada saya dalam penyusunan proposal ini.
7. Untuk teman-teman angkatan XXXI, terima kasih buat semangatnya selama ini. Semoga kita dapat sukses kedepannya.
8. Untuk teman sepembimbingannya saya yosi napitupulu, terimakasih untuk semangat dan dukungannya. Semoga kita dapat sukses kedepannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan dan hal ini disebabkan karena

keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis . Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Januari 2020
Penulis

ZUBAYDA
NIM P07520117110

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Hasil Jurnal
Tabel 2.	Kelebihan Jurnal
Tabel 3.	Kekurangan Jurnal

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II.....	5
TIJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kecemasan	6
1. definisi kecemasan	6
2. Gejala – gejala kecemasan (Lilik ma’rifatul azizah, dkk , 2016)	6
3. Rentang Respon Kecemasan.....	8
4. Tipe Kepribadian Pencemas	9
5. gejala klinis cemas.....	10
6. Tingkat kecemasan.....	10
7. Alat Ukur Kecemasan	12
B. Keluarga	13
1. Definisi keluarga.....	13
2. Tipe keluarga menurut Maria H. Bakri, 2017	13
3. Struktur keluarga menurut Maria H. Bakri (2017).....	14
4. Fungsi keluarga menurut Maria H. Bakri (2017)	15
5. Peran keluarga menurut Maria H. Bakri (2017)	16

C. Skizofrenia	17
1. Definisi skizofrenia.....	17
2. Tipe skizofrenia menurut Sutejo (2018).....	17
3. Gejala skifrenia menurut (Sutejo, 2018)	19
4. faktor yang mempengaruhi skizofrenia menurut Sutejo, 2018	19
D. Kerangka Konsep	21
BAB III.....	23
METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Desain Penelitian	23
B. Jenis dan cara pengumpulan data	23
BAB IV.....	24
HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil Jurnal.....	24
B . Pembahasan	29
1. Persamaan jurnal	29
2. Kelebihan	31
3. Kekurangan.....	34
BAB V.....	36
KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari sehat jiwa tidak terbatas dari gangguan jiwa tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mampu mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Depkes RI, 2006). Menurut UU kesehatan jiwa no. 36 tahun 2009 pasal 24 ayat 1 (Depkes, 2009 : 1-2) bahwa kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik itu intelektual maupun emosional. Dalam mewujudkan jiwa yang sehat, perlu adanya upaya peningkatan kesehatan jiwa melalui pendekatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif agar individu senantiasa dapat mempertahankan kelangsungan hidup terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.

Menurut WHO (2001), masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Salah satu jenis gangguan jiwa diantaranya adalah skizofrenia. Kehadiran skizofrenia dalam keluarga merupakan stresor yang sangat berat yang harus ditanggung keluarga. Hal ini membuat keseimbangan keluarga sebagai suatu system mendapatkan tantangan yang sangat besar. Bilamana suatu system mendapatkan tantangan atau ancaman, system akan bereaksi dengan berusaha mengamankan dan mengkonsolidasikan energi untuk menghadapi ancaman tersebut, hal ini lah yang biasanya membuat keluarga cemas dan berusaha mencari bantuan dari luar (torrey, 1988).

Menurut WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa.

Prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 12 sampai 18 tahun sudah menderita gangguan jiwa. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita gangguan jiwa (arif, 2006). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan di Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Gangguan jiwa dalam masyarakat umum terdapat 0,2 sampai 0,8%. Bila diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia yang lebih kurang 200 juta jiwa tahun 1997, maka jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa ada 400 ribu sampai 1,6 juta orang. Angka yang besar ini menjadi tantangan berat terutama bagi departemen kesehatan dalam menangani masalah ini (Maramis, 1994). Penduduk Sumatera Utara (Sumut) mencapai 14.562.549 jiwa (data Badan Pusat Statistik 2019), diperkirakan ada 20.388 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Sumatera Utara 0,14 persen.

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkrit dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2005). Ahli lain mengatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang kronik, pada orang yang mengalaminya tidak dapat menilai realitas dengan baik dan pemahaman diri yang buruk (Kaplan & Sadock, 2007) sebagai salah satu bentuk gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering, hampir 1% penduduk dunia menderita psikotik selama hidup mereka di Amerika. Skizofrenia lebih sering terjadi pada negara industri dan terdapat lebih banyak pada populasi urban dan kelompok sosial ekonomi rendah, bahkan di dunia mencapai lebih dari 21 juta jiwa menderita gangguan jiwa berat (WHO 2014).

Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka, yang berarti suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem tersebut dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan pada seluruh sistem. Hal ini berarti,

saat salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia, maka seluruh keluarga ikut merasakan dampak negatifnya. Keluarga umumnya mengalami perasaan sedih, cemas, ketakutan, khawatir dan kebingungan menghadapi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia (goode, 2007).

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan “ perawat utama” bagi klien gangguan jiwa. Peran serta keluarga sejak awal asuhan di RS akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien dirumah sehingga kemungkinan dapat dicegah. Keluarga merupakan “institusi” pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku (Yosep, 2007)..

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena di rasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam. (depkesRI, 1990). Kecemasan dapat didefinisikan sesuatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal. (stuart and sundeens, 2012). Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik yang sering di temukan dan sering (1992) dalam videbeck (2008) kecemasan merupakan masalah psikosial yang sering terjadi pada setiap orang. Pada keluarga dengan skizofrenia, masalah psikososial kecemasan muncul sebagai reaksi dari stres akibat beban ekonomi dan perawatan yang tinggi, beban psikologi keluarga, penurunan kualitas hidup anak dan keluarga, serta dukungan sosial yang berkurang . kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi. Masalah dan tujuan hidup.

Menurut hasil penelitian labora sitinjak (2016), tingkat kecemasan secara umum adalah hampir seluruh responden, yaitu 27 responden (70,73%) merasakan kecemasan yang sedang. Sedangkan menurut usia bahwa lebih dari setengah, yaitu 17 responden (53,65%) dengan kelompok usia 29-39 tahun (dewasa tua) menunjukkan tingkat kecemasan sedang. Sedangkan menurut jenis kelamin adalah hampir setengah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (46,43%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Sedangkan menurut setatus pendidikan adalah lebih dari setengah responden, yaitu 25

orang (60,97%) responden yang berpendidikan SD mengalami tingkat kecemasan ringan.

Menurut hasil penelitian kristian, dkk (2017), berdasarkan karakteristik umur ditemukan sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berumur 20-30 tahun dengan jumlah 13 (43.3%), dimana 6 (20%) mengalami cemas ringan , 4 (13.3%) mengalami cemas sedang, dan 3 (10%) mengalami cemas berat. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin ditemukan sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 16 (53,3%) responden, dimana 3 (10%) kecemasan ringan, 6 (20%) kecemasan sedang, 6 (20%) kecemasan berat , dan 1 (3.3) panik. Berdasarkan karakteristik pendidikan ,didapatkan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 5 (16.7%) responden, responden yang tidak tamat SD sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat yaitu 2 (6.7%) responden. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, didapat data sebagian besar responden dengan pekerjaan sebagai buruh mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 4 (13.3%) responden, sebagian besar responden dengan pekerjaan sebagai petani mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 5 (16,7%) responden sebagian besar responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 5 (16,7%) responden.

Menurut hasil penelitian norma risnasari (2016) tingkat kecemasan ringan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Bhayangkara kota kediri didapat hampir setengahnya responden mengalami kecemasan ringan (40%), tingkat kecemasan sedang keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Bhayangkara kota kediri didapatkan sebagian kecil responden mengalami kecemasan sedang (25%), dan tingkat kecemasan berat keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Bhayangkara kota kediri didapatkan hampir setengahnya mengalami kecemasan berat (30%).

Berdasarkan urian diatas, maka *pereview* tertarik untuk mengambil judul *Literature Review* : Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia

B. Rumusan masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia berdasarkan studi *Literature Review*

C. Tujuan Penelitian

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia berdasarkan studi *literatur riview*.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi rumah sakit jiwa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam membuat rencana program pelayanan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan kualitas keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

2. Bagi keluarga pasien.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi sehingga keluarga dapat menurunkan maupun mengatasi kecemasan akibat adanya anggota keluarga penderita skizofrenia.

3. Bagi peneliti.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, serta mengetahui lebih dekat tentang kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien skizofrenia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. definisi kecemasan

Kecemasan (*ansietas/ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Dadang Hawari, 2018).

Kecemasan merupakan kekuatan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak di ketahui yang muncul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan (Lilik Ma'rifatul azizah, dkk, 2016).

2. Gejala – gejala kecemasan (Lilik ma'rifatul azizah, dkk , 2016)

- a. Respon fisiologis
 - a) Kardiovaskuler
 - Palpitasi
 - Jantung berdebar
 - Tekanan darah meningkat
 - Rasa mau pingsan
 - Tekanan darah menurun, nadi menurun
 - b) respirasi
 - nafas cepat
 - pernafasan dangkal
 - rasa tertekan pada dada dan tercekik
 - terengah – engah
 - c) neuromuskuler
 - peningkatan reflek
 - peningkatan rangsangan kejut

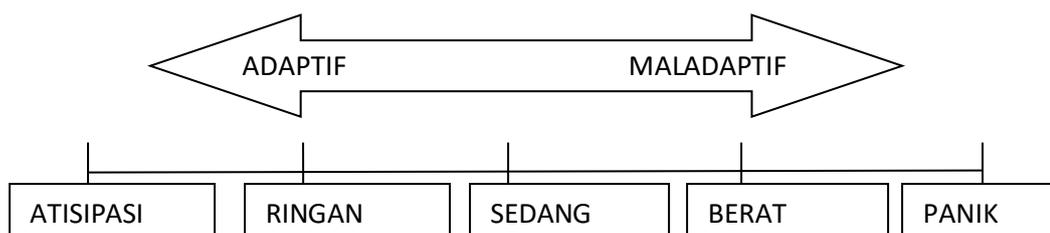
- mata berkedip – kedip
 - insomnia
 - gelisah
 - wajah tegang
 - kelemahan secara umum
- d) gastrointestinal
- kehilangan nafsu makan
 - menolak makan
 - rasa tidak nyaman pada abdomen
 - rasa tidak nyaman pada epigastrium
 - diare
- e) saluran kemih
- tidak dapat menahan BAB
 - tidak dapat menahan BAK
 - nyeri saat BAK
- f) integumen
- rasa terbakar pada wajah
 - berkeringat setempat (telapak tangan)
 - gatal – gatal
 - perasaan panas dan dingin pada kulit
 - muka pucat
 - berkeringat suruh tubuh
- b. Respon perilaku
- Gelisah
 - Ketegangan fisik
 - Tremor
 - Gugup
 - Bicara cepat
 - Tidak ada koordinasi
 - Kecenderungan mendapat cedera
 - Menarik diri
 - Menghindar
 - Melarikan diri dari masalah
- c. Respon kognitif

- Perhatian terganggu
- Konsentrasi hilang
- Pelupa
- Salah penilaian
- Menurunnya ilahen persepsi
- Kreatifitas menurun
- Produktifitas menurun
- Bingung
- Sangat waspada
- Takut kecelakaan dan mati

d. Respon afektif

- Mudah terganggu
- Tidak sabar
- Tegang
- Takut berlebihan
- Teror
- Gugup yang luar biasa
- Nervous

.3. Rentang Respon Kecemasan



Antisipasi

- Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan

Cemas Ringan

- Ketegangan ringan, pengindraan lebih tajam dan menyiapkan diri

Cemas sedang

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

Cemas berat

- Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah

Panik

- Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur dan tidak tepat dan agitasi/ hiperaktif. (Lilik Ma'rifatul azizah, dkk, 2016).

4. Tipe Kepribadian Pencemas

Menurut Dadang Hawari (2018) seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan tipe kepribadian pencemas, yakni 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, suka "ngotot"
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi).
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering diulang-ulang.
- k. Kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris.

5. gejala klinis cemas

Menurut Dadang Hawari (2018) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat .
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasisakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan sakit kepala dan lain sebagainya.

6. Tingkat kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan menurut Lilik Ma'rifatul azizah, dkk, 2016 .

- a) Cemas ringan
 - a) Tingkah laku
 - Duduk dengan tenang, posisi relaks
 - Isi pembicaraan tepan dan normal
 - b) Afektif
 - Kurang perhatian
 - Nyaman dan aman
 - c) Kognitif
 - Mampu konsentrasi
 - d) Fisiologis
 - Nafas pendek
 - Nadi meningkat
 - Gejala ringan pada lambung
- b) Cemas sedang
 - a) Tingkah laku
 - Tremor halus pada tangan
 - Tidak dapat duduk dengan tenang
 - Banyak bicara dan intonasi cepat
 - Tekanan suara meningkat secara intermitren

- b) Afektif
 - Perhatian terhadap apa yang terjadi
 - Khawatir, nervous
 - c) Kognitif
 - Lapangan persepsi menyempit
 - Kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting
 - Kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan
 - d) Fisiologis
 - Nafas pendek
 - HR meningkat
 - Mulut kering
 - Anoreksia
 - Diare, konstipasi
 - Tidak mampu relax
 - Susah tidur
- c) Cemas berat
- a) Tingkah laku
 - Pergerakan menyentak saat menggunakan tangan
 - Banyak bicara
 - Kecepatan bicara meningkat cepat
 - Tekanan meningkat, volume suara keras
 - b) Afektif
 - Tidak adekuat, tidak aman
 - Meras tidak berguna
 - Takut terhadap apa yang terjadi
 - Emosi masih dapat dikontrol
 - c) Kognitif
 - Lapangan persepsi sangat sempit
 - Tidak mampu membuat kaitan
 - Tidak mampu membuat masalah secara luas
 - d) Fisiologis
 - Nafas pendek
 - Gelisah
 - Respon terkejut berlebihan

- Ekspresi ketakutan
 - Badan bergetar
- d) Panik
- a) Tingkah laku
 - Tidak mampu mengendalikan motorik kasar
 - Pembicaraan sulit di mengerti
 - Suara melengking, berteriak
 - b) Afektif
 - Merasa kaget, terjebak, di takuti, teror
 - c) Kognitif
 - Presepsi menyempit
 - Sulit mengambil keputusan dan penilaian
 - d) Fisiologis
 - Nafas pendek
 - Rasa tercekik/tersumbat
 - Nyeri dada
 - Tubuh bergetar
 - Ekspresi wajah mengerihkan

7. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dapat menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Dadang Hawari, 2018).

- a. Penilaian
 - 0 = tidak ada gejala (keluhan)
 - 1 = gejala ringan
 - 2 = gejala sedang
 - 3 = gejala berat
 - 4 = gejala berat sekali
- b. Penilaian derajat kecemasan
 - Score < 14 = tidak ada kecemasan

- Score 14-20 = kecemasan ringan
- Score 21-27 = kecemasan sedang
- Score 28-42 = kecemasan berat
- Score 42-56 = kecemasan berat sekali

B. Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi (Maria H. Bakri, 2017).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus-menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional, dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (lancaster dan stanhope,1992 dalam Maria H. Bakri, 2017) .

2. Tipe keluarga menurut Maria H. Bakri, 2017

Tipe keluarga dibagi menjadi dua yakni keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional).

a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Ada beberapa ciri atau tipe keluarga tradisional yaitu :

- a) Keluarga inti (nuclear family)
- b) Keluarga besar (extended family)
- c) Keluarga dyad (psangan inti)
- d) Keluarga single parent
- e) Keluarga single adult (bujang dewasa)

b. Tipe keluarga modern (nontradisional)

Berikut ialah beberapa tipe keluarga modern

- a) The unmarriedteenege mother

Adalah kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan

b) Reconstituted nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

c) The stepparent family

Seorang anak yang diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

3. Struktur keluarga menurut Maria H. Bakri (2017)

a. berdasarkan jalur hubungan darah

a) Parilineal

Merupakan suatu adat masyarakat dimana pengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah. Maka bila terjadi masalah yang bertanggung jawab adalah pihak laki-laki. Sistem kekeluargaan ini dianut oleh bangsa Arab, Eropa, dan suku Batak yang hidup di daerah Sumatra Utara.

b) Matrilineal

Merupakan suatu adat masyarakat di mana pengaturan alur keturunan berasal dari pihak ibu. Sistem kekeluargaan ini dianut suku Minangkabau di Sumatra Barat.

b. berdasarkan dominasi keberadaan tempat tinggal

a) Patrilokal

Merupakan adat yang mengatur pasangan suami-istri untuk tinggal bersama atau di sekitar tempat tinggal keluarga sedarah dari pihak suami

b) Matrilokal

Merupakan adat dimana pasangan baru diwajibkan tinggal disekitar atau bersama dengan keluarga sedarah pihak istri (Harlinawani, 2013).

c. berdasarkan dominasi pengambilan keputusan

a) Patriarkal

Merupakan suatu kondisi rumah tangga dimana pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami. Bahka, dapat terjadi pula diputuskan oleh keluarga besar pihak suami.

b) Matrialkal

Merupakan suatu kondisirumah tangga di mana pengambilan keputusan berada pada pihak istri, bahkan oleh keluarga besarnya.

c) Equalitarian

Merupakan suatu kondisi rumah tangga di mana pihak suami dan pihak istri membahas suatu masalah untuk menentukan keputusan bersama.

4. Fungsi keluarga menurut Maria H. Bakri (2017)

Friedman (1998) mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima poin yaitu :

a. Fungsi reproduktif keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga

b. Fungsi sosial keluarga

Merupakan fungsi yang mengambangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain.

c. Fungsi affektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Intinya, anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pensiun, dan tabungan.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga adalah perawat perimer bagi angotanya. Untuk itu fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadadan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Menurut BKKN (1992) Dalam Maria H. Bakri (2017) menambahkan beberapa fungsi keluarga yaitu:

- a. Fungsi pendidikan
- b. Fungsi budaya
- c. Fungsi agama
- d. Fungsi cinta kasih
- e. Fungsi perlindungan fungsi pelestarian lingkungan

Menurut effendy (via dion dan betan, 2013 dalam Maria H. Bakri 2017) ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, yaitu:

- a. Asih
Memberikan kasih sayang, perhatian, perasaan aman, kehangatan keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- b. Asuh
Memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga mereka tumbuh menjadi anak-anak yang sehat, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.
- c. Asah
Memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga mereka siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

5. Peran keluarga menurut Maria H. Bakri (2017)

- a. Peran ayah
 - d) Pempin/kepala keluarga
 - e) Pencari nafkah
 - f) Patner ibu dalam mendidik anak dan mengurus rumah
 - g) Pelindung
 - h) Pemberi semangat
 - i) Memberi perhatian
 - j) Sebagai teman
 - k) Menyediakan kebutuhan
- b. Peran ibu
 - a) Pengasuh dan pendidik anak
 - b) Patner ayah
 - c) Manajer keluarga mentri keuangan keluarga
 - d) Pemberi tauladan

- e) Psikolog keluarga
 - f) Perawat dan dokter keluarga
 - g) Satpam bagi anak-anaknya
- c. Peran anak
- a) Pemberi kebahagiaan
 - b) Pemberi keceriaan keluarga
 - c) Penjaga nama baik keluarga
 - d) Perawat orang tua.

C. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, *schizein* yang memiliki arti “terpisah atau batu pecah” dan *phren* yang berarti “jiwa. Secara umum skizofrenia diartikan sebagai pecahnyana atau ketidakserasian antara efek, kognitif, dan perilaku (Sutejo, 2018).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia adalah sindrom etiologi yang tidak diketahui dan ditandai dengan adanya gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran dan perilaku (Sutejo, 2018).

Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikkan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir, dan penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecah masalah, dan sosial). (Sutejo, 2018)

2. Tipe skizofrenia menurut Sutejo (2018)

a. Paranoid

Merupakan tipe paling umum dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat.

- a) Halusinasi dan waham harus menonjol:
 - a. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah
 - b. Halusinasi pembauan atau pengecapaan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.

- c. Waham dikendalikan (*delusion of control*), di pengaruhi (*delusion of influence*), atau "passivity" (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam.
 - b) Gangguan affektif, dorongan kehendak dn pembicaraan serta gejala katotoik secara relatif tidak menojol.
 - b. Disorganisasi (hebefrenik)

Ciri-cirinya adalah:

 - a) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
 - b) Biasanya terjadi pada 15-25 tahun
 - c) Afek tidak wajar, sering disertai cekikikan dan perasan puas diri, senyum- senyum sendiri, tertawa dan lain-lain
 - d) Proses berpikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.
 - c. Katatonik

Gangguan psikomotor terlihat menojol, sering kali muncul bergantian antara mobilitasi motorik dan aktivitas berlebihan.

 - a) Stupor : kehilangan semangat hidup dan senang diam dan menatap dengan pandangan kosong
 - b) Gaduh gelisa : tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan, yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal.
 - c) Menampilkan posisi tubuh tertentu: secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh
 - d) Negativisme : menolak untuk membetulkan posisi badannya, menolak untuk makan, mandi dan lain-lain.
 - e) Rigiditas : mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya.
 - f) Fleksibilitas : posisi pasien dapat dibentuk, namun setelah itu, ia akan senantiasa mempertahankan posisi tersebut.
 - d. Skizofrenia residual

Ciri-cirinya:

 - a) Gejala negtif dari skizofrenia menonjol seperti perlambatan psikomotorik, aktivitas enurun, afek tidak wajar, pembicaraan inkoheren.

- b) Ad riwayat psikotik yang jelas seperti waham dan halusinasi di masa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia.
- c) Tidak terdapat gangguan mental organik.

3. Gejala skifrenia menurut (Sutejo, 2018)

Positif	Negatif	Kognitif
Hallucination	Apathy	Memory impairment
Delusion	Avolition	Decrease in attention
Disorganized	Alogia	Impaired executive functioning
Suspiciousness	Anhedonia	

Berdasarkan ICD-10 dan PPDGJ III, skizofrenia dapat didiagnosis jika menunjukkan gejala sebagai berikut :

- a) Thought echo : isi pikiran sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya , walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas berbeda.
- b) Thought insertion or withdrawal : isi pikiran asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (insertion) atau diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).
- c) Thought broadcasting : isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain mengetahuinya.
- d) Delution of control : waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar
- e) Delution of influence : waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar
- f) Delution of passivity : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar.
- g) Delution of perception : pengalaman yang tidk wajar, yang bermakna khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik dan mukjizat

4. faktor yang mempengaruhi skizofrenia menurut Sutejo, 2018

- a. Fakror prenatal

Faktor skizofrenia dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor nongenetik, endogen dan eksogen pada masa kehamilan dan kelahiran yang berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinyaskizofrenia.

- a) Faktor endogen

Faktor endogen ini bisa didapat melalui ibu dengan diabetes pada masa kehamilannya maka sang bayi yang akan lahir sering mengalami skizofrenia di kemudian hari, hal ini disebabkan karena insulin-dependen diabetes melitus ditemukan lebih banyak pada keluarga derajat pertama pasien skizofrenia dibandingkan kontrol. Hiperglikemia pada ibu menjadi predisposisi skizofrenia pada anak yang dikandungnya di kemudian hari.

b) Faktor eksogen

Di bumi utara, terjadinya penurunan suhu antara bulan desember hingga maret, menunjukkan bahwa bayi yang lahir pada musim dingin lebih rentan menderita skizofrenia. Fenomena ini diperkirakan berkaitan dengan infeksi virus, kurangnya paparan sinar matahari, dan vitamin D, suhu, atau kondisi cuaca berat, yang dapat mempengaruhi perkembangan otak janin.

b. Faktor non-prenatal

a) Faktor genetik

Faktor genetik skizofrenia adalah sejumlah faktor kausatif terimplikasi, termasuk pengaruh genetik, ketidakseimbangan neurotransmitter, kerusakan struktural otak yang disebabkan oleh infeksi virus prenatal atau kecelakaan dalam proses persalinan, dan stresor psikologis.

b) Faktor biologis

Faktor biologis dapat dilihat dari perubahan pada sistem transmisi sinyal pengantar syaraf (neurotransmitter) dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neurokimia seperti dopomine dan serotoni: yang ternyata mempengaruhi fungsi kognitif (alam pikir), afektif (alam perasaan), dan psikomotor (prilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif maupun negatif skizofrenia).

c) Faktor psikososial

Faktor psikososial disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, hingga dewasa) sehingga timbul keluhan-keluhan di bidang kejiwaan berupa gangguan jiwa ringan hingga berat.

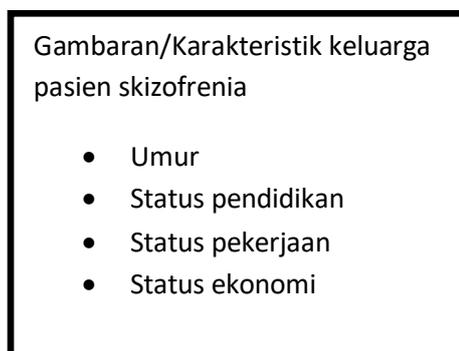
Pada sebagian orang, perubahan sosial yang serba cepat dapat menjadi stresor psikologis, antara lain

- a) Pola kehidupan masyarakat yang semula sosial religius cenderung berubah ke arah pola masyarakat yang individual, materialistik, dan sekuler
- b) Pola hidup sederhana dan produktif cenderung ke arah pola hidup mewah dan konsumtif.
- c) Struktur keluarga yang semula keluarga besar, cenderung ke arah keluarga inti bahkan sampai pada pola orang tua tunggal
- d) Hubungan kekeluargaan (silaturahmi) yang semula erat dan kuat cenderung menjadi longgar dan rapuh.
- e) Nilai moral etika agama dan tradisional masyarakat cenderung berubah menjadi masyarakat sekuler dan modern
- f) Lembaga perkawinan mulai diragukan dan pasangan cenderung untuk memilih hidup bersama tanpa menikah.
- g) Ambisi karier dan materi yang tak terkendali mengganggu hubungan interpersonal baik dalam keluarga maupun masyarakat.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2020, sebagai berikut

Variabel independen



variabel dependen



1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian adalah umur, status pendidikan, status pekerjaan, dan status ekonomi berdasarkan keluarga yang membawa anggota keluarga yang menderita skizofrenia

2. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitiann ini ialah tingkat kecemasan keluarga penderita skizofrenia.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif yang menggunakan literature review (kajian pustaka) yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka , atau penelitian yang objek penelitiannya di dapatkan melalui beragam informasi kepustakaan(buku dan jurnal ilmiah).

2. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literature, penelitian studi literature adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manjilati, 2017).

B. Jenis dan cara pengumpulan data

a. Jenis pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian *literature review* ini adalah data sekunder dengan mengumpulkan data dan mengelolah data dari jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian.

b. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data pada penelitian *literature review* yaitu dengan cara menelaah jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

C. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam study *literature review* adalah menggunakan sumber pustakaa artikel, dimana proses pencariannya melalui *google scholar*, perpustakaan nasional. Pencarian menggunakan kata kunci” tingkat kecemasan keluarga skizofrenia. Jika artikel yang diperoleh tidak sesuai maka kaata kunci ditulis lebih lengkap “ gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No	Judul / Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode penelitian	Hasil
1.	Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan skizofrenia yang berobat jalan di wilayah kerja UPTD Puskesmas sukatani kabupaten Purwakarta tahun 2016	Laborasitunjuk	Untuk mengetahui gambaran tentang tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien dengan sikozofrenia.	Populasinya adalah 46 keluarga. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data diperoleh dari wawancara dengan menggunakan kuesioner.	Menggunakan metode survei deskriptif yang bertujuan melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dengan menggunakan pendekatan cross sectionial	Hasil penelitian ini adalah hampir seluruh responden (70,73%) merasakan kecemasan sedang, hampir sebagian responden (21,95%) merasakan kecemasan ringan, dan hanya sebagian

						kecil responde n (7,31%) merasaka n kecemas an berat.
2.	Gambaran tingkat kecemasan keluarga dengan salah anggota keluarganya menderita skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa provisi bali tahun 2019	Kristian ,et al., 2019	Untuk mengam barkan tingkat kecemasan keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa provisi bali	Dengan jumlah sampel 30 responden	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan teknik <i>consecutive sampling</i>	Sebagian besar keluarga pasien skizofrenia mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 (40.0%) responden, kecemasan sedang sebanyak 11 (367%), responden, kecemasan berat seebanya

						k 6 (20.0%) responde n dan panik dialami oleh 1 (3.3%) responde n
3.	Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2015	Firman Sinaga dan Afniwati	Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa	Populasi dan sampel penelitian ini adalah keluarga yang membawa anggota keluarga menderit gangguan jiwa berobat di poliklinik rumah sakit jiwa. Dengan sampel 99 orang dengan teknik purposive sampling	Metode penelitian ini adalah dengan jenis penelitian deskriptif dan disain cross sectional	Hasil penelitian tingkat kecemasan ringan 38,4%, sedang 33,4%, berat 26,3% dan panik 2 %
4.	Tingkat	Risnas	Untuk	Populasi	Metode	Hasil

	kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di poli jiwa rumah sakit bhayangkara kota kediri tahun 2013	ari, N	mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di poli jiwa rumah sakit bhayangkara kota kediri.	dalam penelitian ini adalah semua keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa berjumlah 20 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling.	penelitian ini dengan jenis penelitian deskriptif. Dimana penelitian ini dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data fakta penyimpulan.	penelitian ini menunjukkan bahwa 5% responden tidak mengalami kecemasan, 40% responden mengalami kecemasan ringan, 25% responden mengalami kecemasan sedang dan 30% responden mengalami kecemasan
--	--	--------	---	---	--	---

						n berat.
5.	Tingkat kecemasan keluarga menghadapi kepulangan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rsjd dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah tahun 2017	Wisanti, J dkk	Untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga menghadapi kepulangan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rsjd dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah	Populasi dari penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang dirawat inap di rsjd dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah dengan jumlah perkiraan populasi dari penelitian ini didapatkan rata-rata jumlah pasien rawat inap 3ulan terakhir 416 pasien sedangkan jumlah sampel dalam penelitian	Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode pendekatan deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga mengalami kecemasan ketika menghadapi kepulangan anggota keluarganya setelah di rawat di rsj yakni sebanyak 28 keluarga (48, 3%) mengalami kecemasan ringan, 27 keluarga (46,6%) mengalami

				ini sebanyak 58 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan an accidental sampling.		mi kecemasan sedang, dan 3 keluarga (5,2%) mengalami kecemasan berat.
--	--	--	--	---	--	---

B . Pembahasan

1. Persamaan jurnal

a. Terdapat 5 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu:

1. Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan skizofrenia yang berobat jalan di wilayah kerja UPTD puskesmas sukutani kabupaten purwakarta tahun 2016
2. Gambaran tingkat kecemasan keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa provinsi bali tahun 2017
3. Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit jiwa prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan

4. Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di poli jiwa rumah sakit bhayangkara kota kediri
 5. Tingkat kecemasan keluarga menghadapi kepulangan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rsjddr. Amino gondohutomo provinsi jawa tengah.
- b. Terdapat 5 penelitian yang memiliki persamaan dalam penggunaan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yaitu:
1. Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan skizofrenia yang berobat jalan di wilayah kerja UPTD puskesmas sukutani kabupaten purwakarta tahun 2016
 2. Gambaran tingkat kecemasan keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia di poliklinik jiwa rumah sakit jiwa provinsi bali tahun 2017
 3. Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit jiwa prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
 4. Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di poli jiwa rumah sakit bhayangkara kota kediri
 5. Tingkat kecemasan keluarga menghadapi kepulangan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rsjddr. Amino gondohutomo provinsi jawa tengah.

- c. Terdapat 5 penelitian yang memiliki persamaan dalam cara pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner pengukuran tingkat kecemasan.

2. Kelebihan

No	Judul jurnal	Kelebihan
1.	Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan skizofrenia yang berobat jalan di wilayah kerja UPTD Puskesmas sukatani kabupaten Purwakata tahun 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaparkan secara jelas dan lengkap mulai dari pendahuluan atau latar belakang dari permasalahan dari tingkat kecemasan keluarga merawat klien dengan gangguan skizofrenia 2. Kata yang digunakan juga dalam jurnal ini bersifat baku dan sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia 3. Menyertakan daftar pustaka 4. Abstrak dalam penelitian sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi, metodologi penelitian, hasil penelitian.

2.	Gambaran tingkat kecemasan keluarga dengan salah anggota keluarganya menderita skizofrenia di poloklinik jiwa rumah sakit jiwa provisi bali tahun 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan jurnal ini teratur dan sesuai dengan kaidah pembuatan peulisan jurnal 2. Menyertakan daftar pustaka 3. Abstrak dalam penelitian sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi , metodologi penelitian , hasil penelitian, kesimpulan
3.	Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Muhammad ildrem medan tahun 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstrak dalam penelitian sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumla populasi , metodologi penelitian , hasil penelitian 2. Sampel yang digunkn lebih banyaak yaitu 99 responden sehingga hasil yang di dapt lebih akurat 3. Penulisan jurnal ini teratur dan sesuai dengan kaidah pembuatan peulisan jurnal
4.	Tingkat kecemasan keluarga	1. Judul sesuai dengan isi

	dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di poli jiwa rumah sakit bhayangkara kota kediri tahun 2013	<p>penelitian</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Penyajian data sudah dalam bentuk kalimat dan tabel distribusi sehingga mempermudah pembaca memahami isi dari hasil penelitian 3. Sudah mencantumkan studi pendahuluan 4. Menyertakan daftar pustaka
5.	Tingkat kecemasan keluarga menghadapi kepulangan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rsjd dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah tahun 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kata yang digunakan juga dalam jurnal ini bersifat baku dan sesuai dengan kamus EYD Bahasa Indonesia 2. Abstrak dalam penelitian sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, jumlah populasi, metodologi penelitian, hasil penelitian. 3. Menyertakan daftar pustaka 4. Sudah mencantumkan studi pedahuluan.

4. Kekurangan

No.	Judul jurnal	Kekurangan
1.	Gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan skizofrenia yang berobat jalan di wilayah kerja UPTD Puskesmas sukatanı kabupaten Purwakata tahun 2016	<ol style="list-style-type: none">1. Manfaat jurnal tidak dicantumkan2. Kriteria inklusi dan eksklusi tidak dijelaskan3. Peneliti tidak mencantumkan saran
2.	Gambaran tingkat kecemasan keluarga dengan salah anggota keluarganya menderita skizofrenia di poloklinik jiwa rumah sakit jiwa provisi bali tahun 2019	<ol style="list-style-type: none">1. Penelitian ini tidak memberikan pengertian yang cukup mengenai keluarga padahal keluarga merupakan kata kunci dari jurnal tersebut.2. Pembahasan dalam penelitian ini tidak mencantumkan penelitian yang lain
3.	Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit jiwa	<ol style="list-style-type: none">1. Manfaat jurnal tidak dicantumkan

	Prof. Dr. Muhammad ildrem medan tahun 2015	
4.	Tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di poli jiwa rumah sakit bhayangkara kota kediri tahun 2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul tidak mencantumkan tahun 2. Kriteria inklusi dan eksklusi tidak dijelaskan 3. Pembahasan dalam penelitian ini tidak mencantumkan penelitian yang lain
5.	Tingkat kecemasan keluarga menghadapi kepulangan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia di rsjd dr amino gondohutomo provinsi jawa tengah tahun 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat jural tidak dicantumkan 2. Pembahasan dalam penelitian ini tidak mencantumkan penelitian yang lain

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Literature riview ini mencoba memberikan gambaran terkait beberapa artikel penelitian dan hasil penelitian tentang bagaimana tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Dari 5 penelitian yang di paparkan didapatkan bahwa tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia secara umum mengalami tingkat kecemasan sedang dengan berbagai karakteristiknya. Penelitian labora sitinjak, 2018 menyimpulkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat klien skizofrenia secara umum adalah: hampir seluruh responden, yaitu 27 responden (70,73%) merasakan kecemasan yang sedang, berdasarkan faktor usia lebih dari setengah yaitu 17 responden (53,65%) dengan kelompok umur 29-39 tahun (dewasa tua) menunjukkan tingkat kecemasan sedang . berdasarkan jenis kelamin hampir setengah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (46,36%) memiliki tingkat kecemasan sedang, berdasarkan pendidikan lebih dari setengah responden, yaitu 25 orang (60,97%) responden yang berpendidikan SD mengalami tingkat kecemasan sedang.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil rievew literature ini diharapkan dapat membuat kebijakan tentang upaya promosi kesehatan dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia.

2. Bagi keluarga

Hasil rievew literatur ini diharapkan keluarga harus mempersiapkan diri dalam merawat anggota keluarga penderita skizofrenia dengan cara berkoordinasi secara rutin dengan instansi kesehatan sehngga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, serta mengetahui lebih dekat tentang kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien skizofrenia

DAFTAR PUSTAKA

- Afniwati, Firman Sinaga, 2019. Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Menghadapi Perilaku Pasien Gangguan Jiwa Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. Vol.14, No.2.
- Bakari, Maria, 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Hawari, Dadang, 2018. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kristian, et al, 2019. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarganya Menderita Skizofreni Di Poliklinik Jiwa RSJ Provinsi Bali. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. Vol. 05, No 01.
- Kemenkes RI, 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Labora Sitingjak, 2016. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Wilayah UPTD Puskesmas Sukatani Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. Vol. 02, No.1.
- Ma'rifatul, Lilik, 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Notoadmojo, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sutejo, 2018. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Tantan Hardiansyah, et al, 2018. Efektivitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. Vol. 4, No.2

Yuli Permata Sari,2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Kabupaten Sijunjung. *Ensklopedia Of Jurnal*. Vol.2, No1 Edisi 1

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DALAM
MERAWAT ANGGOTA KELUARAGA PENDERITA
SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR.
MUHAMMAD ILDREM MEDAN TAHUN 2020

NAMA : ZUBAYDA

NIM : P07520117110

NAMA P. : TINAH ,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
				MAHASI SWA	PEMBIMBI NG
1	19 Desember 2019	Konsultasi Judul KTI	ACC Judul Telaah Jurnal		
2	23 Desember 2019	Acc judul KTI	Mengerjakn bab I		
3	07 Januari 2019	Konsultasi bab I	Perbaikan Latar Belakang dan Cari Sumber Data Pendukung		
4	14 Januari 20119	Revisi BAB I dan konsul bab II	Perbaikan BAB I, Tujuan Khusus, krangka konsep		
5	Senin,24 Maret	Revisi BAB II dan BAB III	Perbaiki Defenisi		

	2020	Kuesioner	Operasional dan Kuesioner		
6	08 April 2020	Revisi BAB II BAB III Kuesioner	Perbaikan Kuesioner		
7	09 April 2020	Revisi BAB II BAB III Kuesioner	Perbaikan Kuesioner		
8	14 April 2020	BAB I,BABII, BAB III dan Kuesioner	ACC Proposal		
9.	Senin, 08 Juni 2020	Konsul BAB I, II dan III berdasarkan studi literatur	Revisi BAB I, II dan III dan lanjut BAB IV berdasarkan studi literatur		
10.	Kamis, 11 Juni 2020	Konsul revisi BAB I, II, III dan IV berdasarkan studi literatur	Revisi BAB I, II, III, IV dan Lanjut BAB V berdasarkan studi literatur		
11.	Senin, 15 Juni 2020	Konsul revisi BAB I, II, III, IV dan V berdasarkan studi literatur	Revisi BAB I, II, III, IV dan V lanjut Abstrak berdasarkan studi literatur		
12.	Selasa, 16 Juni 2020	Konsul revisi BAB I, II, III, IV, V dan Abstrak	Revisi BAB I, II, III, IV, V dan abstrak lanjut kata pengantar berdasarkan		

			studi literatur		
13	Senin, 22 Juni 2020	Revisi BAB I, II, III, IV, V, Abstrak dan Kata pengantar berdasarkan studi literatur	ACC BAB I, II, III, IV, V, Abstrak dan Kata pengantar berdasarkan studi literatur		

RIWAYAT HIDUP PENELITI

*Data Pribadi

Nama : Zubayda
Tempat Tanggal Lahir : Binjai, 18 Juni 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 6 dari 6 Bersaudara
Alamat : Jl. Sekop Kel. Cengkeh Turi Kec. Binjai Utara
Agama : Islam

*Nama Orangtua

Ayah : Suwardi
Ibu : Nazariah

*Pekerjaan Orangtua

Ayah : -
Ibu : Ibu Rumah Tangga

*Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 - 2011 : SD Negeri 028067
Tahun 2011 - 2014 : SMP Negeri 6 Binjai
Tahun 2014 - 2017 : SMK Kesehatan Galang Insan Mandiri Binjai
Tahun 2017 - 2020 : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Jurusan Keperawatan.