

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Skizofrenia**

Pada bagian ini terdapat pembahasan mengenai konsep skizofrenia tentang pengertian, gejala, dan dampak yang ditimbulkan apabila ada yang menderita skizofrenia.

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah istilah yang mencakup sejumlah gangguan berbeda yang memiliki gambaran klinis tertentu yang sama. Kondisi ini merupakan penyakit fungsional yang paling berat dan hanya sepertiga pasien yang sembuh sempurna (Hartono,dkk., 2009:648).

Skizofrenia adalah penyakit dimana kepribadian mengalami keretakan, alam pikir, perasaan, dan perbuatan individu terganggu merupakan sekelompok reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadang kala disertai halusinasi dan delusiserta tingkah laku yang negatif/merusak (Simanjuntak,2008:8).

Skizofrenia adalah suatu psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmonisasi antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, assosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi inadekuat, psikomotor menunjukkan penarikan diri, ambivalensi dan perilaku bizar (Maramis, 2009).

Kesimpulannya skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang dapat menyebabkan terganggunya afek, kognitif, perilaku serta terganggunya hubungan interpersonal. Penderita skizofrenia harus mengkonsumsi obat seumur hidup karena skizofrenia merupakan kumpulan berbagai macam gejala gangguan jiwa berat .

2.1.2 Gejala Skizofrenia

Isaacs (2004:151-153) mengatakan gejala skizofrenia bermacam-macam yaitu :

- a. Waham , yaitu suatu hal yang sangat diyakini oleh individu namun sebenarnya keyakinan itu keliru dan tak bisa dipikirkan dengan akal sehat atau diluar logika.
- b. Halusinasi, yaitu persepsi sensorik yang keliru dan melibatkan panca indra. Halusinasi inilah yang akan menyebabkan penderita skizofrenia menunjukkan perilaku kekerasan atau menarik diri.
- c. Ilusi, yaitu salah mengintepretasikan stimulus lingkungan, misalnya individu tersbeut mengatakan bahwa orang yang dilihatnya adalah kakeknya. Padahal secara nyata orang tersebut adalah seorang perawat yang sedang bertugas.
- d. Depersonalisasi atau derealisasi, yaitu bahwa individu merasa bahwa “dirinya” sudah berubah secara mendasar.
- e. Afek datar, yaitu tidak adanya respons emosional atau respon yang tidak tepat (kebalikan dari apa yang diharapkan dari suatu situasi),

contohnya seseorang yang tidak menunjukkan reaksi apa-apa seketika mendengar kabar yang mengejutkan.

- f. Ambivalensi, yaitu adanya konflik atau pertentangan emosi yang menyebabkan sulitnya individu menentukan pilihan atau keputusan.
- g. Avolisi, yaitu kurangnya motivasi untuk melanjutkan aktivitas yang berorientasi pada tujuan, dengan kata lain malas bekerja.
- h. Alogia, yaitu berkurangnya pola berbicara atau miskin kata-katanya (lebih banyak diam).
- i. Anhedonia, yaitu kurangnya melakukan aktivitas dan hal-hal lain yang secara normal menyenangkan.
- j. Pemikiran Konkrit, yaitu kesulitan berpikir abstrak sehingga mengiteprestasikan komunikasi orang lain secara harviah.

Keltner, Schveck, dan Bostrom (2007:342) menjelaskan gejala-gejala yang khas adalah sedikitnya ada dua dari beberapa gejala berikut, yaitu delusi, halusinasi, pembicaraan kacau, gaduh gelisah, katatonik, dan beberapa gejala negatif seperti avolisi, alogia, emosi datar, dan menarik diri. Gejala-gejala tersebut berangsur-angsur muncul minimal selama enam bulan.

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori utama : gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi, dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur, serta gejala

negatif dan samar, seperti afek datar tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau merasa tidak nyaman (Videbeck, 2008:348).

Dapat disimpulkan gejala skizofrenia merupakan kumpulan berbagai macam gangguan jiwa dibagi menjadi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, gangguan bicara serta perilaku yang tidak teratur dan gejala negatif seperti avolisi, alogia, emosi datar, menarik diri dari masyarakat atau merasa tidak nyaman. Dapat didiagnosa skizofrenia apabila sedikitnya ada dua dari beberapa gejala tersebut dan muncul berangsur-angsur selama enam bulan. Secara tidak langsung gejala yang muncul pada penderita skizofrenia akan berdampak terhadap pasien, keluarga, masyarakat, dan pemerintah.

2.1.3 Dampak Skizofrenia

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasungan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasungan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia. Disisi lain karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga (Risksdas,2013).

Skizofrenia hanya dapat diatasi dengan obat, karena keparahan dari penyakit tersebut ketidakmampuan biaya oleh keluarga sering membiarkan saja penderita skizofrenia dan tidak melanjutkan terapi (Videbeck, 2008:354). Apabila terjadi perubahan pada anggota keluarga, maka anggota yang lain akan terkena dampaknya. Dampak penderita skizofrenia pada masyarakat menyebabkan menurunnya produktivitas penderita dan ketidakefektifan hubungan sosial penderita. Kecemasan masyarakat terhadap penderita skizofrenia terjadi karena dikhawatirkan penderita skizofrenia dapat mencederai masyarakat.

2.2 Kecemasan Masyarakat Pada Penderita Skizofrenia

Bagian ini membahas mengenai konsep masyarakat dan konsep kecemasan masyarakat.

2.2.1 Pengertian Masyarakat

Linton (1936) menyebutkan masyarakat merupakan sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga dapat mengorganisasikan diri dan berpikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu.

Menurut Mac Iver (1957) masyarakat adalah sekelompok manusia yang mendiami teritorial tertentu dan mempunyai sifat-sifat yang saling tergantung, mempunyai pembagian kerja dan kebudayaan bersama.

Soejono Soekanto (1982) menjelaskan masyarakat adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (secara geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang

menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya dibandingkan dengan penduduk di luar batas wilayahnya.

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul (berinteraksi) menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Koentjaraningrat, 2009:115-118).

Dari beberapa pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan masyarakat adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi dalam suatu hubungan sosial. Mereka mempunyai kesamaan budaya, wilayah, dan identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan. Pada penderita skizofrenia menyebabkan hubungan sosial dengan masyarakat juga terganggu karena keterbatasan penderita. Disisi lain masyarakat juga merasa takut dan cemas apabila dekat dengan penderita skizofrenia karena dikhawatirkan penderita dapat mencederai mereka.

2.2.1.1 Pengertian Kecemasan Masyarakat

Kecemasan (*anxietas*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal dia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan peringatan internal yang memberikan tanda dan bahaya pada individu. Perbedaan dari kecemasan dan rasa takut adalah takut timbul sebagai respon terhadap objek mengancam yang dapat diidentifikasi dan spesifik, sedangkan kecemasan emosi yang ditimbulkan oleh rasa takut (Videbeck, 2008:307).

Menurut Suliswati (2005:108) kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran, pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal.

Dapat disimpulkan kecemasan merupakan berbagai perasaan tidak pasti pada individu, pada kecemasan tidak memiliki obyek yang spesifik, kecemasan merupakan penilaian emosional terhadap penilaian sesuatu hal. Kecemasan berbeda dengan takut bayangan obyek pada rasa takut terbilang jelas diakibatkan oleh paparan fisik maupun psikologis terhadap situasi yang mengancam.

Dalam penelitian Brown & Bradley (2002) dalam Simanjuntak & Daulay (2006) kecemasan dapat dirasakan oleh individu ataupun sekelompok orang termasuk keluarga dan masyarakat, kecemasan terjadi karena mereka sangat terbebani dengan kondisi penderita gangguan jiwa. Bahkan tidak sedikit masyarakat yang sama sekali tidak mengetahui cara dalam menghadapi penderita gangguan jiwa. Kecemasan akan semakin meningkat tanpa pemahaman cara dalam menghadapi penderita. Terkadang masalah ini tidak dapat dihadapi dan semakin membuat konflik didalam masyarakat sehingga sering terjadi penolakan terhadap penderita gangguan jiwa.

2.2.1.2 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) respon terhadap kecemasan ada empat aspek yaitu:

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskuler, meliputi: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Pernafasan, meliputi: nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan padatenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- 3) Neuromuskuler, meliputi: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, gerakan yang janggal.
- 4) Gastrointestinal, meliputi: kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- 5) Traktus urinarius, meliputi: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Kulit, meliputi: wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasapanas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku

Respon perilaku yang sering terjadi yaitu: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, hiperventilasi.

c. Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.

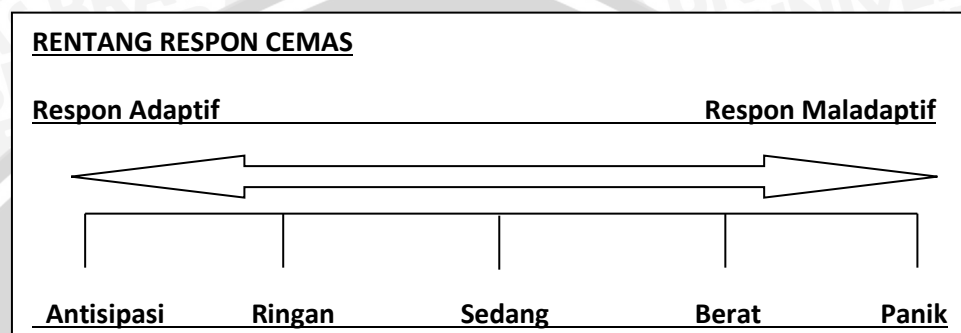
d. Respon afektif

Mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, alarm, terror, gugup, gelisah.

Apabila ada anggota keluarga yang menderita skizofrenia keluarga selalu bereaksi negatif ketika pertama kali menerima diagnosis. Reaksi-reaksi tersebut berupa penyangkalan terhadap penyakit, menolak untuk mendiskusikan ketakutan yang dirasakan, menarik diri dari fungsi sosial, menarik diri dari fungsi sosial, merasa malu dan bersalah, merasa cemas dan sulit tidur, berselisih, dan saling menyalahkan. (*Schizophrenia Society of Canada, 2003*). Secara psikologis, terjadi konflik terkait dengan perawatan penderita. Konflik tersebut menyebabkan hubungan antar anggota keluarga menjadi merenggang, rutinitas berkumpul keluarga menjadi terganggu, dan anggota keluarga yang tidak terlibat secara langsung dalam proses perawatan menjadi terabaikan. Oleh karena itu, mereka sering merasa tertekan, tidak berdaya, marah dan cemas, serta merasa malu karena memiliki keluarga skizofrenia. (Spaniol, Zipple, and Lockwood, 1992 ; Rossler, Salize, van Os, & Riecher-Rossler, 2005). Masyarakat cenderung takut, cemas, pergi dan menghindar apabila ada

penderita gangguan jiwa. Penentuan kecemasan masyarakat pada penderita skizofrenia dapat dilihat dari rentang respon kecemasan masyarakat saat menghadapi penderita.

2.2.1.3 Tingkat Kecemasan Masyarakat



Gambar 2.2.1.3 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 1998)

Respon kecemasan terjadi dalam sebuah rentang. Stuart membagi dalam empat tingkat kecemasan antara lain adalah : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Stuart & Laraia, 2005).

a. *Mild anxiety* (kecemasan ringan)

Merupakan kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-hari dalam kehidupan. Pada level ini, seseorang akan merasa waspada dan meningkatkan pandangan presepsinya. Seseorang ini lebih peka dalam melihat, mendengar, dan merasakan. Level kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk menjadi dewasa dan kreatif. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, pupil normal atau konstriksi, dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

b. *Moderate anxiety* (kecemasan sedang)

Pada level ini seseorang hanya fokus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan

perseptual sehingga apa yang dilihat, didengar dan dirasakan menjadi lebih sempit. Pada level ini seseorang akan fokus pada sumber kekacauan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal lain tersebut. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan penafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemmapuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah marah, dan menangis.

c. *Severe anxiety* (kecemasan berat)

Ditandai dengan pengurangan signifikan pada pandangan konseptual. Seseorang akan menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak berpikir lagi tentang hal lain. Semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak bisa tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, palpitasi, berfokus pada dirinya sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk mengurangi kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.

d. Panik

Panik ditandai dengan perasaan ketakutan dan terror luar biasa karena mengalami kehilangan luar kendali terhadap dirinya. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun tidak diberikan pengarahan. Tanda gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis,

pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana berteriak menjerit, mengalami hospitalisasi dan delusi.

Berdasarkan penelitian Simanjuntak & Daulay (2006) yang dilakukan terhadap 32 keluarga inti yang menjadi responden, yang salah satu anggota keluarganya berobat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Sumatera Utara Medan jawaban 32 keluarga inti yang menjadi responden didapatkan bahwa 15 responden (46,9%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kemudian 15 responden (46,9%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 2 responden (6,2%) memiliki tingkat kecemasan yang berat.

Penelitian Pitaloka (2011) mengenai tingkat kecemasan pada keluarga penderita Skizofrenia di IRNA jiwa rsud dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa dari 30 orang keluarga penderita skizofrenia yang diwawancarai didapatkan yang berada pada tingkat kecemasan ringan adalah 6 orang (20.00 %), kecemasan sedang adalah 5 orang (16.67 %), kecemasan berat adalah 3 orang (10%), dan kecemasan berat sekali tidak ditemukan (0 %).

Dari studi literatur yang dilakukan peneliti didapatkan banyak penelitian yang melakukan penelitian mengenai tingkat kecemasan keluarga. Belum ada penelitian yang mengukur tingkat kecemasan pada masyarakat dalam menghadapi penderita skizofrenia.

2.2.1.4 Cara Mengukur Kecemasan

Menurut Hawari (2007:61) untuk mengetahui sejauh mana 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). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

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

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala *somatik*: nyeri otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/ lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

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

- 1. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- 2. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang.
- 3. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

2.3 Sikap masyarakat pada tindakan pasung

Bagian ini membahas mengenai konsep sikap tindakan pasung oleh masyarakat, pengertian pasung, dan macam pasung.

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan

tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap dapat meliputi pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam masing-masing individu (Azwar, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah kesediaan untuk bertindak yang bukan merupakan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap belum menjadi suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi sikap lebih ditekankan pada predisposisi tindak suatu perilaku, masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek-obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Dapat disimpulkan definisi sikap menurut para ahli adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan karena merupakan perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

2.3.2 Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar S., 2000 : 23):

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan

stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.3.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) berdasarkan intensitasnya tahapan sikap meliputi :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek (seseorang) bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Masyarakat mulai memperhatikan penderita skizofrenia dalam hal ini

2. Merespon (*Responding*)

Merespon menunjukkan partisipasi aktif dengan mendengarkan dan memberi reaksi secara verbal dan non verbal serta merasakan

kepuasan dalam merespon. Reaksi berupa jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap. Reaksi ini juga berarti bahwa seseorang menerima suatu ide.

3. Menghargai (*Valving*)

Menghargai berarti memberikan penghargaan pada suatu objek atau tingkah laku dimana seseorang termotivasi menunjukkan sikapnya. Menghargai juga bisa dilakukan dengan cara mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab dapat mengacu pada pembentukan suatu sistem nilai dengan mengidentifikasi dan menyusun nilai serta mengatasi masalah.

5. Karakteristik

Menunjukkan tindakan dan respon yang sesuai dengan sistem nilai yang konsisten. Seorang bertindak laku dengan konsisten bila nilai-nilai tersebut telah diuji. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu obyek tidak langsung dengan pernyataan-pernyataan.

2.3.4 Faktor-Faktor Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2009) pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah:

1. Pengalaman pribadi

Segala sesuatu yang sedang dialami individu akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu tersebut terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar individu merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*), seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan lain-lain). Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang *konformis* atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

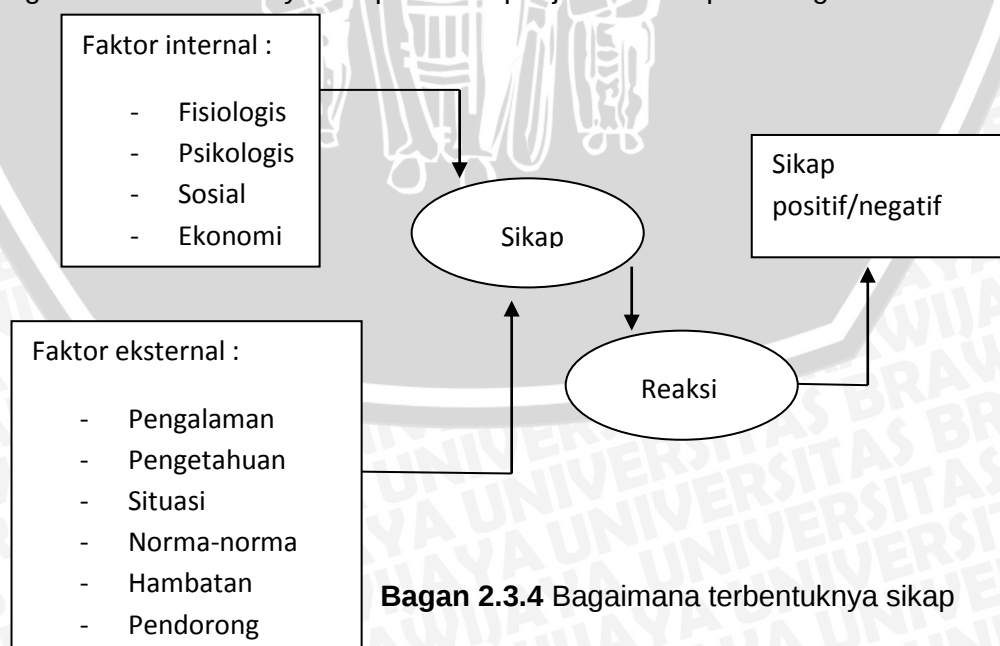
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Pengaruh faktor emosional

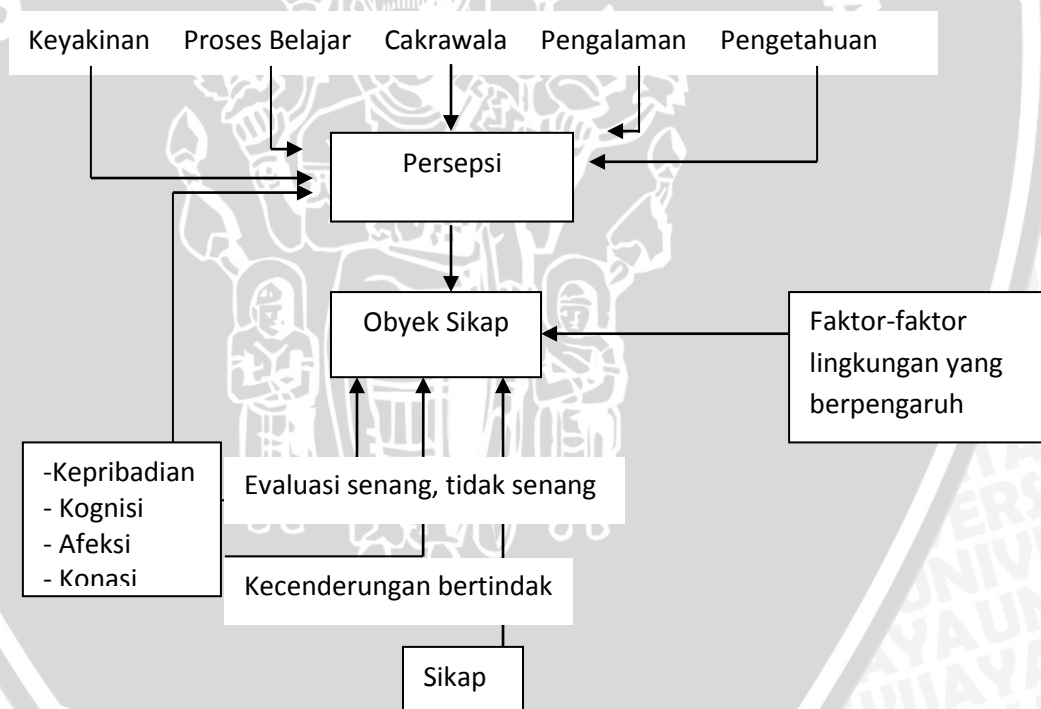
Kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau peralihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang.

Sikap tidak dibawa sejak dilahirkan, tetapi dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan. Untuk dapat menjelaskan bagaimana terbentuknya sikap akan dapat jelas dilihat pada bagan.



Bagan 2.3.4 Bagaimana terbentuknya sikap

Dari bagan tersebut dapat dikemukakan bahwa sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu faktor fisiologis dan psikologis, dan keadaan sosial ekonomi, serta faktor eksternal. Faktor eksternal dapat berwujud situasi yang dihadapi oleh individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat. Semua ini akan berpengaruh pada sikap yang ada pada diri seseorang. Reaksi yang diberikan individu terhadap objek sikap dapat bersikap positif, tetapi juga dapat bersikap negatif. Bagaimana reaksi yang timbul pada diri individu dapat dilihat dalam bagan berikut ini :



Bagan 2.3.4 Reaksi yang timbul pada diri individu.

2.3.5 Cara Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau

pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2007). Nilai untuk pernyataan *favourable*, jawaban SS (sangat setuju) diberi nilai 5, S (setuju) diberi nilai 4, RR (ragu-ragu) diberi nilai 3, TS (tidak setuju) diberi nilai 2, dan STS (sangat tidak setuju) diberi nilai 1 sedangkan nilai untuk pertanyaan *unfavourable*, jawaban SS (sangat setuju) diberi nilai 1, S (setuju) diberi nilai 2, RR (ragu-ragu) diberi nilai 3, TS (tidak setuju) diberi nilai 4, dan STS (sangat tidak setuju) diberi nilai 5.

2.3.6 Pengertian Pasung

Pasung merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan pada pasien dengan gangguan jiwa (Malfasari,dkk, 2014).

Pasien dengan skizofrenia di komunitas akan di restrain dan di seklusi yang dikenal dengan istilah pasung (*confinement*). Pasung (*confinement*) adalah tindakan untuk mengendalikan pasien yang tidak terkontrol oleh masyarakat biasa atau non profesional (Minas & Diatri, 2008).

Dapat disimpulkan pasung merupakan pembatasan gerak, dan pengendalian terhadap penderita gangguan jiwa khususnya skizofrenia tidak terbatas hanya merantai kaki saja akan tetapi penelantaran serta pengurungan pada penderita gangguan jiwa baik dilakukan oleh keluarga ataupun masyarakat.

2.3.7 Macam pasung

Restrain adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lain (NMHCCF, 2012). Sedangkan seklusi adalah suatu tindakan dimana seseorang tidak diberikan kebebasan dan dikurung selama pagi, siang dan malam di sebuah ruangan yang tidak ada jalan keluarnya atau ruangan tertutup (NMHCCF, 2012).

Restrain dan seklusi adalah tindakan untuk mengendalikan pasien yang dilakukan oleh profesional, sedangkan pasung (*confinement*) adalah tindakan untuk mengendalikan pasien yang tidak terkontrol oleh masyarakat biasa atau non profesional. Pasung : penggunaan rantai (*rante / ikat*), saham kayu (*noh* atau *pasung kayu*) atau kurungan dalam ruang khusus atau kama(*kurung*). Ada juga beberapa metode menggunakan rantai: diterapkan pada satu kaki dan beberapa sentimeter panjangnya, terikat kuat ke satu kaki, yang melekat pada bahan tetap, atau diterapkan pada kedua kaki dan sangat pendek panjang, atau melekat tangan dan kaki (Minas & Diatri, 2008).

Kesimpulannya restrain digunakan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik ataupun alat, sedangkan seklusi tindakan dimana seseorang tidak diberikan kebebasan dan dikurung selama pagi, siang dan malam di sebuah ruangan yang tidak ada jalan keluarnya atau ruangan tertutup. Restrain dan seklusi yang layak biasanya dilakukan oleh tenaga profesional di rumah sakit, Sedangkan pasung dilakukan oleh masyarakat dengan mengekang kaki penderita gangguan jiwa, ataupun dibiarkan terkurung dalam ruangan maupun kurungan kandang sempit.

2.3.8 Dampak pasung

Restrain, seklusi dan pasung yang dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa yang terjadi pada pasien gangguan jiwa selain untuk mengendalikan perilaku pasien tetapi juga memberikan dampak tersendiri untuk pasien, perawat dan pelaku. Dampak terjadinya restrain dan seklusi bisa terjadi pada pihak pasien sendiri dan untuk perawat yang melakukan tindakan ini. Restraint dan seklusi pada pasien bisa menyebabkan trauma, termasuk trauma secara fisik dan psikologis (Haimowits, Urff & Huckshorn, 2006). Penelitian menunjukkan bahwa restrain secara fisik telah membuat 22 orang dari 26 kasus pasien gangguan jiwa meninggal (Berzlanovich,dkk, 2012). Restrain yang juga menyebabkan trauma psikologis, dimana restrain dan seklusi membuat pasien gangguan jiwa mengambil langkah untuk bunuh diri (*suicide*) (Haimowits,dkk, 2006). Akibat selanjutnya dengan adanya restrain dan seklusi adalah pasien menjadi cedera atau bahkan meninggal dunia. Pada tahun 1998 terdapat sekitar 50 hingga 150 orang yang meninggal dan mengalami trauma karena adanya pengasingan dan pengikatan di ruangan perawatan jiwa di Amerika Serikat (NASMHPD, 2012). Dampak negatif juga dirasakan pada pasien yang di pasung. Pasien yang yang dipasung lebih dari 20 tahun akan mengalami atropi otot, tidak bisa lagi berjalan (jika kaki di pasung), dan mengalami cedera hingga pasien harus di terapi jika pasien tersebut dilepaskan dari pasung (Puteh, et al., 2011).

2.3.9 Masyarakat melakukan pasung

Alasan dilakukan pemasangan oleh masyarakat tidak hanya karena masyarakat dan keluarga takut pasien akan bunuh diri dan

mencederai orang lain, tetapi juga karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada pasien dengan gangguan jiwa (Minas & Diatri, 2008).

Banyak alasan yang dijadikan masyarakat dengan mengambil tindakan pasung. Selain alasan keamanan dan stigma masyarakat, kondisi sosial ekonomi dan kegagalan tindakan alternatif pra pasung juga membuat keluarga memutuskan untuk memasung keluarganya dengan gangguan jiwa (Daulima, 2014).

2.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Masyarakat dengan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pasung Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia

Dari studi literatur yang dilakukan peneliti, peneliti belum menemukan penelitian yang membahas mengenai tingkat kecemasan masyarakat pada penderita skizofrenia. Akan tetapi peneliti banyak menemukan penelitian yang membahas mengenai tingkat kecemasan keluarga. Penelitian mengenai sikap masyarakat terhadap tindakan pasung pada penderita skizofrenia juga belum peneliti temukan.

Penelitian Permatasari (2014) gambaran tingkat kecemasan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa skizofrenia paranoid di rsj dr. Amino Gondohutomo Semarang sebagian besar adalah sedang sebanyak 39 responden (56,5%). keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (26,1%), ringan sebanyak 9 responden (13,0%) dan panik sebanyak 3 responden (4,3%).

Penelitian Tyas (2008) menyebutkan keluarga memutuskan untuk merantai anggota keluarga karena adanya perilaku kekerasan, perilaku sebelum atau mereka takut bahwa orang tersebut melakukan kekerasan dan melukai diri sendiri atau orang lain, termasuk anggota keluarga. Pasung dapat menjadi sarana untuk mengendalikan perilaku, membuat mereka lemah, menenangkan diri, dan bertindak sebagai bentuk hukuman. Keluarga merasa bersalah atau berdosa, sangat sedih, dan terus-menerus berpikir tentang penyakit anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan masa depan orang tersebut. Ada kasus ketika sebuah keluarga sengaja ingin mengontrol perilaku anggota keluarga dan digunakan pasung untuk membuatnya lemah. Keluarga merasa sedih tetapi percaya perlu melakukan pasung dengan harapan bahwa itu akan menyelesaikan masalah akibat penyakit tersebut.

Penderita skizofrenia sangat terbatas dalam berpikir, berkomunikasi, dan berperilaku. Hal tersebut membuat hubungan penderita dengan masyarakat menjadi tidak optimal, disisi lain masyarakat juga merasa takut dan cemas dalam menghadapi penderita skizofrenia karena dikhawatirkan akan mengamuk. Masyarakat cenderung bersikap setuju jika dilakukan tindakan pasung karena dapat menurunkan resiko penderita saat gangguan jiwanya kambuh dan mengamuk.