

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Scabies**

##### **1. Definisi Scabies**

kudis merupakan penyakit kulit yang disebabkan dari tungau (mites) *Sarcoptes scabiei* yang terkelompok dalam kelas Arachnida. Penyakit ini juga sangat mudah proses penularannya dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya (Mayrona *et al.*, 2018).

Scabies suatu penyakit infectious disebabkan oleh tungau betina *Sarcoptes scabiei hominis*, ditularkan dengan langsung Scabies dapat menginfeksi semua orang dari segala usia, ras dan tingkat sosial ekonomi. Sekitar 300 juta kasus scabies tercatat setiap tahun di dunia (Akmal, 2020).

Skabies merupakan infeksi parasit yang cukup banyak ditemukan kejadiannya, karena skabies dapat menyerang manusia pada segala usia, dan pada berbagai kalangan sosial. Beberapa penyebab terjadinya kejadian skabies yang tinggi adalah karena penularan penyakit yang cepat, siklus hidup tungau *S. scabiei* yang pendek, dan sering ditemukan ketidakpatuhan pasien pada terapi (Tan, 2017).

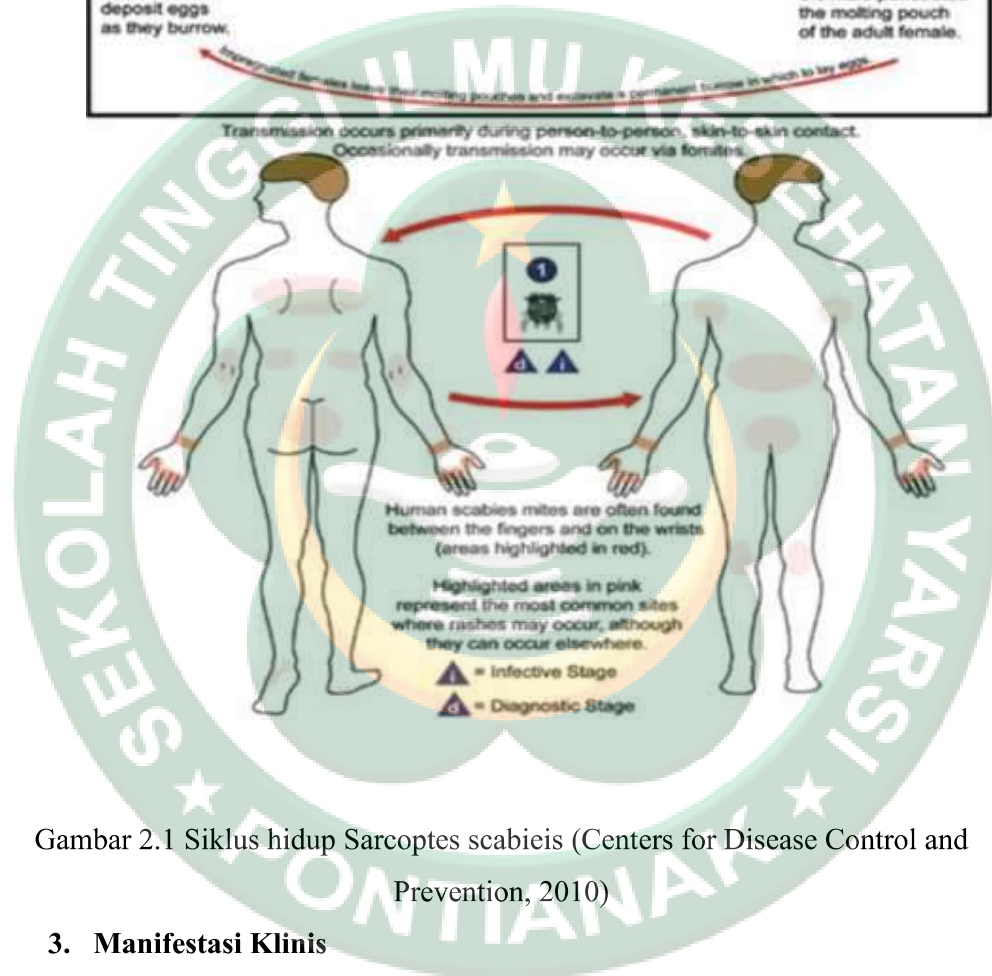
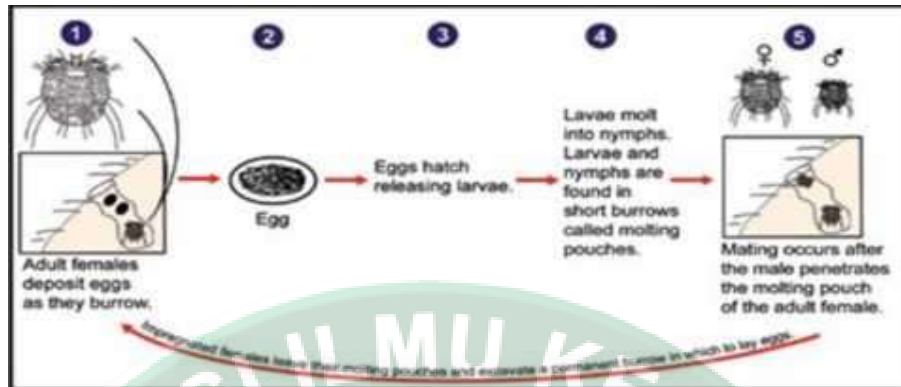
Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa skabies/kudis merupakan penyakit kulit yang disebabkan adanya infeksi parasit tungau *Sarcoptes scabiei* yang penularannya dari manusia ke manusia.

##### **2. Morfologi dan siklus hidup *Sarcoptes scabiei***

*Sarcoptes scabiei* Kutu bagian dalam saudara Sarcoptidae, ordo Acari, kelas Arachnida. Tubuhnya lonjong dan pipih; betina 300x359 mikron; sedangkan jantan berukuran 150x200m. Tubuh kutu dibagi menjadi dua bagian: bagian depan dan belakang disebut notogaster, serta memiliki 4 kaki. Alat kelamin kutu betina memiliki bentuk renggang dan terletak di

perut, untuk kelamin jantan bentuknya Y tempatnya di antara keempat pasang kaki. Setelah kopulasi scabieis jantan meninggal, terkadang dapat hidup selama berapa hari di terowongan serta di lubangi oleh kutu betina, atau terowong cabang. Tungau betina menembus stratum korneum kulit (Andriyani, 2019).

Sesudah sanggama, 2 hari kemudian, yang betina bertelur 5 2-3 butir per hari atau 40-50 telur dalam hidupnya sekitar 30 hari. Telur netas jadi larva kurang lebih 3 sampai 5 hari. Ukurannya 110 x 140 mikron, memiliki 3 kaki, juga segera keluar dari lobang induk, baik mulai terowongan baru hidup di ujung kulit. Larva jadi nimfa dalam kurun waktu 3/4 hari. Nimfa memiliki 4 kaki. Nimfa betina melewati 2 tahap pertumbuhan. Panjang nimfa pertama 160 m, nimfa kedua 220-250 m. Nimfa kedua terlihat seperti kutu dewasa, tetapi organ kelaminnya belum sepenuhnya terbentuk. Nimfa jantan melalui 1 tahap pertumbuhan. Selain itu, nimfa berganti jadi tua seelama 3-5 hari. Dari saat telur menetas hingga menjadi tungau adalah 16-17 hari. Semua telur didapatkan oleh tungau betina, sekitar 10% menjadi tungau dewasa, hingga rata-rata peserta memiliki 11 tungau betina, berkeliaran selama 2/3 hari di luar kulit serta tetap bisa menginfeksi orang (Andriyani, 2019).



Gambar 2.1 Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* (Centers for Disease Control and Prevention, 2010)

### 3. Manifestasi Klinis

Gejala klinik infeksius kulit karena scabies disebabkan oleh reaksi alergi badan pada tungau. Setelah tungau bersanggama (mate) di kulit, tungau jantan meninggal, serta tungau betina menggali stratum korneum sambil bertelur 2 sampai 50 butir (Kurniawan & Ling, 2020). Aktifitas scabiei pada kulit menyebabkan gatal dimulai 4 sampai 6 minggu sesudah infeksi hari ke satu, apabila kembali dihindangi tungau, gejala bisa muncul dalam 2 hari, gatal lazimnya lebih hebat pada malam hari ataupun dikala

cuaca panas serta pengidap berkeringat. Ini diakibatkan oleh kenaikan kegiatan kutu dengan peningkatan termometer badan. Indikasi tersebut bisa menimbulkan kendala tidur sehingga penderita letih serta lesu di pagi hari (Gde et al., 2019)

Pada pemeriksaan fisik terdapat lesi di kulit yang menyerupai dermatitis yaitu

- a. Papula
- b. Vesikel
- c. Urtikaria
- d. Rasa gatal
- e. Lesi sekunder erosi
- f. Ekskoriasi
- g. Krusta.

Lesi yang khas berupa terowongan (cuniculus) warna putih atau abu serta garis lurus atau ber kelok sepanjang 1-10 mm pada tempat presentasi. Cuculus biasanya susah ditemui karena klien biasanya suka garuk lesi, mengakibatkan ekskoriasi yang lebar. Orang dewasa biasanya tidak memiliki lesi pada daerah kepala/leher; tetapi pada bayi, orang tua, dan pasien dengan gangguan sistem imun, penyakit ini dapat mengenai semua permukaan tubuh (Kurniawan & Ling, 2020).

#### 4. Cara Penularan Scabies

Safitri *et al* (2019) penularan scabies bisa terjadi secara langsung ataupun tidak langsung, dan cara penularannya sebagai berikut:

- a. Kontak langsung (kulit ke kulit). scabies sebagian besar terjadi melalui seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Pada dewasa, hubungan seksual paling sering terjadi, dan anak, infeksi berasal melalui orang tertua atau teman.
- b. Tidak langsung (melalui objek). Sebelumnya telah dilaporkan seperti melalui tempat tidur, pakaian, atau handuk, memainkan peran kecil dalam penularan. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa itu

memainkan peran cukup penting penularan scabies, serta diindikasikan bahwa selimut adalah pokok utama penularan.

Diagnosis dapat dibuat dengan mengidentifikasi dua dari empat tanda di bawah ini:

- a. gatal malam, gatal-gatal di malam hari sebab activity tungau lebih sering serta di suhu panas juga lembab.
- b. Kudis menyerang seseorang dalam kelompok, misalnya keluarga, sebagai aturan, semua anggotanya, serta di daerah padat penduduk, sebagian besar tetangga terdekat akan dihinggapi oleh kutu ini. Keadaan hiposensitisasi diketahui mempengaruhi seluruh keluarga.
- c. Kutikula (tunnel) di tempat mencurigakan warna putih ataupun abu-abu, berupa garis lurus/lilitan sekitar 1 cm, ujung terowongan didapatkan papula (solid protrusion) atau vesikel (liquid sac) di ujung terowongan. Di hadapan infeksi sekunder, polimorf (lepuh leukosit) muncul.
- d. Deteksi centang adalah hal yang paling diagnostik. Satu atau lebih tahap kehidupan kutu ini dapat ditemukan. Rasa gatal yang hebat, terutama pada malam hari sebelum tidur. Adanya tanda : papula (nodul), pustula (pustula purulen), ekskoriiasi (goresan). Gejala yang ditunjukkan adalah kemerahan, iritasi dan gatal-gatal pada kulit, yang biasanya muncul di sela-sela jari, dan selangkangan, serta muncul lepuh berair pada kulit (Safitri et al., 2019).

## 5. Patofisiologi

*Sarcoptes scabiei* tinggal di dalam stratum korneum (lapisan tanduk) kulit dan memakan cairan sel. Tungau menggali hanya dilapisan bagian atas kulit dan tidak pernah sampai di bawah stratum korneum. Terowongan yang dihasilkan tampak sebagai garis tipis yang berkelok-kelok yang berwarna abu-abu atau seperti kulit dengan panjang dapat mencapai lebih dari 1 cm (Putri, 2020).

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* dari telur hingga menjadi tungau dewasa memerlukan waktu 10-14 hari, sedangkan tungau betina mampu

hidup pada inangnya hingga 30 hari. Tungau betina menggali terowongan di bawah permukaan kulit dan meletakkan 2 - 3 telur setiap harinya selama 6 hari berturut-turut, sehingga menyebabkan timbulnya papule pada kulit. Telur akan menetas setelah 2 - 3 hari (Putri, 2020).

Perkembangan instar (bentuk) meliputi telur, larva, protonimfa, dan tritonimfa. Setelah menetas, larva bermigrasi ke permukaan kulit dan menggali area stratum korneum yang masih utuh menghasilkan terowongan pendek yang hampir tidak terlihat yang disebut sebagai moulting pouch (kantong untuk berganti kulit). Setelah berumur 3-4 hari, larva *Sarcoptes scabiei*, yang berkaki 3 pasang akan berganti kulit, menghasilkan protonimfa berkaki 4 pasang. Kemudian protonimfa akan berganti kulit lagi menjadi tritonimfa sebelum benar-benar menjadi tungau dewasa. Larva dan nimfa biasanya dapat ditemukan di dalam moulting pouch atau pada folikel rambut (Putri, 2020).

Tritonimfa akan menjadi dewasa dan berubah spesifik menjadi jantan atau betina dalam waktu 3-6 hari. Setelah dewasa, tungau akan segera keluar dari moulting pouch ke permukaan kulit untuk mencari area stratum korneum yang masih utuh dan membuat terowongan kembali. Tungau jantan dewasa jarang ditemukan di permukaan kulit, karena mereka berada di dalam lubang sempit dan makan sampai mereka siap untuk kawin. Setelah siap kawin, tungau jantan dewasa akan mencari tungau betina dewasa yang berada di dalam moulting pouch. Perkawinan terjadi ketika tungau jantan dewasa melakukan penetrasi ke dalam moulting pouch berisi tungau betina dewasa fertil. Perkawinan hanya terjadi sekali. Meskipun masih diperdebatkan, tetapi diyakini bahwa tungau jantan akan mati setelah melakukan perkawinan. Tungau betina yang mengandung telur akan meninggalkan moulting pouch dan berada di permukaan kulit sampai menemukan tempat yang cocok untuk menggali terowongan permanen untuk meletakkan telurtelurnya. Setelah bertelur, tungau betina dewasa akan hidup sampai 1-2 bulan sebelum kemudian mati (Putri, 2020).

## 6. Diagnostik

Diagnosis scabies dapat ditegakkan dengan menemukan dua dari empat gejala utama (dasar), yaitu (Kurniawan & Ling, 2020):

- a. Gatal malam, yaitu gatal-gatal malam hari disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang secara berkelompok, yang tinggal di asrama, barak tentara, pondok pesantren dan panti asuhan mudah sakit. Kudis sangat mudah menular dengan berbagi handuk, pakaian, dan seprai. Kudis mudah tertular di tempat-tempat dengan kebersihan pribadi dan lingkungan yang buruk.
- c. Adanya terowongan (kuniculus) di tempat-tempat penyajian warna putih atau abu-abu, berupa garis lurus atau berliku, dengan panjang rata-rata 1 cm, ditemukan papula atau vesikel di ujung terowongan tersebut.
- d. Deteksi kutu adalah kasus yang paling diagnostik, dimungkinkan untuk mendeteksi satu atau lebih tahap kutu ini dan tungau ditemukan. Deteksi tungau adalah standar emas untuk mendiagnosis scabies (Kurniawan, 2020). Tempat predisposisi biasanya adalah tempat stratum korneum yang tipis yaitu sela-sela jari, bagian palmar pergelangan tangan, sisi luar siku, lipatan aksila anterior, areola payudara (pada perempuan), pusar, bokong, alat kelamin luar (laki-laki) dan bagian perut bawah. Pada balita, dapat mempengaruhi telapak tangan dan telapak kaki (Putri dan lainnya, 2020).
- e. Perbedaan diagnosa:  
Scabies termasuk penyakit yang memiliki banyak kemiripan pada keluhannya yaitu gatal, hingga dokter harus memiliki beberapa pertimbangan diagnosa banding, seperti digigit serangga, infeksi bakteri, dan efek samping kulit yang disebabkan oleh reaksi yang dimediasi imun (hipersensitivitas).

## 7. Komplikasi Scabies

Diagnosis dapat tertunda, karena penyakit ini mirip dengan dermatitis atopik, dermatitis seboroik, psoriasis dan lebih sulit jika gambaran klinis terlihat atipikal atau dengan bentuk eritoderma yang ekstrem, diagnosis yang tepat waktu dan akurat sangat penting, karena jika pasien tidak dirawat. pada waktunya, komplikasi sekunder impetigo, selulitis dan bahkan sepsis. Seperti halnya gatal, gejala yang ditimbulkan oleh scabies dapat merangsang penderita untuk gatal, sehingga dapat terjadi infeksi sekunder pada fokus scabies (Manuputty, 2021).

## 8. Penatalaksanaan Scabies

Kudis dapat diobati dengan disinfektan, yaitu mandi memakai air larutan DDT (dicelbore dephenyl trichloroten). Maka dari itu, penting untuk mandi setiap hari untuk menjaga kebersihan. Seluruh pakaian, seperti seprai atau handuk bekas, harus dicuci secara teratur dan direndam dalam air hangat sesuai kebutuhan (Kurniawan & Ling, 2020).

Menurut Kurniawan & Ling (2020), pengobatan lain adalah dengan mengoleskan salep yang memiliki efek akarisidal dari bahan kimia organik ataupun anorganik, seperti:

- a. Endapan belerang (sulfur presipitum) mempunyai kandungan 4 sampai 20% berbentuk salep atau krim. Tapi oinment kurang efektif melawan stadium telur, jadi pemakaiannya tidak lebih 3 hari. Kerugian lainnya beruba bau dan noda pada baju yang terkadang menyebabkan iritasi. digunakan untuk anak di bawah 2 tahun.
- b. Emulsi benzil benzoase (20-25%). Efektif pada seluruh tahapan, di berikan tiap malam selama 3 hari. Namun bisa menyebabkan iritasi juga terkadang gatal setelah dipakai.
- c. Gamma benzena heksaklorida (gamexan/gammexan) 1% konsentrasi pada krim, lotion serta gel, tanpa bau juga warna. Obat ini bisa mematikan kuman. Scabei atau nimfa menghambat penetasan telur, efektif pada seluruh stadium juga jarang menyebabkan iritasi. kriem

tersebut diperuntukkan untuk anak usia 6 tahun serta ibu hamil. Cara pemakaian, oleskan ke seluruh badan, diamkan selama 12 sampai 24 jam kemudian bilas. Hanya diberikan sekali, gejalanya kambuh setelah seminggu. Pemberian pakan ulang dilakukan untuk membuat larva yang netas atau tidak mati akibat perlakuan lalu. Konsumsi berlebih bisa menjadi racun bagi sistem neurotoksik.

- d. Krotamiton. Pada 10% krim ataupun lotion, ia memiliki efek samping anti-kudis serta pruritik, juga harus dijauhkan dari mata mulut dan uretra. Bisa membunuh tungau scabies, tapi tidak terlalu efektif melawan scabies, tidak sistemik, dan aman dipakai untuk ibu hamil, bayi serta anak. Cara penggunaannya di oleskan pada seluruh tubuh selama 2 malam lalu dibilas. Efek samping yang timbul menyebabkan iritasi dengan penggunaan panjang. Untuk hasil lebih baik, bisa dipakai hingga lima hari, khusus untuk bayi serta anak.
- e. Ivermectin. Bahan semi sintetik diperoleh dari *Streptomyces avermitilis* agen anti parasit dengan struktur sama dengan anti biotik makrolida. Lakton makrosiklik dengan kemanjuran tinggi bagian dari agen antiparasit spektrum luas terhadap berbagai nematoda dan arthropoda termasuk kuman pada anjing. Ini diberikan secara oral dalam dosis tunggal 200 g/kg berat badan. Direkomendasikan untuk anak di atas lima tahun. Selain pengobatan yang disebutkan di atas, obat antipruritus seperti antihistamin dapat diberikan untuk mengobati gatal yang berlangsung selama beberapa minggu setelah terapi antiscabies yang memadai.
- f. Permetrin pada konsentrasi 5% dalam krim, itu adalah piretroid sintesis serta aman, dikarenakan efek toksiknya pada mamalia rendah, bisa juga keracunan jika digunakan secara tidak benar sangat kecil. Ini karena hanya sedikit obat yang diabsorpsi dan obat dimetabolisme dengan cepat, dan resistensi terhadap permetrin belum dilaporkan. Cukup pakai sekali, jika tidak sembuh, ulangi dalam seminggu. Tidak dianjurkan untuk bayi di bawah usia dua bulan.

## **B. Masalah Psikologis Pada Penderita Scabies**

Penderita scabies tidak hanya menderita secara fisik namun juga dapat menderita secara psikologis. Adapun permasalahan psikologis yang dapat muncul pada penderita scabies berupa rasa malu, stres maupun ansietas (Febrina et al., 2021).

## **C. Konsep Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan (anxiety) adalah bagian dari kehidupan sehari-hari yang didasari dengan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman kecemasan dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart, 2014).

Menurut American Psychological Association (2017) menjelaskan kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikirang yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan dan isolasi (Gail, 2016).

Berdasarkan penjelasan diatas, kecemasan merupakan kondisi dimana seseorang merasakan perasaan ketidaknyamanan, perasaan tegang dan merasa khawatir dengan kondisinya yang disertai dengan respon fisik berupa jantung berdetak cepat dan lainnya.

## 2. Tingkatan Cemas

Stuart (2014), mengategorikan kecemasan menjadi 4 tingkatan dengan penjelasan sebagai berikut:

### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari, dan selama tahap ini lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Respon fisiologis yang dialami seperti tekanan darah batas normal atau sedikit meningkat, kurang nyaman atau sedikit gelisah, iritabilitas atau ketidaksabaran, ketegangan ringan; mengetuk jari, mengigit bibir, dan gemetar. Respon kognitif orang yang mengalami kecemasan ringan adalah lapang persepsi meluas, dan dapat menerima rangsang yang kompleks, pikiran mungkin acak, tetapi dapat terkontrol. Respon perilaku dan emosi yang dialami kecemasan ringan adalah perasaan nyaman dan aman, santai, penampilan tenang, kemampuan seseorang melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Videbeck & Videbeck, 2013).

### b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang, di mana seseorang hanya berfokus pada hal-hal yang penting saja dan lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis yang dialami yaitu tekanan darah naik, perubahan dalam nada suara, suara tremor, kesulitan berkonsentrasi, tingkat pernapasan dan nadi meningkat, dan tekanan otot meningkat. Respon kognitif dengan kecemasan sedang adalah lapang persepsi menyempit, rangsang luar sulit diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi yang dialami kecemasan sedang adalah tidak mampu secara optimal dalam memecahkan

masalah, perlu arahan/ bimbingan dari orang lain (Morrison-Valfre, 2016)

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Seseorang dengan kecemasan berat mungkin berfokus pada satu detail tertentu atau banyak rincian yang tersebar sehingga orang tersebut akan mengalami kesulitan untuk melihat kejadian yang terjadi di lingkungan, dan bahkan dengan bimbingan oleh orang lain sekalipun. Respon fisiologis yang dialami yaitu perasaan takut, tanda-tanda vital meningkat, mulut kering, diare, nafsu makan menurun, pupil yang melebar, otot kaku, tegang, panca indera terpengaruh; pendengaran menurun, dan sensasi rasa sakit menurun. Respon kognitif dengan kecemasan berat adalah lapang persepsi sangat sempit, pemecahan masalah sulit, perhatian selektif (fokus pada satu bagian), kurang perhatian (menghalangi rangsangan yang mengancam), distorsi waktu (hal-hal yang tampak lebih cepat atau lebih lambat dari yang sebenarnya), sedangkan respon perilaku dan emosinya terlihat seperti merasa terancam, aktivitas dapat meningkat atau menurun (mungkin kecepatan, lari, meremas tangan, mengerang, menjadi sangat tidak terorganisir, membeku pada posisi/ tidak dapat bergerak), mungkin tampak dan merasa tertekan, menunjukkan penyangkalan; bisa mengeluh sakit atau nyeri, gelisah, atau mudah tersinggung (Morrison-Valfre, 2016).

d. Panik

Panik ditandai dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal/ tindakan bahkan dengan arahan orang lain. Respon fisiologis yang dialami adalah gejala sebelumnya meningkat sampai terjadi pelepasan saraf simpatik, pucat, tekanan darah menurun/ hipotensi, koordinasi otot buruk, rasa sakit, sensasi mendengar minimal. Respon kognitif pada tingkatan panik adalah lapangan persepsi kacau atau tertutup, tidak dapat menerima

rangsangan, pemecahan masalah dan pemikiran logis sangat tidak mungkin, persepsi ketidaknyamanan tentang diri, lingkungan, atau kejadian disosiasi mungkin terjadi. Respon perilaku dan emosi yang dialami pada tingkatan panik yaitu merasa tidak berdaya dengan kehilangan kendali total, marah, ngeri; menjadi agresif atau benar-benar menarik diri, menangis, lari, tidak terorganisir, dan perilaku biasanya sangat aktif atau tidak aktif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan, dan kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian (Morrison-Valfre, 2016).

### 3. Manifestasi Klinis

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi perubahan dalam fungsi organ tubuh. Perubahan berupa respons fisiologi pada sistem tubuh, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan menurut Stuart (2014) adalah sebagai berikut

#### a. Fisiologi

- 1) Kardiovaskuler : Palpitasi, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, pingsan, aktual pingsan, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi.
- 2) Respirasi : Napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, pernapasan dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi tersedak, terengah-engah.
- 3) Gastrointestinal : Nafsu makan menurun, jijik terhadap makanan, perut tidak nyaman, nyeri perut, mual, rasa panas seperti terbakar, diare.
- 4) Neuromuskuler : Peningkatan refleks, reaksi kejut, kelopak mata berkedut, insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan kaku.
- 5) Saluran kemih : Keinginan untuk buang air kecil, sering buang air kecil.
- 6) Kulit : Wajah memerah, berkeringat, gatal, panas dan dingin, wajah pucat.

b. Perilaku

Respon perilaku yang terjadi, meliputi : kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, reaksi kejut, bicara cepat, kurangnya koordinasi, rawan kecelakaan, penghindaran.

c. Kognitif

Respon kognitif yang bisa terjadi, yaitu : gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, lupa, malu, mimpi buruk, takut cedera atau kematian, kebingungan

d. Afektif

Kegelisahan, ketidaksabaran, gugup, frustrasi, mati rasa, takut, teror, ketidakberdayaan

#### 4. Rentang Respon

Rentang respons kecemasan dari respons paling adaptif yaitu antisipasi sampai ke respons yang paling maladaptif yaitu panik, seperti berikut (Morrison-Valfre, 2016; Stuart, 2014) :



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

#### 5. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Freud, jenis-jenis dari kecemasan dibagi menjadi 3 jenis, yaitu sebagai berikut (Hergenhahn & Henley, 2013):

- a. Kecemasan nyata atau kecemasan objektif merupakan ketakutan terhadap bahaya yang terlihat dan ada dalam dunia nyata. Misalnya takut dengan ular, harimau, ataupun bencana alam. Kecemasan realistis akan menuntun perilaku untuk menghindari atau melindungi diri dari bahaya yang ada. Kecemasan akan reda apabila objek yang mengakibatkan kecemasan sudah tidak ada.

- b. Kecemasan neurotik merupakan jenis kecemasan yang mengganggu kesehatan mental. Kecemasan neurotik berbasis pada masa anak-anak. Dalam suatu konflik antara penundaan instingnitif dan realitas, anak sering dihukum atas ekspresi seksual yang terbuka dan dorongan agresif atau keinginan untuk menunda impuls id yang akan menimbulkan kecemasan. Kecemasan neurotik adalah ketakutan yang tidak didasari atas hukuman terhadap impulsifitas dari perilaku yang didominasi id. Ketakutan bukan merupakan insting melainkan hasil dari penundaan insting. Konflik terjadi antara id, ego, dan dari sumber asalnya yang memiliki basis realitas.
- c. Kecemasan moral, merupakan hasil dari konflik antara id dan super ego. Dimana muncul saat seseorang akan melanggar nilai sehingga merasa malu dan bersalah karena ada kode moral. Adanya kecemasan moral menandakan bahwa superego berfungsi dengan baik.

#### **6. Faktor Predisposisi**

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor predisposisi dari kecemasan adalah, sebagai berikut (Stuart, 2014):

- a. Biologis, sebagian besar studi menunjukkan disfungsi beberapa sistem dan bukan hanya perubahan satu neurotransmitter tertentu saja dalam pengembangan gangguan kecemasan. Sistem tersebut, meliputi :
  - 1) Sistem GABA merupakan pengaturan kecemasan yang berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA), yang mengontrol aktivitas, atau tingkat pembakaran, dari neuron di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kondisi kecemasan. GABA yaitu neurotransmitter penghambat paling umum di otak.
  - 2) Sistem norepinefrin (NE) dianggap menengahi respons fight-of-flight. Bagian dari otak yang memproduksi NE adalah lokus seruleus. Hal ini dihubungkan dengan jalur neurotransmitter ke struktur lain dari otak yang berhubungan dengan kecemasan, seperti

amigdala, hipokampus, dan korteks serebral (bagian pemikiran, penafsiran, dan perencanaan dari otak).

- 3) Sistem serotonin, gangguan regulasi neurotransmisi serotonin (5-HT) juga mempunyai peran sebagai faktor penyebab kecemasan, karena klien yang mengalami gangguan ini mungkin memiliki hipersensitif reseptor (5-HT).
- b. Psikologis, teori belajar mempercayai bahwa seseorang yang telah terpapar kekhawatiran yang intens dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami kecemasan di kemudian hari sehingga peran pengaruh orang tua sangat penting. Seseorang yang mudah merasa terancam atau memiliki tingkat harga diri yang rendah akan lebih rentan terhadap kecemasan. Hal ini disebabkan karena tingkat harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kecemasan. kecemasan yaitu suatu konflik antara elemen kepribadian yaitu id, ego, dan superego. Di mana id menggambarkan dorongan instingnitif dan impuls-impuls primitif, ego adalah mediator antara id dan superego, dan superego adalah hati nurani seseorang yang terkendalikan oleh adanya norma, agama dan budaya. Kaitan semua hal tersebut pada kecemasan adalah peringatan pada pertahanan ego.
  - c. Keluarga, gangguan kecemasan berlangsung pada keluarga. Gangguan panik diperkirakan sekitar 40 %. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, tiga kali lebih mungkin untuk mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) setelah peristiwa traumatik. Meskipun bukti kuat dari kerentanan genetik, tetapi tidak ada gen tunggal atau spesifik yang secara jelas diidentifikasi terkait gangguan kecemasan. Hal ini diakibatkan karena sebagian peran penting bahwa lingkungan bermain dalam interaksi dengan kerentanan genetik pada gangguan jiwa.
  - d. Interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut dari adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Hal ini juga berhubungan dengan trauma perkembangan seperti perpisahan, maupun kehilangan.

Seseorang dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan berat.

- e. Perilaku, kecemasan merupakan hasil frustrasi dari semua yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli beranggapan bahwa perilaku kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Kecemasan juga mungkin timbul melalui konflik yang terjadi ketika seseorang mengalami dorongan persaingan dan harus memilih diantara mereka. Dalam hal ini konflik adalah hasil dari dua keinginan yaitu pendekatan dan penghindaran. Pendekatan adalah keinginan untuk melakukan sesuatu atau bergerak menuju sesuatu, sedangkan penghindaran merupakan keinginan yang berlawanan; tidak melakukan sesuatu atau tidak bergerak menuju ke sesuatu.

## **7. Faktor Presipitasi Kecemasan**

Stressor presipitasi merupakan semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua kategori (Stuart, 2014):

- a. Ancaman terhadap integritas fisik melibatkan potensial cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ancaman ini bisa berasal dari sumber internal maupun sumber eksternal
  - 1) Sumber internal, meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, atau pengaturan suhu. Perubahan biologis normal yang dapat terjadi pada kehamilan dan kegagalan untuk berpartisipasi dalam praktik kesehatan preventif merupakan sumber internal lainnya.
  - 2) Sumber eksternal, berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, bahaya keamanan; minimnya perumahan yang layak, makanan, atau pakaian, serta cedera traumatik.

- b. Ancaman terhadap sistem diri, melibatkan bahaya identitas seseorang, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi. Kedua sumber internal dan eksternal dapat mengancam harga diri, yaitu :
- 1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah maupun tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru seperti menjadi orang tua, mahasiswa atau karyawan. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri, karena hubungan pikiran dan tubuh merupakan hubungan tumpang tindih.
  - 2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan seseorang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya, stres kerja, dan dilema etika.

#### **8. Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut (Asih, 2017; Eka, 2012):

- a. Usia dan tingkat perkembangan  
Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kecemasan.
- b. Jenis kelamin  
Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Perempuan memiliki produksi asam lemak bebas lebih banyak daripada laki-laki, sehingga perempuan berisiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki
- c. Pendidikan  
Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam memanfaatkan coping sehingga memiliki tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

d. Keadaan fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit lebih berisiko mengalami kecemasan daripada orang yang tidak menderita penyakit

e. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang rendah lebih mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan seseorang terhadap sesuatu dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat memicu terjadinya kecemasan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkannya

## 9. Penatalaksanaan Kecemasan

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan 2 pendekatan berupa:

a. Penanganan Biologis

Penanganan biologis diberikan obat-obat antipanic. Beberapa obat tersebut menunjukkan keberhasilan sebagai penanganan biologi bagi penderita gangguan panic. Obat-obatan tersebut mencakup antidepressan (seperti Selective Serotonin Re-uptake (SSRI), Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI), Trisiklik, Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs), dan Noradrenaline and Spesifik Serotonergic Antidepressants (NASSAs) dan benzodiazepine (seperti Alprazolam atau Xanax) (Damanik, 2021).

Pada sisi negatif pemberian obat-obatan dihentikan karena adanya efek samping seperti rasa gugup, berat badan bertambah, serta denyut jantung dan tekanan darah yang meningkat. Pada pemakaian benzodiazepine memberikan efek kecanduan dan menghasilkan samping kognitif dan motorik, seperti berkurangnya ingatan dan sulit dalam mengemudi. Walaupun hasilnya yang efektif, penanganan dengan obat-obatan harus terus dilakukan dalam waktu yang tidak terbatas karena sintom-sintom selalu muncul apabila dihentikan (Ruswadi, 2021).

b. Non Farmakologi

- 1) Distraksi : merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan mengalihkan perhatian dari rasa cemas . Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endokrin akan menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus yang ditransmisikan ke otak
- 2) Relaksasi: Terapi relaksasi yang dapat dilakukan berupa relaksasi, tarik nafas dalam, rmediasi, relaksai imajinasi dan visualisasi.
- 3) Psikoedukasi: Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh professional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Qomar et al., 2023).

### **10. Komplikasi Kecemasan**

Kecemasan tentunya menimbulkan dampak bagi seseorang yang mengalami ansietas atau cemas pada seseorang mencangkup fisik dan psikis selain itu cemas juga menyebabkan penurunan dalam berkonsentrasi, kebingungan, bahkan kecemasan yang tinggi dapat menimbulkan kemarahan pada seseorang, berkurangnya daya ingat, seseorang yang mengalami kecemasan mengalami gangguan untuk melakukan interaksi sosial bahkan tidak mampu apabila hal tersebut berlangsung lama maka terjadi kelelahan serta kematian pada seseorang yang mengalami kecemasan (Setiawan et al., 2020).

### **11. Sumber Koping**

Seseorang bisa mengatasi/ menyelesaikan stres dan kecemasan dengan memobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal di lingkungan. Sumber daya seperti aset keuangan, kemampuan memecahkan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang untuk mengintegrasikan pengalaman stres dalam

hidupnya dan belajar untuk mengadopsi strategi koping yang efektif. Semua hal tersebut bisa membantu seseorang untuk menemukan makna dari pengalaman stres dan mempertimbangkan strategi alternatif untuk mengatasi peristiwa yang penuh dengan stres (Stuart, 2014).

## **12. Mekanisme Koping**

Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan kecemasan. Ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab paling utama dari masalah psikologis. Mekanisme koping dikategorikan menjadi 2, yaitu (Stuart, 2014):

- a. Koping berfokus pada masalah atau tugas adalah upaya yang disengaja untuk mengatasi masalah, konflik, dan memuaskan kebutuhan, seperti; serangan, penarikan, dan kompromi.
- b. Koping berfokus pada emosi atau ego yaitu dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga, serta mencegah kesadaran kecemasan.

Kedua mekanisme tersebut bisa bersifat konstruktif atau destruktif. Dimana mekanisme koping yang konstruktif merupakan respon protektif yang secara sadar menghadapi ancaman tersebut, sedangkan mekanisme koping destruktif melibatkan represi ke alam bawah sadar. Mekanisme koping destruktif cenderung tidak efektif, tidak memadai, tidak terorganisir, tidak pantas, dan berlebihan. Mekanisme koping destruktif mungkin terlihat pada perilaku aneh atau timbulnya gejala (Stuart, 2014).

## **D. Konsep Psikoedukasi**

### **1. Definisi Psikoedukasi**

Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh profesional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi

edukasi (Qomar et al., 2023). Dalam psikoedukasi terjadi proses sosialisasi dan pertukaran pendapat bagi pasien dan tenaga profesional sehingga berkontribusi dalam destigmatisasi gangguan psikologis yang beresiko untuk menghambat pengobatan (Supratiknya, 2011).

## 2. Model Psikoedukasi

Terdapat tiga macam model psikoedukasi antara lain (Supratiknya, 2011):

### 1) Model *skills deficit* atau *life skills*

Skills defisit model atau model kurang terampil adalah kerangka pikir yang menyatakan bahwa seseorang akan menunjukkan atau menampilkan penguasaan ketrampilan sosia yang buruk karena tidak memiliki respon spesifik tertentu dalam khazanah responnya, atau sebenarnya memilikinya namun gagal menggunakan atau menerapkannya semestinya. Maka bentuk intervensi yang dapat dilakukan adalah mengajarkan secara langsung jenis atau bentuk ketrampilan yang dibutuhkan.

Arah dan corak psikoedukasi menjadi semakin tajam berkat pengaruh gerakan konseling kelompok yang bernuansa perkembangan. Dalam gerakan ini, skills defisit model dipertajam atau diberi spirit baru menjadi apa yang kemudian dikenal sebagai life skills model. Jenis ketrampilan yang sering kali defisit sehingga menimbulkan hambatan dalam perkembangan atau menimbulkan kesulitan dalam menjalankan tugas kehidupan sehari-hari bagi seseorang adalah life skills atau aneka ragam ketrampilan hidup. Life skills dapat didefinisikan sebagai ketrampilan yang diperlukan oleh setiap orang agar mampu mengalami perkembangan pribadi secara optimis yaitu tumbuh menjadi pribadi terbaik dengan memanfaatkan semua potensi dan tertera yang dimiliki, dan dengan begitu akan menjadikannya mampu hidup bermasyarakat dengan baik. Ketrampilan hidup itu sendiri dapat digolongkan dalam dua kategori. Pertama, gugus ketrampilan hidup yang menjadi landasan bagi konsep diri yang positif dan sehat. Gugus ini meliputi tiga

ketrampilan dasar yaitu memahami diri sendiri, mencintai diri sendiri, dan bersikap jujur terhadap diri sendiri. Kedua, gugus ketrampilan hidup yang menjadi landasan bagi kemampuan berfikir secara kritis. Gugus ini meliputi memiliki sistem nilai pribadi yang jelas, memiliki perspektif atau wawasan hidup, berpikir terbuka, memiliki selera humor, memiliki resiliensi atau daya tahan menghadapi tekanan dan memiliki sikap menerima atau pasrah.

## 2) Model tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada atau sekitar masa tertentu dalam kehidupan seseorang, bila dicapai secara berhasil akan membawa pada kebahagiaan dan keberhasilan mencapai tugas-tugas berikutnya, namun jika gagal akan membawa ketidakbahagiaan bagi yang bersangkutan, penolakan oleh masyarakat serta kesulitan dalam mencapai tugas-tugas berikutnya. Konsep tugas perkembangan memiliki dua manfaat bagi penyelenggaraan program psikoedukasi. Pertama, membantu menemukan dan merumuskan tujuan psikoedukasi. Kedua, menunjukkan saat yang tepat dalam memberikan psikoedukasi.

## 3) Model ragam bantuan

Ragam bantuan merupakan istilah untuk membedakan jenis – jenis psikoedukasi berdasarkan bidang kehidupan tertentu atau aspek perkembangan tertentu yang dijadikan fokus atau materi psikoedukasi. Tiga bidang psikoedukasi yang dimaksud adalah bidang pribadisosial, bidang akademik, dan bidang karir.

Menurut Bhattacharjee et al (2011) terdapat enam jenis psikoedukasi antara lain:

### 1) *Information model*

Model psikoedukasi ini mengutamakan pemberian pengetahuan keluarga terkait penyakit dan manajemen penatalaksanaan. Tujuan dari model ini adalah untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang penyakit dan kontribusinya dalam penatalaksanaan pasien.

2) *The skills training model*

Model psikoedukasi ini menunjukkan pengembangan secara sistematis terhadap perilaku yang spesifik sehingga individu dapat menambah kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan secara lebih efektif.

3) *The supportive model*

Model psikoedukasi ini merupakan suatu model pendekatan dengan memberi dukungan pada klien maupun keluarga untuk berbagi perasaan dan pengalaman. Tujuan utama dari model ini adalah meningkatkan kapasitas emosional klien dan keluarga sehingga dapat menunjukkan coping yang positif.

4) *Comprehensive model*

Model ini dapat dikatakan sebagai kombinasi dari information, skill training dan supportive model. Inti dari model ini adalah pemberian informasi atau ceramah terkait penyakit. Pada model ini akan digunakan anggota keluarga dari klien yang pada akhirnya akan berpartisipasi dalam pemberian psikoedukasi bersama profesional lainnya

5) *The multiple family group therapy model*

Model ini menekankan pada pemberian bantuan pada klien dan keluarga dalam mengakomodasi penatalaksanaan penyakit dengan meningkatkan sistem dukungan sosial untuk mengurangi kebingungan dan kecemasan pada klien dan keluarga dengan mempelajari strategi adaptif.

6) *The behavioral family management model*

Model ini memberikan intervensi pada keluarga untuk meningkatkan mekanisme coping yang efektif sehingga klien dapat menghindari efek negatif dari stress lingkungan. Model ini memberikan pengetahuan pada anggota keluarga tentang bagaimana merencanakan dan mengimplementasikan variasi dari tugas penting untuk rehabilitasi klien. Model ini meningkatkan strategi coping keluarga untuk menambah efisiensi dari penyelesaian masalah keluarga

7) *Peer o peer psychoeducation approach*

Model ini diterapkan pada area klinis dimana pasien yang pernah mengalami penyakit/ masalah yang sama akan saling memotivasi sehingga timbul harapan baru bagi klien.

**3. Tujuan Psikoedukasi**

Tujuan dari psikoedukasi ini adalah menambah pengetahuan bagi individu dan keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan fungsi keluarga. Intervensi psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan pencapaian pengetahuan individu tentang penyakit, mengajarkan bagaimana teknik pengajaran dalam upaya membantu mereka melindungi individu dengan mengetahui gejala-gejala perilaku dan mendukung individu (Stuart, 2014).

**4. Manfaat Psikoedukasi**

Manfaat dari psikoedukasi dapat membantu mengatasi kecemasan, mengurangi depresi, membantu perasaan jadi lebih nyaman, membantu memecahkan masalah, dan dapat menumbuhkan rasa percaya diri. Terapi psikoedukasi banyak dilakukan pada pasien dengan gangguan kesehatan mental dan diberikan juga terhadap keluarga pasien yang mengalami gangguan mental dengan tujuan untuk meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakitnya, meningkatkan kerja sama dalam hal perawatan, pengobatan dan memperkuat mekanisme koping (Varcarolis, 2013).

**5. Fokus Psikoedukasi**

Psikoedukasi dapat menjadi intervensi tunggal, tetapi juga sering digunakan bersamaan dengan beberapa intervensi lainnya untuk membantu partisipan menghadapi tantangan kehidupan tertentu. Psikoterapi berbeda dengan psikoedukasi. Psikoterapi merupakan proses interaksi antara profesional dan kliennya (individu, keluarga, atau kelompok) yang bertujuan mengurangi stress, malfungsi dan disability dari sistem klien pada fungsi kognisi, afeksi, dan perilaku. Psikoterapi berfokus pada dari individu yang mendapatkan intervensi, sedangkan psikoedukasi berfokus pada

sistem yang lebih besar dan mencoba untuk tidak mempatologikan pasien (Supratiknya, 2011).

Intervensi psikoterapi berdasarkan pada model medis tradisional dimana didesain untuk mengobati patologi, gangguan, dan disfungsi. Sedangkan psikoedukasi merefleksikan paradigman yang lebih menyeluruh dengan pendekatan competence based, menekankan pada kesehatan, kolaborasi, coping dan empowerment. Psikoedukasi akan memberikan informasi – informasi penting permasalahan klien serta memberikan pengajaran tentang ketrampilan-ketrampilan yang dianggap penting dalam menghadapi situasi permasalahan. Fokus dari psikoedukasi antara lain: mendidik partisipan mengenai tantangan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan hidup, mengembangkan ketrampilan coping untuk menghadapi tantangan hidup, mengembangkan dukungan keluarga, mengurangi beban keluarga oleh partisipan (Supratiknya, 2011).

#### **6. Program Psikoedukasi**

Program psikoedukasi adalah suatu rangkaian kegiatan psikoedukasi untuk membantu klien sasaran/ partisipan mengembangkan satu atau serangkaian ketrampilan hidup tertentu. Program psikoedukasi dapat dikembangkan dengan menggunakan modul psikoedukasi yang tersusun atas komponen (Supratiknya, 2011):

a. Topik

Komponen ini menjelaskan jenis ketrampilan hidup yang akan diberikan dalam modul psikoedukasi. Topik biasanya akan digunakan sebagai judul.

b. Tujuan

Komponen ini menjelaskan secara lebih spesifik jenis- jenis ketrampilan hidup yang akan menjadi tujuan modul, serta hasil yang diharapkan akan dicapai oleh peserta pada akhir kegiatan.

c. Waktu

Komponen ini menjelaskan waktu yang diperlukan dalam melaksanakan modul dari kegiatan dari awal sampai evaluasi. Waktu dituliskan jam atau menit

d. Tata ruang

Komponen ini menjelaskan pengaturan isi ruangan, kondisi ruangan, perabotan serta perlengkapan dalam pelaksanaan modul psikoedukasi.

e. Materi

Komponen ini menjelaskan secara konseptual jenis- jenis ketrampilan hidup yang menjadi tujuan modul dan disajikan berupa handouts, booklet, rekaman pidato, atau media lain yang disertai penjelasan lisan oleh fasilitator.

f. Prosedur

Komponen ini menjelaskan langkah- langkah kegiatan yang harus dilakukan oleh para peserta dan fasilitator dalam rangka mencapai tujuan.

g. Media

Media dapat berupa:

- 1) Handouts/ booklet yang berisi paparan materi
- 2) Lembar kerja pribadi maupun kelompok
- 3) Slides- film, rekaman audio seperti pidato, musik, dsb.
- 4) Gambar, Koran bekas, majalah bekas, dll
- 5) Proyektor, laptop, computer dan reviewer
- 6) Alat tulis

h. Evaluasi

Evaluasi hasil serta kinerja. Evaluasi hasil mempertanggungjawabkan hasil penyelenggaraan modul psikoedukasi yang telah dilaksanakan. Sedangkan evaluasi kinerja mempertanggungjawabkan proses pelaksanaan modul psikoedukasi yang telah dilaksanakan terkait kinerja fasilitator.

i. Sumber

Komponen ini memuat berbagai sumber pustaka yang digunakan sebagai sumber acuan dalam penyusunan modul.

**7. Prosedur Psikoedukasi**

Pelaksanaan terapi psikoedukasi terdiri dari 5 sesi yaitu (Nurmalisyah, 2018):

a. Sesi 1: pengkajian masalah keluarga

Sesi pertama terapis dan keluarga bersama-sama mengidentifikasi masalah yang timbul di keluarga karena memiliki klien yang sakit. Terapi ini mengikutsertakan seluruh anggota keluarga yang terpengaruh dan terlibat dalam perawatan pasien terutama caregiver. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna sakit bagi keluarga dan dampaknya pada orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangan.

b. Sesi 2 : Perawatan klien oleh keluarga

Sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Edukasi yang diberikan kepada keluarga terkait dengan diagnosa medis dan diagnosis keperawatan yang dialami klien. Bellack dan Mueser (1993 dalam Fortinash & Worret, 2004) menyatakan bahwa intervensi dengan memberikan edukasi pada keluarga dapat membantu keluarga menghadapi stresor karena anggota keluarga sakit, yang berefek positif pada kondisi pasien. Townsend (2009) menyatakan dampak positif program psikoedukasional secara tidak langsung pada pasien yaitu bahwa dengan memberikan informasi mengenai penyakit klien pada keluarga dan memberikan saran mengenai coping yang baik.

c. Sesi 3 : Manajemen stres oleh keluarga

Sesi 3 ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu keluarga yang muncul karena merawat pasien. Stres akan terjadi terutama pada caregiver yang setiap saat berinteraksi dengan klien. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada seluruh anggota keluarga, terutama caregiver.

d. Sesi 4 : Manajemen beban keluarga

Kegiatan pada sesi 4 ini terapis bersama dengan seluruh anggota keluarga, membicarakan mengenai masalah yang muncul karena anggota keluarga sakit dan mencari pemecahan masalah bersama. Sesi ini sangat memerlukan kontribusi dari seluruh anggota keluarga untuk memecahkan masalah yang dirasakan keluarga.

e. Sesi 5 : Pemberdayaan komunitas membantu keluarga

Sesi 5 ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di luar keluarga, yaitu di komunitas untuk membantu permasalahan di keluarga. Sumber dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungan sosialnya (Stuart,2009).

**E. Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Psikososial: Kecemasan Secara Teoritis**

**a. Pengkajian**

Adapun pengkajian stres secara teoritis sebagai berikut :

- 1) Mencatat data demografi pasien
- 2) Kaji perasaan ansietas yang sedang di alami pasien
- 3) Kaji faktor yang menyebabkan perasan ansietas
- 4) Kaji riwayat ansietas
- 5) Kaji faktor yang memperberat timbulnya masalah
- 6) Kaji pola koping
- 7) Kaji sistem pendukung

## b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah penilaian klien tentang respon actual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan (Yusuf et al., 2015).

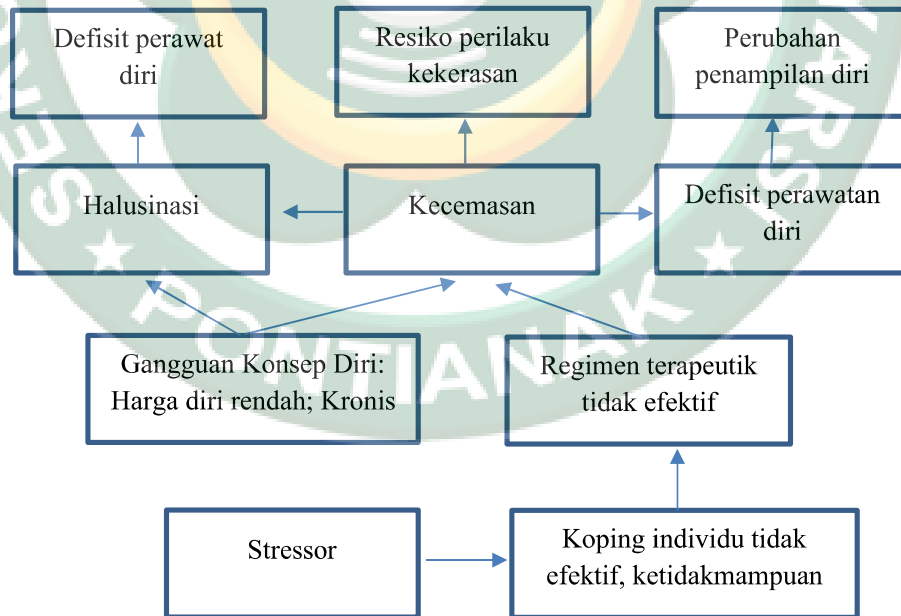
### 1) Masalah keperawatan

Masalah yang mungkin muncul pada klien dengan kondisi ansietas sebagai berikut:

- a) Kecemasan
- b) Resiko Perilaku Kekerasan
- c) perubahan persepsi sensori: halusinasi
- d) Isolasi sosial
- e) Defisit perawatan diri
- f) Gangguan pola tidur

### 2) Pohon masalah

Skema 2.2 pohon masalah ansietas



Sumber: (Rasmun, 2018)

### 3) **Rencana Asuhan Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai setiap tujuan khusus. Intervensi keperawatan yang digunakan ditatanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia. Tindakan keperawatan harus menggambarkan tindakan keperawatan yang mandiri, serta kerja sama dengan klien, keluarga, kelompok dan kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain (Fitria, 2012).

### 4) **Implementasi Keperawatan**

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi saat ini (*here and now*). Perawat perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Salah satu implementasi keperawatan yang dapat dilakukan perawat ialah terapi. Beberapa strategi terapi digunakan pada klien gangguan jiwa, berdasarkan tipe dan keparahan gangguan atau besarnya distress atau gangguan fungsional yang dialami klien. Akan tetapi, tidak semua individu yang mengalami gangguan mencari terapi walaupun orang terdekat dalam hidup mereka mendesak untuk mencari terapi (Videbeck, 2012).

### 5) **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi terdiri dari dua macam yaitu evaluasi proses yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan (Yusuf et al., 2015).

Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S: Respon subjektif pada klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru atau ada data yang dikontardiksi terhadap masalah yang ada

P: Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien

