

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. KECEMASAN**

##### **1. Definisi kecemasan**

Kecemasan (*anxiety*) merupakan bagian dari kondisi hidup, artinya kecemasan ada pada setiap orang. Izard menjelaskan bahwa kecemasan adalah sebagai campuran dari suatu jumlah emosi, meskipun ketakutan dominan dalam campuran tersebut.<sup>32</sup> Dr. Savitri Ramaiah menjelaskan bahwa kecemasan merupakan sebuah hasil dari proses psikologi dan fisiologi yang terjadi dalam tubuh manusia.<sup>33</sup> Kecemasan adalah munculnya reaksi terhadap bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri, bahwa ada bahaya, orang yang bersangkutan mungkin akan kehilangan kendalai dalam kondisi tersebut.<sup>34</sup>

Menurut Jeffery S. Nevid, dkk, kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang memiliki ciri-ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, serta perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.<sup>35</sup> Kecemasan mirip dengan rasa takut, rasa takut merupakan respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai dengan kekhawatiran terhadap bahaya tidak terduga yang mungkin terjadi dimasa depan. Secara lebih rinci kecemasan adalah keadaan emosional negatif yang ditandai

---

<sup>32</sup> Abdul Hayat, "Kecemasan dan Metode Pengendaliannya", *Jurnal khazanah*, Vol. XII, No.01, (Januari-Juni 2014).

<sup>33</sup> Ramaiah, Loc.Cit, h. 6.

<sup>34</sup> Ibid, h. 6.

<sup>35</sup> Nevid, Jeffery S. dkk, *Psikologi Abnormal, Edisi Kelima Jilid 1*, (Jakarta: Erlangga, 2005), h. 225.

dengan munculnya firasat dan somatik ketegangan, seperti jantung berdetak kencang, kesulitan berapas, berkeringat.<sup>36</sup> Selain dalam perspektif psikologi secara umum, kecemasan juga dapat dijelaskan dalam perspektif Islam. Menurut Ustadz Raehanul kecemasan adalah keresahan, ketegangan, atau kekhawatiran yang dialami seseorang, karena tidak menerima takdir Allah SWT.<sup>37</sup> Dalam Islam kecemasan berhubungan dengan masa depan.<sup>38</sup> Kecemasan timbul karena ketakutan terhadap hal yang akan datang. Dalam kehidupan individu kecemasan memiliki hubungan dengan tingkat religiusitas atau juga disebut dengan tingkat keimanan.<sup>39</sup> Seorang individu yang mengalami kecemasan juga dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat keimanan terhadap Allah SWT.<sup>40</sup>

Dari beberapa definisi kecemasan yang dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan emosi yang muncul secara naluriah dalam diri manusia yang menyebabkan terjadinya reaksi seperti ketidaknyamanan, ketegangan, perasaan tidak menentu yang disebabkan oleh sesuatu yang belum tentu terjadi.

## 2. Aspek kecemasan

Gail W. Stuart membagi ciri dan gejala kecemasan dalam beberapa aspek yakni dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya:<sup>41</sup>

- a) Perilaku, respon yang timbul seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung akan

---

<sup>36</sup> Dona Fitri Annisa dan Ifdil, "Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia)", *Jurnal Konselor*, Vol. 5, No. 2, (Juni 2016).

<sup>37</sup>Aditya Dedy Nugraha, "Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam" *Jurnal Psikologi Islam* Vol.2, No.1, (Juni 2020).

<sup>38</sup> Ibid.,

<sup>39</sup> Ibid.,

<sup>40</sup> Ibid.,

<sup>41</sup> Stuart W. Gail, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha, (Jakarta: EGC, 2006), h. 78.

mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, menghindari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

- b) Kognitif respon yang timbul seperti perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberi penilaian, preokupas, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.
- c) Afektif, respon yang timbul seperti mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

### **3. Gejala-gejala Kecemasan**

Gejala yang timbul pada kecemasan sangat beragam. Gejala kecemasan dapat dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan jenis gejala yang timbul. Jenis-jenis gejala tersebut adalah gejala psikologis, gejala fisik, dan gejala kognitif.<sup>42</sup> Gejala psikologis yang timbul akibat kecemasan berupa rasa mudah tersinggung, mudah marah, perasaan tidak tenang, firasat buruk, dan perasaan takut.<sup>43</sup> Gejala fisik yang muncul, seperti gangguan tidur, gemetar, tidak bertenaga atau lesu, dan sakit kepala.<sup>44</sup> Gejala kognitif yang dirasakan, seperti sulit berkonsentrasi dan mudah lupa.<sup>45</sup> Munculnya gejala kecemasan juga tergantung pada tingkat kecemasan yang diderita.

---

<sup>42</sup> Savitri Ramaiah, Op.Cit, h.23.

<sup>43</sup> Abdul Hayat, Op.Cit.,

<sup>44</sup> Ibid.,

<sup>45</sup> Ibid.,

Gejala kecemasan dapat memberikan pengaruh terhadap pola perilaku yang akan ditunjukkan individu yang mengalami kecemasan. Perilaku yang muncul pada individu yang mengalami gejala-gejala kecemasan, seperti perilaku menarik diri atau menghindari hubungan interpersonal, perilaku waspada pada setiap hal, perilaku pencuriga, perilaku tidak ramah.<sup>46</sup> Perilaku yang muncul akibat dari gejala kecemasan juga berbeda pada setiap tingkatan kecemasan.

#### **4. Tingkat Kecemasan**

Kecemasan memiliki tingkatan yakni mulai dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.<sup>47</sup>

- a) Kecemasasn ringan, tingkat kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, pada tingkat ini individu akan bersikap waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Tingkatan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan perkembangan serta kreativitas. Ciri dari tingkatan rendah adalah individu waspada, lapang persepsi meluas, dan menajamkan indera.
- b) Kecemasan Sedang, pada tingkat kecemasan ini memungkinkan individu menjadi berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Tingkatan ini mempersempit lapang persepsi individu. Sehingga individu akan kehilangan perhatian yang selektif namun masih dapat fokus pada banyak hal jika diarahkan untuk melakukannya. Ciri dari tingkatan sedang adalah individu hanya berfokus pada pikiran yang menjadi perhatian,

---

<sup>46</sup> Dona Fitri Annisa, Op.Cit.,

<sup>47</sup> Savitri Ramaiah, Op.Cit, h.36.

lapang persepsi menyempit, dan masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

- c) Kecemasan Berat, tingkatan kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung hanya berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik, sehingga individu tersebut tidak berpikir tentang hal lain. Ciri dari tingkatan ini adalah lapangan persepsi individu sempit, perhatian hanya berfokus pada satu hal sehingga tidak bisa berpikir tentang hal lain, dan seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan memerlukan banyak perhatian ataupun arahan untuk fokus pada area atau hal lain. Jika gejala yang timbul pada kecemasan tingkat berat tidak kunjung usai, maka akan menimbulkan dampak pada kelelahan mental, hingga memunculkan gejala-gejala yang lebih serius.
- d) Panik, pada tingkatan ini individu akan kehilangan kendali, individu juga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan diberi arahan. Ciri pada tingkat panik adalah individu kehilangan kendali dan fokus, tidak dapat melakukan apapun meski diberi perintah, dan terjadi aktifitas motorik.

## **5. Faktor Penyebab Kecemasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan pada diri individu dijelaskan oleh Alder dan Rodman yang dikutip oleh Annisa dan Ifdil dalam jurnalnya adalah sebagai berikut:<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> Dona Fitri Annisa dan Ifdil, "Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia)", *Jurnal Konselor*, Vol. 5, No. 2, (Juni 2016).

- a. Pengalaman negatif yang terjadi pada masa lalu.

Penyebab utama dari timbulnya rasa cemas, adalah timbulnya rasa yang tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang kembali di masa mendatang, jika individu mengalami situasi yang sama serta menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman gagal dalam mengikuti tes.

- b. Pikiran yang tidak rasional:

- 1) Kegagalan ketastropik, yakni adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan dan perasaan tidak mampu serta ketidakmampuan dalam mengatasi masalahnya.
- 2) Persetujuan pada kenyataan yang terjadi. Kenyataan yang terjadi tidak sesuai apa yang diharapkan akan menimbulkan kekecewaan dalam diri.
- 3) Generalisasi yang tidak tepat, yakni generalisasi yang berlebihan (overgeneralisasi). Ini merupakan distorsi kognitif, dimana seorang individu akan mengambil kesimpulan atau suatu hal dari sebagian peristiwa atau fenomena dan diterapkan juga pada semua peristiwa atau fenomena, terlepas dari apakah peristiwa tersebut sebanding ataupun tidak.

Selain dua faktor tersebut, kecemasan juga dapat dipengaruhi faktor-faktor berikut, seperti pengetahuan yang dimiliki individu mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak; serta adanya

pengetahuan tentang kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi dan fokus permasalahannya).<sup>49</sup>

## **B. TERAPI**

Terapi menurut bahasa berarti pengobatan, mengobati, menyembuhkan.<sup>50</sup> Menurut KBBI terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, atau perawatan penyakit.<sup>51</sup> Menurut istilah dalam psikologi terapi secara khusus berarti penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan-kesulitan penerapan diri setiap hari.<sup>52</sup> Terapi juga dapat diartikan sebagai pengobatan pikiran dan perawatan gangguan psikis melalui metode psikologi.<sup>53</sup> Dalam penanganan kasus penderita skizofrenia paranoid yang mengalami kecemasan, terapi yang digunakan berupa terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

### **1. Terapi Farmakologi**

Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obatan oleh dokter untuk dikonsumsi pasien. Terapi farmakologi digunakan untuk meredakan keluhan atau gejala dari penyakit dengan menggunakan obat-obatan. Terapi farmakologi dapat dilakukan pada penyakit fisik maupun penyakit mental. Terapi farmakologi memberikan efek samping pada penerapannya.

---

<sup>49</sup> Dona Fitri Annisa dan Ifdil, "Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia)", *Jurnal Konselor*, Vol. 5, No. 2, (Juni 2016).

<sup>50</sup> Muhammad Yunus, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: PT. Hidakarya Agung, 1989), h.120.

<sup>51</sup> KBBI Daring, *Kamus*, diakses 29 November 2022.

<sup>52</sup> Chaplin, C.P, *Kamus Lengkap Psikologi, terjemahan Dr. Kartini Kartono*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1995), h. 30.

<sup>53</sup> *Ibid*, h. 34.

a. Terapi Farmakologi untuk Kecemasan

Terapi farmakologi yang digunakan untuk menurunkan gejala-gejala kecemasan dapat berupa jenis obat-obatan seperti *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), *serotonin norepinephire reuptake inhibitor* (SNRI), benzodiazepine, dan buspirone.<sup>54</sup> Rata-rata paruh waktu dari golongan obat-obatan tersebut adalah 12-48 jam. Obat golongan SSRI dan SNRI merupakan obat yang umum atau yang sering menjadi pilihan untuk mengatasi gangguan kecemasan. Hal ini karena dua golongan obat tersebut lebih benefisial dibandingkan golongan obat benzodiazepine dan buspirone.<sup>55</sup> Jenis obat SSRI yang sering digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan adalah sertraline dan paroxetine.

Golongan obat benzodiazepine bekerja pada otak serta sistem saraf pusat untuk menghasilkan efek menenangkan.<sup>56</sup> Golongan obat ini berperan untuk meningkatkan efek bahan kimia alami tertentu dalam tubuh (GABA). Asam amino GABA merupakan neurotransmitter inhibisi yang utama dalam otak. Ikatan antara GABA dan reseptornya akan memasukkan ion klorida secara pasif ke dalam sel sehingga terjadi hiperpolarisasi neuron. Kondisi hiperpolarisasi inilah yang akan menyebabkan menghambatnya pelepasan transmisi neuron. Dalam bahasa sederhana GABA merupakan bahan kimia yang disintesis dalam otak untuk menghilangkan kecemasan, serta memperbaiki suara hati (mood). Jenis obat yang termasuk dalam golongan

---

<sup>54</sup> Hilda Vildayanti; Ima Melyani; dan Rano Kurnia, "Farmakoterapi Gangguan Anxietas", *Jurnal Farmaka* Vol.16, No.1, (2018).

<sup>55</sup> Ibid.,

<sup>56</sup> Ibid.,

benzodiazepine adalah diazepam, clonazepam, alprazolam, lorazepam, dan clobazam.<sup>57</sup>

Selanjutnya golongan obat buspirone efektif pada 60-80% penderita gangguan cemas.<sup>58</sup> Golongan obat ini tidak dapat bekerja dengan cepat, efeknya baru bisa dirasakan setelah 2-3 minggu pengobatan. Jenis obat yang termasuk buspirone adalah xiety.<sup>59</sup>

#### b. Terapi Farmakologi untuk Skizofrenia

Obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi gejala skizofrenia disebut antipsikotik. Pengobatan untuk skizofrenia sampai saat ini masih belum dapat menyembuhkan secara tuntas.<sup>60</sup> Antipsikotik berperan untuk mengontrol halusinasi, delusi, rasa cemas, serta perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia.<sup>61</sup> Pemberian antipsikotik juga dilakukan untuk mengontrol perilaku, dan mengurangi gejala psikotik pada penderita skizofrenia seperti agitasi, agresif, gejala negatif, gejala positif, serta gejala afek. Rata-rata obat-obatan antipsikotik memiliki paruh waktu 12-24 jam<sup>62</sup>

Terdapat dua jenis antipsikotik, yakni antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal:

- a. Antipsikotik tipikal, merupakan antipsikotik generasi pertama. Jenis ini dapat menghambat dopamin dengan kuat, dan seringkali digunakan untuk gejala aktif atau gejala positif, seperti delusi dan halusinasi. Jenis ini memiliki efek samping yang cukup berat pada saraf dan otot.

---

<sup>57</sup> Vildayanti, Op.Cit.,

<sup>58</sup> Ibid.,

<sup>59</sup> Ibid.,

<sup>60</sup> Prihatini, Op.Cit.

<sup>61</sup> Ibid.,

<sup>62</sup> Janis Rivandi & Tendry Septa, "Skizofrenia Paranoid pada Pasien Usia Muda: Laporan Kasus", *Jurnal Medula* Vol. 9, No. 3, (Oktober 2019).

Obat yang termasuk antipsikotik tipikal antara lain chlorpromazine, fluphenazine, haloperidol, perphenazine, pimozide, prochlorperazine, sulpiride, dan trifluoperazine.<sup>63</sup>

- b. Antipsikotik atipikal, adalah antipsikotik generasi kedua. Jenis ini berperan untuk mempengaruhi beberapa neurotransmitter di otak secara sekaligus. Jenis ini juga dapat mengatasi gejala pasif atau gejala negatif, seperti emosi yang datar, hilangnya motivasi untuk merawat diri, ataupun menarik diri dari lingkungan. Obat yang termasuk antipsikotik atipikal antara lain aripripazole, brexpiprazole, cariprazine, clozapine, oanzapine, paliperidone, quetiapine, dan risperidone.<sup>64</sup>

## **2. Terapi NonFarmakologi**

Terapi nonfarmakologi merupakan terapi yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi nonfarmakologi juga biasa dikenal dengan psikoterapi. Terapi ini dianggap lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping dari obat-obatan seperti terapi antipsikotik, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologis. Psikoterapi merupakan proses pengobatan penyakit melalui spiritual atau penerapan beberapa teknik khusus dalam pengobatan gangguan kesehatan baik fisik maupun mental.<sup>65</sup> Psikoterapi yang dikembangkan dalam ranah keIslaman dapat mengatasi gangguan kejiwaan dengan cara lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Psikoterapi Islam merupakan suatu proses yang berlandaskan Al-Qur'an dan Sunnah untuk

---

<sup>63</sup> Prihatini, Op.Cit.

<sup>64</sup> Prihatini, Op.Cit.

<sup>65</sup> Adz-Dzaky, Op.Cit, h. 228.

mengobati serta penyembuhan penyakit, baik secara fisik, mental maupun spirital.<sup>66</sup> Psikoterapi dalam Islam pelaksanaannya dilakukan melalui pendekatan akal serta keimanan secara sekaligus.<sup>67</sup> Psikoterapi dalam Islam sangat beragam, salah satunya terapidzikir.

Secara etimologi dzikir memiliki arti mengingat, menyebutkan, menuturkan, menjaga, atau mengerti perbuatan baik. Sedangkan terminologi dzikir diartikan sebagai ingat kepada Allah SWT. dengan menghayati kehadiran-Nya, keMaha suci-Nya, keMaha terpujian-Nya, dan keMaha besar-Nya.<sup>68</sup> Dalam dzikir terdapat aspek meditasi, dimana memiliki pengaruh besar terhadap gelombang otak.<sup>69</sup> Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa terjadi perubahan pada gelombang otak setelah dilakukannya meditasi.<sup>70</sup> Perubahan yang terjadi berupa otak lebih banyak mengeluarkan gelombang alfa yang memiliki keterkaitan dengan membuat tubuh menjadi rileks dan tenang.<sup>71</sup>

Dalam Al-Qur'an juga telah dijelaskan mengenai dzikir (mengingat Allah SWT) yang dapat memberikan ketenangan kepada diri individu, yakni terdapat dalam surah ar-Ra'd ayat 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ

أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۗ 72

---

<sup>66</sup> Adz-Dzaky, Op.Cit, h. 282.

<sup>67</sup> Fatwa, Op.Cit, h. 4.

<sup>68</sup> In'am Muzahiddin Masyhudi & Nurul Wahyu A, *Berdzikir dan Sehat Ala Ustadz Haryono*, (Semarang: Syifa Press, 2006), h. 7.

<sup>69</sup> Kamila, Op.Cit.,

<sup>70</sup> Adz-Dzaky, Op.Cit, h.26.

<sup>71</sup> Ibid, h 26.

<sup>72</sup> Kemenag, *Al-Qur'an Terjemah dan Tafsir*, surah Ar-Ra'd ayat 28.

Yang artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah SWT. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah SWT. hati menjadi tenteram.”<sup>73</sup>

Dalam ayat tersebut Allah SWT. menjelaskan bahwa orang-orang yang mendapatkan tuntunan-Nya, yaitu orang-orang beriman dan hatinya menjadi tenteram karena selalu mengingat Allah SWT. Dengan mengingat Allah SWT. hati menjadi tenteram dan jiwa menjadi tenang, tidak merasa gelisah, takut, ataupun khawatir. Mereka melakukan hal-hal yang baik, dan merasa bahagia dengan kebajikan yang dilakukannya.<sup>74</sup>

Menurut para ahli tasawuf dzikir dibagi menjadi tiga, yakni *pertama* dzikir lisan (dzikir nafi isbat) atau juga disebut dzikir yang nyata karena diucapkan dengan lisan secara nyata, ucapan dzikir ini adalah “*La Ilaaha Illallah*”, pada kalimat ini terdapat hal yang menafikan yang lain dari Allah SWT. *Kedua*, dzikir hati (dzikir kalbu) dzikir ini juga disebut *dzikir ismu dzat*, karena dzikir ini langsung menyebut nama Dzat. *Ketiga*, dzikir rahasia (dzikir sir) atau juga bisa disebut dzikir isyarat dan nafas, dzikir ini berbunyi “Hu”.<sup>75</sup>

Dzikir sebagai salah satu ibadah dalam Islam memiliki manfaat yang sangat tinggi pada penanganan gangguan kejiwaan.<sup>76</sup> Kunci keberhasilan dari terapi dzikir adalah perasaan yang ikhlas kepada Allah SWT, memiliki keyakinan bahwa tidak ada satu pun ciptaan Allah SWT yang boleh mengalahkan penciptanya, memiliki keyakinan bahwa manusia adalah ciptaan Allah SWT yang paling mulia, dan juga dilakukan secara istiqomah.<sup>77</sup> Ketika melakukan terapi

---

<sup>73</sup> Kemenag, *Al-Qur'an Terjemah dan Tafsir*, surah Ar-Ra'd ayat 28.

<sup>74</sup> Ibid.,

<sup>75</sup> Rudy haryanto, “Dzikir: Psikoterapi dalam Perspektif Islam”, *Jurnal Al-Ihkam* Vol. 9, No. 2, (Desember 2014).

<sup>76</sup> Masyhudi, Op.Cit.,

<sup>77</sup> Ibid.,

dzikir atau mengingat Allah SWT akan merasa lebih tenang karena mengingat bahwa ada Allah SWT yang melindunginya.<sup>78</sup> Selain itu terapi dzikir dilakukan dengan cara bermeditasi dengan mengucapkan kalimat dzikir, hal ini akan memberikan efek rileks dan tenang. Terapi dzikir dapat dilakukan setiap saat, baik ketika gejala kecemasan muncul maupun tidak. Terapi dzikir secara umum dilakukan setelah pelaksanaan shalat.<sup>79</sup>

Dalam berdzikir tidak ada atauran ketat yang mengatur tatacara atau adab berdzikir seperti ibadah puasa sholat dan ibadah wajib lainnya. Namun jika tidak menerapkan adab berdzikir dengan benar maka akan sulit untuk mencapai tujuan dari berdzikir tersebut. Adab berdzikir terdiri dari adab lahiriah (fisik) dan juga adab batiniah (hati).<sup>80</sup> Berikut adab dzikir secara lahiriah adalah :

- a. Keadaan suci. Walaupun dalam hukum fiqh melakukan dzikir dalam keadaan tidak suci tetap sah, akan tetapi tidak etis dan tidak sopan jika ketika menyebut dan mengingat Allah SWT. seseorang tidak berada dalam keadaan suci.
- b. Duduk bersila dengan khusyu dan tunduk menghadap kiblat. Duduk bersila merupakan posisi terbaik untuk berdzikir , hal ini dikarenakan ketika duduk bersila maka tubuh berada dalam keadaan seimbang, sehingga mudah khusyu dan berkonsentrasi.
- c. Sebaiknya mata sedikit dipejamkan, sebab memejamkan mata melambangkan ketertutupan terhadap dunia dan keterbukaan terhadap alam kerohanian.
- d. Melafalkan dzikir secara perlahan dan penuh penghayatan.

---

<sup>78</sup> Masyhudi, Op.Cit.,

<sup>79</sup> Masyhudi, Op.Cit.,

<sup>80</sup> Luqman Junaidi, *The Power of Wirid*, (Jakarta: Hikmah, 2007),h. 64-77.

- e. Diam dan jangan berbicara kecuali mengatakan hal yang sangat diperlukan. Fokus dan berusaha untuk tidak mendengarkan suara-suara disekitar.

Berikut adab dzikir secara batiniah :

- a. Niat berdzikir. Hanya karena Allah SWT. kita berdzikir untuk mencari ridha dan cinta-Nya. Maka langkah yang paling awal adalah meluruskan niat.
- b. Berusaha memahami lafal-lafal dzikir dengan sebaik-baiknya.
- c. Mengosongkan ingatan dari segala sesuatu selain Allah SWT. yang artinya kita harus berusaha untuk melupakan sejenak urusan dunia ketika berdzikir.
- d. Tidak lalai dalam berdzikir.
- e. Berusaha mewujudkan pesan-pesan moral yang terkandung dalam setiap bacaan-bacaan dzikir.

## **C. SKIZOFRENIA PARANOID**

### **1. Definisi Skizofrenia paranoid**

Istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizo* yang artinya perpecahan dan *phren* yang berarti jiwa.<sup>81</sup> Dari arti kata tersebut digunakan untuk menjelaskan terpecahnya pikiran individu dengan gangguan ini. Secara umum skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat atau psikosis yang ditandai dengan adanya distorsi pada pikiran, persepsi, emosi, pembicaraan, tilikan diri (insight), serta perilaku.<sup>82</sup> Pada skizofrenia dapat ditemukan gejala gangguan jiwa

---

<sup>81</sup> Surya Yudhantara & Ratri Istiqomah, *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*, (Malang: UB Press, 2018), h. 1.

<sup>82</sup> Ibid, h. 2.

berat seperti halusinasi, waham, perilaku dan cara bicara yang kacau, serta gejala negatif.

Skizofrenia tidak selalu berkaitan dengan gangguan jiwa yang membuat penderitanya berperilaku diluar batas normal dan kehilangan kemampuan untuk merawat diri, sehingga akan selalu menggantungkan hidupnya pada orang disekitarnya. Pada beberapa kasus terdapat penderita skizofrenia yang mengalami gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga dapat terjadi gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian penuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal, ini menandakan bahwa penderita skizofrenia mengalami gejala cemas.<sup>83</sup> Pada PPDGJ III gejala tersebut masuk pada jenis skizofrenia paranoid.

Skizofrenia dengan tipe paranoid adalah tipe paling stabil, dimana penderita skizofrenia tipe ini dapat atau tidak dapat bertindak sesuai wahamnya atau delusinya. Skizofrenia paranoid merupakan tipe skizofrenia dimana penderitanya mengalami gejala skizofrenia berupa waham dan halusinasi yang lebih menonjol, seperti halusinasi auditorik, halusinasi pembauan/ pengecap rasa/ bersifat seksual, dan waham biasanya berupa hampir setiap jenis, namun gejala afektif dan katatonik relatif tidak mencolok.<sup>84</sup> Delusi atau waham biasanya adalah waham kejar, atau waham kebesaran, atau bisa keduanya, namun waham kecemburuan, keagamaan, dan juga somatisasi dapat juga muncul. Dari waham yang diderita, akan menyebabkan penderita skizofrenia berpikir bahwa dirinya akan dicelakai, dimata-matai oleh orang-orang di sekitarnya maupun orang lain.

---

<sup>83</sup> Hawari, OP.Cit.,

<sup>84</sup> Maslim R, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPDGJ III*, (Jakarta: FK UNIKA Atma Jaya, 2003).

Ciri-ciri lain berupa kecemasan, kemarahan, suka berargumentasi, agresif, menjaga jarak, dan juga jarang menunjukkan sikap disorganisasi.<sup>85</sup>

## **2. Faktor Penyebab Skizofrenia**

Faktor penyebab skizofrenia diketahui dari beberapa penelitian merupakan hubungan beberapa faktor penyebab (etiologi) yang menyebabkan perubahan pada neurologis pada skizofrenia.<sup>86</sup> Hubungan tersebut berupa infeksi prenatal dimana gen rentan tertentu akan menyebabkan inflamasi dan terjadi perubahan neurologis, dan proses tersebut akan berlanjut jika pada masa dewasa individu terpapar faktor-faktor lain seperti trauma, stressor sosial, ataupun aktivitas inflamasi. Dari faktor-faktor tersebut akan menginduksi perubahan neurologis lebih lanjut. Karena proses neurologis berupa penurunan neurologis, peningkatan sinyal glutaminerig penurunan sinyal GABA, penurunan myelinisasi. Serta banyaknya aktivitas reseptor lainnya yang akan berujung pada fase psikosis dari skizofrenia.<sup>87</sup>

Skizofrenia adalah sebuah gangguan yang terdiri dari beragam penyebab. Hubungan antara genetik serta lingkungan sangat berperan dalam munculnya skizofrenia pada diri individu.<sup>88</sup> Munculnya gejala klinis pada penderita skizofrenia, yakni gejala positif dan negatif disebabkan oleh gangguan pada fungsi sistem neurotransmitter tertentu. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa interaksi kompleks antara genetik dan lingkungan berperan dalam munculnya proses tersebut.

---

<sup>85</sup> Davison GC, & Naela JM, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), h. 34.

<sup>86</sup> Ibid, h. 10.

<sup>87</sup> Davison, Op.Cit, h. 9.

<sup>88</sup> Ibid, h. 10.

### 3. Kriteria Skizofrenia

Berikut adalah kriteria skizofrenia yang terdapat pada DSM-5 :<sup>89</sup>

- a. Terdapat dua (atau lebih) gejala yang mengikuti, dan setiap gejala signifikan muncul dalam kurun waktu 1 bulan (atau kurang jika berhasil ditangani). Setidaknya ada satu dari (1), (2), atau (3). Gejala tersebut antara lain :
  1. Delusi.
  2. Halusinasi.
  3. Bahasa yang tidak teratur (seperti, kalimat yang tidak berhubungan atau tidak koheren).
  4. Perilaku tidak terorganisir atau katatonik.
  5. Gejala negatif (berkurangnya ekspresi emosi atau hilangnya ketertarikan).
- b. Adanya gangguan signifikan pada satu atau beberapa area utama seperti pekerjaan, relasi interpersonal, atau perawatan diri, secara nyata berada di bawah tingkatan yang dicapai sebelum gangguan.
- c. Tanda gangguan yang terjadi secara berlanjut selama minimal 6 bulan. Periode 6 bulan harus termasuk dengan setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang jika berhasil ditangani) dari kriteria A (gejala aktif-pasif) dan termasuk periode *prodromal* atau *residual*. Selama masa *prodromal* dan *residual* tanda dari gangguan bisa hanya berwujud gejala negatif atau dua atau lebih gejala pada kriteria A namun dalam bentuk kemunculan yang lemah (keyakinan yang aneh, pengalaman persepsi yang tidak biasa).

---

<sup>89</sup> APA, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*, (Washington: American Psychiatri Publishing, 2013), h. 99.

- d. Gangguan tidak muncul sebagai akibat dari gangguan skizofrenik dan depressif atau gangguan bipolar, karena 1) tidak ada episode depresi atau manik yang terjadi secara bersamaan dengan gejala fase aktif, atau 2) jika episode *mood* muncul saat gejala fase aktif, durasi kemunculannya bersifat minoritas dari total keseluruhan durasi periode aktif serta *residual* dari gangguan.
- e. Gangguan bukan merupakan efek fisiologis dari zat (penyalahgunaan zat, obat) atau kondisi medis lainnya.
- f. Jika terdapat riwayat *autism spectrum disorder* atau *communication disorder* pada masa kecil, maka tambahan diagnosis skizofrenia hanya dibuat jika delusi dan halusinasi yang menonjol, sebagai tambahan, gejala lainnya yang merupakan skizofrenia, jika harus muncul paling tidak selama 1 bulan (atau kurang jika berhasil ditangani).

Kriteria dari skizofrenia tipe paranoid tercantum pada PPDGJ III. Berikut kriteria skizofrenia paranoid :<sup>90</sup>

- 1. Memenuhi kriteria diagnostik skizofrenia.
- 2. Sebagai tambahan: halusinasi dan waham harus menonjol:
  - a. Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi peluit, mendengung, atau bunyi tawa.
  - b. Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.

---

<sup>90</sup> Maslim, Op.Cit.,

- c. Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (*delusion of control*), dipengaruhi (*delusion of influence*), atau pasif (*delusion of passivity*), dan keyakinan dikejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas.
3. Gangguan afektif dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata/mencolok.