

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Gangguan Jiwa

a. Definisi Gangguan Jiwa

Di masa lalu penderita gangguan jiwa dianiaya, diasingkan, diejek dan dipasung karena gangguan jiwa dipandang sebagai akibat kerasukan setan, hukuman, ataupun pelanggaran norma yang ada. Gangguan jiwa adalah pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, prilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tarik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir & Munith, 2011). Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association (APA)* tahun 1994 adalah suatu *syndrome* atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008).

b. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa adalah multikausal, dimana tidak berasal dari satu penyebab. Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa dapat dipandang dalam tiga kategori (Videbeck, 2008).

Tiga kategori tersebut juga masing-masing memiliki sub-kategori.

Kategori tersebut adalah :

1) Faktor individual

Faktor ini meliputi stuktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup.

2) Faktor internal

Faktor ini meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungan, dan kehilangan kontrol emosional.

3) Faktor sosial dan budaya

Faktor ini meliputi tidak ada penghasilan, kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal, kemiskinan dan diskriminasi.

c. Ciri-Ciri Gangguan Jiwa

Menurut Suliswati, dkk., (2005) ciri-ciri gangguan jiwa terbagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ingat, persepsi yang bermanifestasi sebagai kelainan perilaku.
- 2) Perubahan yang menyebabkan tekanan batin dan penderitaan pada individu sendiri dan orang lain di lingkungannya.
- 3) Perubahan perilaku, akibat dari penderitaan ini menimbulkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, efisiensi kerja dan hubungan dengan orang lain dalam bidang sosial ataupun pekerjaan.

Adapun juga beberapa ciri gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi pada seseorang menurut (Keliat, dkk., 2005) adalah :

- 1) Marah tanpa sebab
- 2) Mengurung diri
- 3) Tidak kenal orang lain
- 4) Bicara kacau
- 5) Bicara sendiri dan
- 6) Tidak mampu merawat diri.

d. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa :

Menurut Nasir & Muhith (2011) gangguan jiwa yang sering ditemukan pada masyarakat adalah:

- 1) Skizofrenia

Jenis gangguan jiwa ini menunjukkan gejala utama dalam gangguan fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi. Dengan kata lain, gangguan jiwa ini mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Selain itu ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan dan keinginan.

- 2) Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna dan putus asa. Gangguan ini sering ditemukan pada masyarakat dengan kesulitan ekonomi.

3) Cemas

Gejala ini merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri, baik akut maupun kronis. Sebagian menjelma menjadi gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi dan sebagainya.

4) Penyalahgunaan Narkoba dan HIV/AIDS

Pengungkapan kasus narkoba di Indonesia per tahunnya meningkat dengan rata-rata 28.9% (Nasir & Muhith, 2011). Di Indonesia saat ini diperkirakan terdapat 1.365.000 pecandu narkoba (survei BNN). Meningkatnya jumlah pecandu narkoba meningkat pula penderita penyakit HIV/AIDS. Meski berbagai upaya telah dilakukan, penyakit yang belum ditemukan obatnya ini belum dapat dikendalikan dengan baik.

5) Bunuh Diri

Kasus bunuh diri di Indonesia meningkat seiring terjadinya kasus ekonomi yang menjerat kehidupan sehari-hari mereka. Bahkan yang lebih mengkhawatirkan adalah adanya pergeseran usia pelaku bunuh diri. Dahulu, pelaku bunuh diri adalah usia dewasa, jarang sekali pada anak usia 12 tahun yang melakukan bunuh diri.

e. Tanda-tanda Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2007) tanda dan gejala gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

- 1) Ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- 2) Gangguan kognisi pada persepsi : merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genteng, membakar rumah, padahal orang di sekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada, hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- 3) Gangguan kemauan : klien memiliki kemauan yang lemah (*abulia*) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau dan tidak rapi.
- 4) Gangguan emosi : klien merasa gembira yang berlebihan (*euforia*). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi di lain waktu iabisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.

2. Persepsi

a. Definisi Persepsi

Menurut Hanurawan (2010) persepsi merupakan suatu proses pemahaman oleh seseorang terhadap orang lain atau proses pemahaman seseorang terhadap suatu realitas sosial. Persepsi adalah kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman.

b. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Khulsum (2014) faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain :

1) Keadaan stimulus

Kejelasan stimulus akan berpengaruh dalam persepsi, stimulus yang kurang jelas akan berpengaruh terhadap ketepatan persepsi. Agar stimulus dapat dipersepsikan, maka stimulus harus cukup kuat menimbulkan kesadaran individu.

2) Keadaan lingkungan

Bila situasi sosial yang melatarbelakanginya berbeda hal tersebut dapat membawa perbedaan hasil persepsi seseorang. Objek yang sama dengan situasi sosial yang berbeda akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang.

3) Keadaan individu

Keadaan individu dapat mempengaruhi hasil persepsi, datang dari luar individu (eksternal), maupun dari dalam individu (internal) seperti perasaan, pengalaman, berfikir. Segi jasmani dan segi psikologis, bila sistem fisiologinya terganggu maka akan mempengaruhi persepsi.

c. Syarat Terjadinya Persepsi

Walgito dalam Utami (2012) mengemukakan beberapa syarat sebelum individu mengadakan persepsi yang meliputi adanya objek (sasaran yang diamati), objek atau sasaran yang diamati akan menimbulkan stimulus atau rangsangan apabila mengenai alat indera atau reseptor, dan adanya indera yang cukup baik. Syarat terjadinya persepsi sebagai berikut :

1) Adanya objek yang dipersepsi

Objek atau sasaran yang diamati akan menimbulkan stimulus atau rangsangan yang mengenai alat indera.

2) Adanya alat indera

Alat indera yang dimaksud adalah alat indera untuk menerima stimulus yang kemudian diterima dan diteruskan oleh syaraf sensoris yang selanjutnya akan disampaikan ke susunan syaraf pusat sebagai pusat kesadaran. Oleh karena itu masyarakat diharapkan memiliki panca indera yang cukup baik sehingga stimulus yang akan diterima akan diteruskan kepada susunan

syaraf otak dan berujung pada persepsi yang berkualitas pada objek.

3) Adanya perhatian

Perhatian adalah langkah awal atau kita sebut sebagai persiapan untuk mengadakan persepsi. Perhatian merupakan penyeleksian terhadap stimulus, oleh karena itu apa yang diperhatikan akan betul-betul disadari oleh individu dan dimengerti oleh individu yang bersangkutan. Persepsi dan kesadaran mempunyai hubungan yang positif, karena makin diperhatikan objek oleh individu maka objek tersebut akan makin jelas dimengerti oleh individu itu sendiri. Objek yang dipersepsi adalah sesuatu yang menjadi target yang akan diamati oleh pelaku persepsi. Kemudian persepsi yang terbentuk dalam diri masyarakat sebenarnya tidak murni hanya dari dalam individu saja. Keadaan lingkungan masyarakat juga mempengaruhi persepsi. Masyarakat dapat dikatakan sebagai variabel sosial dalam pembentukan persepsi.

Masyarakat yang dinamis akan membawa pada suatu perubahan. Fenomena sosial yang lain adalah semakin berkembangnya dunia pendidikan. Ketika dunia pendidikan semakin maju, sedang pengetahuan yang dimiliki orang tua terbatas, sehingga orang tua merasa kesulitan untuk mengakses informasi. Untuk itu orang tua membutuhkan bantuan lembaga

lain. Awal terjadinya persepsi ketika seseorang diharapkan pada stimulus/situasi tersebut bisa berupa stimulus penginderaan dekat dan langsung atau berupa bentuk lingkungan sosial.

d. Proses Pembentukan Persepsi

Menurut Azwar (2011) menyatakan bahwa pembentukan persepsi pada setiap individu dipengaruhi oleh pengalaman dalam proses belajar, wawasan berfikir dan pengetahuan terhadap suatu objek atau lingkungannya. Persepsi dari masing-masing individu terdapat perbedaan, perbedaan ini ditentukan oleh : 1) perbedaan pengalaman, motivasi, keadaan. 2) perbedaan kapasitas alat indera, dan 3) perbedaan sikap, nilai dan kepercayaan.

3. Persepsi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa

Jumlah profesional di bidang kesehatan jiwa yang melayani orang-orang yang menggunakan bahasa yang berbeda semakin meningkat. Penegakan diagnosis dan penanganan terhadap gangguan jiwa sangat tergantung kepada kemampuan individu untuk menjelaskan gejala-gejalanya dan memahami setiap langkah penanganan baginya. Perbedaan bahasa dan budaya akan menjadi rintangan yang cukup menyulitkan dan bisa menyebabkan informasi yang kurang akurat yang akhirnya akan berbuah pada kurang akuratnya diagnosis.

Kesadaran dan persepsi masyarakat terhadap kesehatan mental berbeda di setiap kebudayaan. Dalam suatu budaya tertentu, orang-orang secara sukarela mencari bantuan dari para profesional untuk menangani

gangguan jiwanya. Sebaliknya dalam kebudayaan yang lain, gangguan jiwa cenderung diabaikan sehingga penanganan akan menjadi jelek, atau di sisi lain masyarakat kurang antusias dalam mendapatkan bantuan untuk mengatasi gangguan jiwanya. Bahkan gangguan jiwa dianggap memalukan atau membawa aib bagi keluarga (RSJ Lawang, 2008).

a. Persepsi Tenaga Kesehatan

Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa oleh penyedia layanan kesehatan mengakibatkan kesenjangan akses, pengobatan, dan hasil pengobatan (Birch, Lavender, & Cupitt, 2005). Penyedia layanan kesehatan seringkali ragu-ragu untuk menilai sepenuhnya status fisik pasien dengan penyakit mental karena ketidaknyamanan dengan gejala pasien atau diagnosis (Phelan, Stradins, & Morrison, 2001). Perawat, yang terdiri dari sekitar 15,3% dari tim kesehatan, dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan kontribusi terhadap beberapa kesenjangan kesehatan yang dialami oleh pasien kesehatan jiwa (*U.S. Bureau of Labor Statistics*, 2010). Instruksi dan paparan klinis langsung dapat membantu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa takut. Napoletano (1981) menemukan bahwa instruksi yang positif dapat merubah sikap terhadap penyakit mental, tepatnya pada penyebab penyakit mental. Ketakutan adalah penyebab utama dari diskriminasi dan stigma (Allport, 1954) dalam Morrison (2011).

b. Persepsi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan (calon perawat) tentunya menyadari bahwa menjadi seorang perawat merupakan cita-cita yang memiliki banyak manfaat khususnya bagi masyarakat. Niat tulus tersebut sangat penting karena profesi perawat merupakan profesi yang berorientasi sosial (pelayanan). Pemahaman dalam memaknai profesi perawat menjadi salah satu kekuatan mahasiswa keperawatan untuk menjadi perawat yang profesional (Lui, et. al., 2008). Pendidikan program yang mempersiapkan mahasiswa perawat untuk profesi keperawatan dan berkewajiban memiliki pandangan positif terhadap orang dengan penyakit jiwa (*American Nursing Association [ANA], 2011*). Mahasiswa diprogram sarjana diharuskan untuk mengambil jurusan dalam keperawatan jiwa yang mencakup fokus yang objektif pada penurunan kesenjangan pelayanan kesehatan dan stigma terhadap orang yang terdiagnosis penyakit jiwa (*American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008*).

Menurut penelitian dari Surgenor, Dunn, dan Horn (2005) menunjukkan secara signifikan sikap yang lebih positif terhadap orang dengan penyakit jiwa pada mahasiswa tingkat akhir daripada tahun pertama perkuliahan. Hipotesis ini dihasilkan dari kemungkinan yang lebih besar dari paparan dan kontak dengan pasien kesehatan jiwa pada tahun terakhir perkuliahan. Hasil studi yang berbeda dilakukan di Yunani menunjukkan bahwa praktikum dan klinis

penyakit kejiwaan didapatkan bahwa sebuah periode waktu yang substansial/sesungguhnya dapat merubah keyakinan, penilaian dan diskriminasi seorang sarjana keperawatan terhadap orang-orang dengan penyakit jiwa (Madianos, Priami, Alevisopoulos, Koukia, & Rogakou, 2005).

4. Visi, Misi dan tujuan Program Studi Ilmu Keperawatan UMY

a. Visi Program Studi Ilmu Keperawatan

Menjadi program studi pendidikan ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.

b. Misi Program Studi Ilmu Keperawatan

- 1) Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan islami
- 2) Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.
- 3) Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.

c. Tujuan Program Studi Ilmu Keperawatan

- 1) Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai islami dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.

- 3) Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

5. Kompetensi Blok dan Stase Keperawatan Jiwa

a. Kompetensi Blok Keperawatan Jiwa

- 1) Memahami perkembangan pelayanan keperawatan jiwa.
- 2) Memahami perkembangan jiwa manusia dan psikodinamika terjadinya masalah kesehatan/keperawatan jiwa.
- 3) Menjelaskan berbagai masalah keperawatan jiwa dan psikodinamikanya.
- 4) Mengintegrasikan konsep dasar keperawatan jiwa dan masalah keperawatan jiwa dalam asuhan keperawatan jiwa dan keperawatan lainnya.
- 5) Menggunakan dirinya secara teraupetik dan terapi modalitas keperawatan mandiri maupun kolaborasi melalui pendekatan proses keperawatan.
- 6) Menganalisa kecenderungan dan issue dalam keperawatan jiwa.
- 7) Memahami konsep keperawatan jiwa di masyarakat.

b. Kompetensi Stase Keperawatan Jiwa

- 1) Sikap
 - a) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.
 - b) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika.

- c) Mengintegrasikan nilai, norma, dan etika akademik.
- d) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
- e) Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila.
- f) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan.
- g) Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.
- h) Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.
- i) Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
- j) Mampu bertanggung jawab terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan.
- k) Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan kode etik perawat Indonesia.

- l) Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
 - m) Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan meningkatkan serta mencegah keburukan (Amar Ma'ruf Nahi Mungkar).
 - n) Menunjukkan sikap kritis yang membangun dan berkemajuan.
 - o) Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal.
- 2) Penguasaan pengetahuan
- a) Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.
 - b) Menguasai konsep, prinsip dan teknik, penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier.
 - c) Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (*advance life support*) dan penanganan trauma (*basic trauma*)

cardiac life support/BTCLS) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana.

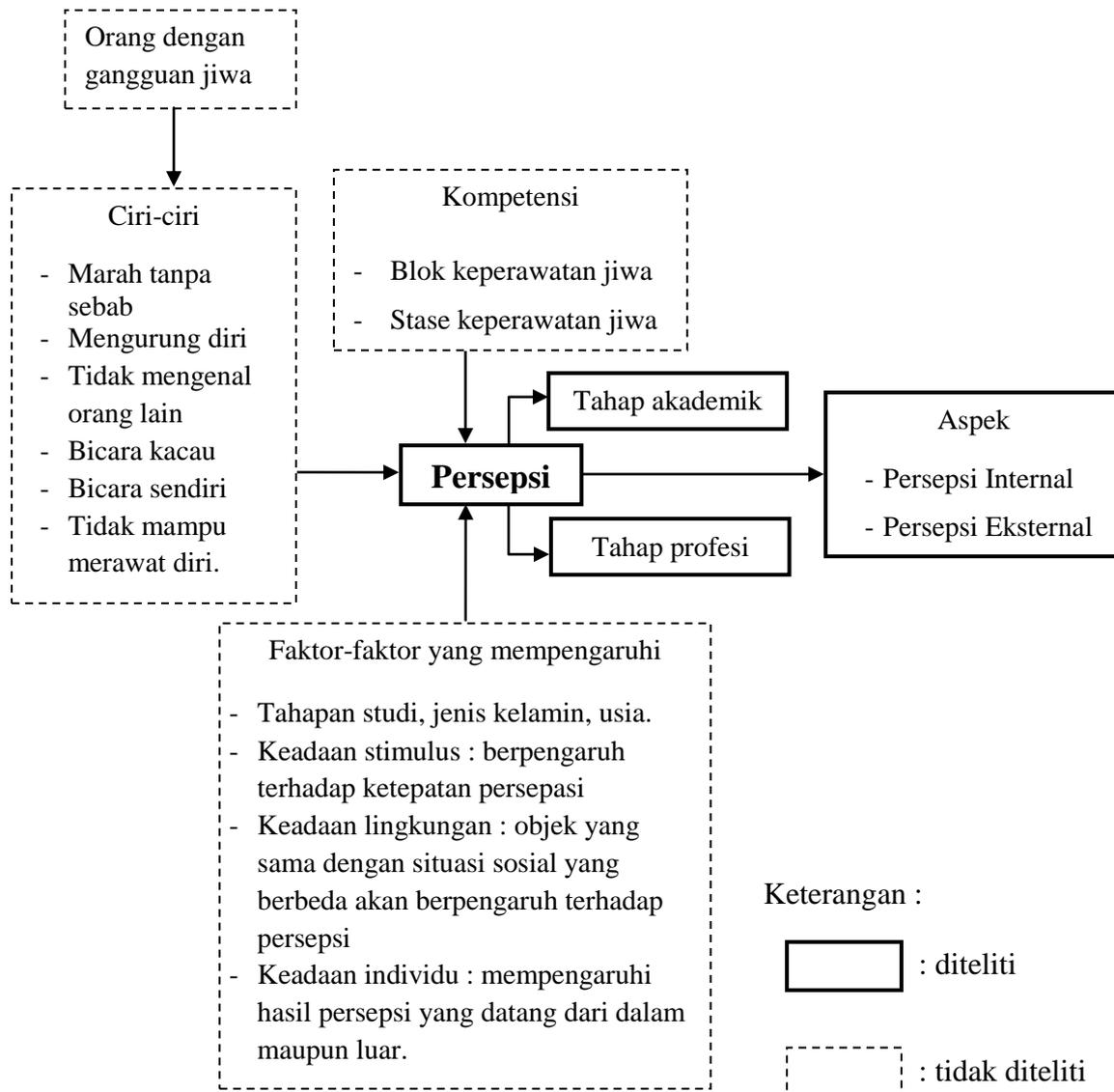
- d) Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.
- 3) Keterampilan umum
 - a) Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat.
 - b) Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya.
 - 4) Keterampilan khusus
 - a) Mampu memberikan asuhan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia.
 - b) Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi sesuai dengan delegasi dari ners spesialis.
 - c) Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dan jantung (*basic trauma cardiac life support/BTCLS*) pada situasi jiwa/bencana sesuai standar dan kewenangannya.

- d) Mampu memberikan (administerating) obat oral, topical, nasal, parenatal dan supositoria, sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan.
- e) Mampu mengakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasaan terbatas berdasarkan analisa data, informasi dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan.
- f) Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan pada kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien idividu, keluarga dan masyarakat.
- g) Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan.
- h) Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan atau tanpa tim kesehatan lain.
- i) Mampu melakukan komunikasi teraupetik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien/keluarga/pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.

- j) Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktek keperawatan yang dilaksanakannya.
- k) Mampu melakukan penanganan bencana sesuai SOP.
- l) Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktek asuhan keperawatan.
- m) Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya.
- n) Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi.
- o) Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
- p) Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif.
- q) Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang.
- r) Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggung jawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan golongan.

- s) Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-islaman.

B. Kerangka Konsep



Gambar. 1

C. Hipotesa

h_a = Terdapat perbedaan persepsi mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

h_o = Tidak terdapat perbedaan persepsi mahasiswa keperawatan UMY tahap akademik dan profesi terhadap orang dengan gangguan jiwa.