

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab II lebih ditekankan dalam tinjauan pustaka. Tinjauan pustaka ini meninjau landasan teori yang menyangkut dengan judul. Dalam landasan teori, penulis memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa dan persepsi menurut para ahli. Dalam bab II ini juga dilampirkan kerangka konsep dan juga hipotesis yang akan diteliti.

A. Landasan Teori

1. Gangguan Jiwa

a. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan sekumpulan gejala atau pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna dan secara khusus berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment* atau *disability*) (Maslim, 2003). Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tarik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (1994) dalam Videbeck (2008) adalah suatu *syndrome* atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas yang disertai peningkatan

resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, atau sangat kehilangan kebebasan.

b. Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Stuart (2007) terdapat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, antara lain :

1) Faktor Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif yaitu lesi pada area frontal, temporal, limbik dan terdapat penurunan masa kortikal yang menunjukkan lesi otak. Selain itu, adanya ketidakseimbangan dari neurotransmitter dopamin dan serotonin juga dapat menyebabkan gangguan jiwa. Genetik dari orang tua yang mempunyai riwayat gangguan jiwa juga mempunyai pengaruh yang besar untuk anak, khususnya untuk anak yang kembar identik.

2) Faktor psikologis

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

a) Faktor individual

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

b) Faktor internal

Faktor ini meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungandan kehilangan control emosional.

c) Faktor sosial dan budaya

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

Masalah psikososial adalah masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat dari perubahan sosial (Sulistiawati, 2005). Selain itu menyebutkan bahwa gangguan jiwa juga disebabkan oleh faktor antara lain :

1) Suasana rumah

Suasana rumah yang tidak harmonis (sering bertengkar, salah pengertian diantara anggota keluarga, kurang kebahagiaan dan kepercayaan dalam keluarga) sehingga timbul efek yang tidak diinginkan. Apabila terjadi stress dan ketegangan dalam hidupnya dapat menyebabkan sakit karena tidak dapat beradaptasi dan tidak dapat menghadapi situasi dan pengendalian emosi.

2) Pengalaman masa kanak-kanak

Kasih sayang yang didapat dari keluarga memberikan semangat dan disiplin, hal ini penting untuk pertumbuhan yang sehat dari seseorang. Bila tidak memadai dan terdapat pengalaman yang tidak menyenangkan dan terjadi secara berulang

pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan gangguan jiwa waktu dewasa.

3) Faktor keturunan

Pada beberapa kasus gangguan jiwa kemungkinan didapatkan pula anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit yang sama. Namun, pada beberapa kasus lain tidak ditemukan seorangpun dalam keluarganya dengan gangguan yang serupa. Berkembangnya suatu gangguan jiwa dapat diturunkan pada seorang individu. Perubahan dalam struktur/fungsi otak akibat perubahan biokimiawi dalam sel-sel otak adalah penyebab paling banyak dari gangguan psikotik. Kerusakan otak yang dapat menyebabkan gangguan jiwa sebagian karena pemakaian alkohol jangka panjang dan epilepsi yang tidak diobati. Faktor lain adalah apabila individu tidak memperoleh kesempatan yang cukup untuk hidup sebagai anggota masyarakat yang diterima dan dihargai, kemiskinan, pengangguran, ketidakadilan, ketidakmampuan dan persaingan yang berat dan diskriminasi sosial.

c. Ciri-Ciri Gangguan Jiwa

Ciri-ciri gangguan jiwa menurut (Sulistiawati, 2005) 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 ciri gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi pada seseorang menurut Keliat (2005) yaitu marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak kenal dengan orang lain, bicara kacau, bicara sendiri, dan tidak mampu merawat diri sendiri. Ciri-ciri tersebut merupakan ciri umum pada penderita dengan gangguan jiwa.

d. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa :

Gangguan jiwa yang sering ditemukan pada masyarakat adalah (Nasir & Muhith, 2011) :

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%. Di Indonesia saat ini diperkirakan terdapat 1.365.000 pecandu narkoba (survey 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 (Nasir & Muhith, 2011).

e. Tanda-tanda Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Yosep (2007) adalah sebagai berikut :

- 1) Ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- 2) Gangguan kognisi pada persepsi seperti merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, 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 ia bisa merasa

sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.

f. Penanganan Gangguan Jiwa

Penanganan pada penderita gangguan jiwa dapat menggunakan beberapa terapi antara lain :

1) Terapi psikofarmaka

Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Saraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup klien (Videbeck, 2008).

2) Terapi somatic

Terapi somatic dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh lain, dengan menggunakan terapi elektrokonvulsif (ECT) pengobatan somatic dimana arus listrik digunakan pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis sehingga diharapkan mampu meningkatkan kadar norepinefrin dan serotonin (Townsend, 2006).

2. Persepsi

a. Definisi persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan

informasi dan menafsirkan pesan atau memberikan makna pada stimulus indra (Rahmat, 2005). Persepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu kejadian dimana persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman (Potter & Perry, 2005). Persepsi merupakan suatu proses pemahaman oleh seseorang terhadap orang lain atau proses pemahaman seseorang terhadap suatu realitas sosial (Hanurawan, 2010).

Persepsi setiap individu dapat berbeda pada situasi yang sama, hal ini dapat terjadi karena setiap individu memiliki penerimaan dan interpretasi yang berbeda. Persepsi yang salah dapat menyebabkan seseorang menjadi tegang, tidak suka, tidak nyaman dan tidak puas, oleh karena itu perlunya kita memahami persepsi agar orang menjadi senang, bahagia dan puas (Potter & Perry, 2005). Menurut Toha (2008), persepsi merupakan proses 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 Toha, (2008) menjelaskan bahwa adapun faktor-faktor dari luar dan dari dalam antara lain :

1) Faktor-faktor dari luar (faktor eksternal)

Faktor-faktor dari luar yang terdiri dari pengaruh-pengaruh lingkungan luar antara lain: intensitas, ukuran, keberlawanan,

pengulangan, gerakan, dan hal-hal yang baru. Intensitas, prinsip intensitas dari suatu perhatian dapat dinyatakan bahwa semakin besar intensitas stimulus dari luar semakin besar pula hal-hal itu dapat dipahami. Ukuran, faktor ini sangat dekat dengan intensitas. Semakin besar ukuran sesuatu objek orang akan mudah tertatik perhatiannya pada gilirannya dapat membentuk persepsinya.

Keberlawanan atau kontras, prinsip keberlawanan ini menyatakan bahwa stimulasi dari luar yang berpenampilan berlawanan dengan latar belakang atau sekelilingnya atau diluar banyak sangkaan orang banyak, akan menarik banyak perhatian. Faktor pengulangan (*repetition*), dalam faktor ini dikemukakan bahwa stimulus dari luar yang diulang akan memberikan perhatian yang lebih besar dibandingkan dengan yang sekali dilihat. Faktor gerakan (*moving*), prinsip faktor ini diantaranya menyatakan bahwa orang akan memberikan banyak perhatian terhadap objek yang bergerak dalam jangkauan pandangannya dibandingkan objek yang diam. Faktor dari luar yang terakhir adalah hal-hal baru dan familier, faktor ini menyatakan bahwa baik situasi eksternal yang baru maupun yang sudah dikenal dapat dipergunakan sebagai penarik perhatian.

2) Faktor-faktor dari dalam (faktor internal)

Beberapa faktor dari dalam yang dapat mempengaruhi persepsi adalah proses belajar atau (*learning*), motivasi dan

kepribadiannya. Faktor proses belajar akan membentuk adanya persepsi. Motivasi dapat menentukan timbulnya persepsi dari seseorang dan mempunyai peranan penting didalam mengembangkan rangkaian persepsi. Faktor kepribadian dapat membentuk persepsi seseorang. Unsur ini erat hubungannya dengan proses belajar dan motivasi yang mempunyai akibat tentang apa yang diperhatikan dalam menghadapi suatu situasi.

c. Syarat persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat terjadinya persepsi yaitu :

1) Adanya obyek

Obyek merupakan suatu stimulus yang ditangkap oleh alat indera (reseptor). Stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indra/reseptor) dan dari dalam individu (langsung mengenai syaraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor).

2) Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi.

3) Adanya alat indera sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi

4) Saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat syaraf atau pusat kesadaran). Kemudian dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat ukur untuk mengadakan respon.

Secara umum persepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- a) *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu
- b) *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu.

3. Perawat

a. Definisi perawat

Perawat merupakan tenaga profesional yang berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan wewenangnya terutama yang berkaitan dengan lingkup praktek dan wewenang perawat (Praptiningsih, 2006). Perawat adalah tenaga kesehatan yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati berdasarkan ilmu yang dimiliki dari pendidikan keperawatan (Sarangih & Rumpea, 2011). Perawat memberikan pelayanan kepada pasien yang meliputi pelayanan paripurna, manusiawi, dan diberikan kepada klien yang menghadapi masalah kesehatan melalui upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya (Potter & Perry, 2005).

- 1) Perawat Profesional

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya (Suwignyo, 2007). Perawat profesional adalah seorang perawat yang berwenang dan bertanggungjawab memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kewenangannya (Depkes RI, 2002). Bentuk pelayanan profesional berupa bentuk pemenuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat tercapai derajat kesehatan yang optimal. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien (Bimo, 2011).

2) Perawat Jiwa

Keperawatan jiwa menurut Suliswati dalam Muhith & Nasir (2011) merupakan suatu bidang spesialisasi dari praktik keperawatan, dengan menggunakan teori perilaku sebagai

ilmunya dan menggunakan diri secara terapeutik sebagai kiatnya dalam membantu proses penyembuhan. Dalam keperawatan jiwa, seorang perawat harus mampu meningkatkan motivasi seorang yang menderita gangguan jiwa dengan memompa semangat untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang positif agar pasien mampu berubah dari perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif seperti keadaan semula (Nasir & Muhith, 2011).

b. Peran dan Fungsi Perawat Jiwa

Peran keperawatan jiwa telah berkembang secara kompleks dari elemen – elemen historis aslinya. Keperawatan psikiatri sekarang mencakup parameter kompetensi klinik, advokasi pasien, tanggung jawab fiskal, kolaborasi profesional, akuntabilitas (tanggung gugat) sosial, dan kewajiban etik dan legal. Dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa, perawat dapat melakukan aktivitas pada tiga area utama yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung, aktivitas komunikasi dan aktivitas dalam pengelolaan atau manajemen keperawatan (Stuart & Sundeen, 2013).

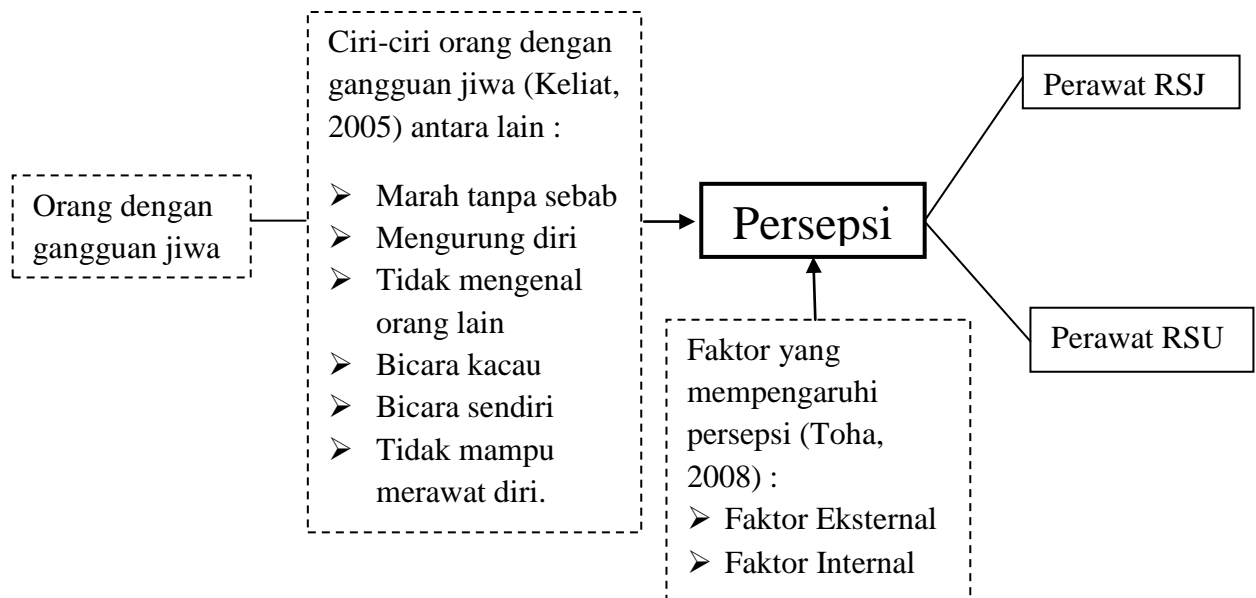
Menurut World Health Organization (2007), sebagian besar perawat terlibat dalam perawatan primer dan evaluasi serta tindak lanjut kepada pasien seperti yang diharapkan. Aktivitas lain perawat dalam perawatan pasien jiwa yaitu promosi kesehatan,

perlihatkan bahwa perawat sering mempromosikan kesehatan jiwa dan kemungkinan sebuah indikasi prioritas pengkajian perawat untuk kesehatan jiwa. Peran perawat lainnya adalah mengevaluasi pelayanan keperawatan, terapis untuk pasien, psikoterapi, konsultan, sebagai support keluarga dan sebagai edukator kepada keluarga.

Aktivitas asuhan langsung perawat jiwa menurut Nasir & Muhith (2011) antara lain yaitu advokasi, tindak lanjut setelah keperawatan, penanggulangan perilaku, konsultasi kasus, pengelolaan kasus, penanggulangan kognitif, penyuluhan komunitas, konseling kompians, interval krisis, perencanaan pulang, dan intervensi keluarga.

B. Kerangka Konsep

Gambar 1



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

C. Hipotesa

h_a = Ada perbedaan gambaran persepsi perawat RSJ dan RSU terhadap pasien dengan gangguan jiwa.

h_o = Tidak ada perbedaan gambaran persepsi perawat RSJ dan RSU terhadap pasien dengan gangguan jiwa.