

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, pengetahuan adalah hasil dari tahu. Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan indera perasa. Hasil penginderaan ini yang akan menentukan tindakan atau respon seseorang terhadap sesuatu¹². Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui manusia.

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*)¹³.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, pengetahuan terdiri atas beberapa bagian, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan dalam mengingat sesuatu yang telah diketahui atau dipelajari sebelumnya. Dalam tingkat ini termasuk

¹² Notoadmojo S., *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2015).

¹³ Doli Jenita, *Psikologi Keperawatan* (Yogyakarta : Pustaka Press, 2017).

untuk mengingat kembali (recall) dari sesuatu yang spesifik yang telah dipelajari atau diterima sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan tingkat dimana seseorang mampu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan menginterpretasikan, serta menyimpulkan kembali tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Dalam tingkat ini, seseorang mampu untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kehidupan secara nyata. Materi-materi yang telah diketahui dapat diterapkan dalam kasus untuk memecahkan masalah yang ada secara nyata dalam kehidupan.

d. Analisis (*Analysis*)

Dalam tingkat analisis, seseorang mampu menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang masih saling berkaitan. Kemampuan ini terlihat dalam penggunaan kata kerja, pembuatan gambar atau bagan, pemisahan, dan pengelompokan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Tingkatan ini menunjukkan kemampuan seseorang dalam menghubungkan bagian-bagian menjadi sesuatu yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Dalam tingkat evaluasi, seseorang mampu dalam melakukan justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian yang dilakukan

dapat berdasarkan kriteria sendiri ataupun kriteria yang sudah ada sebelumnya¹⁴

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal¹⁵.

a. Faktor Internal :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu wadah atau usaha dasar yang membentuk kepribadian dan kemampuan, baik dari dalam sekolah maupun luar sekolah. Dalam pendidikan seseorang dapat mempelajari banyak hal, dapat menyerap informasi, dan dapat membentuk pemahaman yang benar.

Pendidikan ini mempengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Penelitian yang dilakukan oleh Sya'diyah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa berhubungan dengan tingkat pendidikan. Dimana rata-rata pendidikan responden adalah Pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah.¹⁶

¹⁴ Notoadmojo S., Ilmu Perilaku Kesehatan (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2015).

¹⁵ Nur Istiqomah DS., " *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Jiwa RS Khusus Daerah Dadi Prov. Sulawesi Selatan*, (Skripsi, STIKES Panakkukang, Makasar, 2020).

¹⁶ Sya'diyah, Hidayatus, "Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Gangguan Jiwa di Desa Banjar Kemantren Buduran Sidoarjo", *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (2016), hal. 9.

2) Pekerjaan

Pekerjaan yang terlalu sibuk membuat seseorang tidak sempat atau tidak tertarik dengan masalah-masalah diluar pekerjaannya.

3) Usia

Usia merupakan suatu ukuran dalam mengukur waktu keberadaan seseorang yang dimulai saat seseorang dilahirkan. Semakin tinggi usia seseorang, cenderung lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

4) Informasi

Informasi adalah pesan yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa atau kejadian yang pernah dialami seseorang. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

6) Sosial ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan hidup, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga

dengan status ekonomi rendah. Ini akan mempengaruhi kebutuhan informasi untuk keluarga yang berstatus ekonomi tinggi untuk mencari kebutuhan-kebutuhannya. Faktor ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam merawat orang dengan gangguan jiwa.

b. Faktor Eksternal antara lain :

Faktor eksternal antara lain kebudayaan/lingkungan. Kebudayaan berkaitan dengan budi dan akal manusia. Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita dan berpengaruh dalam membentuk sikap seseorang. Hasil penelitian Afrina, Lestari dan Jumakil, menyatakan bahwa baiknya suatu budaya, berhubungan dengan baiknya pengetahuan. Dimana responden yang memiliki pengetahuan baik berhubungan dengan budaya dan persepsi yang baik.¹⁷

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal, yaitu skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian untuk membedakan data, sekaligus mengandung unsur pemeringkatan

¹⁷ Afrina, Yana., Lestari, Hariati., & Jumakil, "The Relationship of Knowledge, Needs, Motivation, Emotion, and Culture with the Family Perception of Schizophrenia (Severe Mental Disorder) in Mental Hospital of Southeast Sulawesi Province in 2018", *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, No.1 (2019).

(*ranking*), derajat (*degree*) atau tingkatan (*level*) melalui penilaian tertentu.¹⁸

Arikunto membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori “Baik” jika nilainya $\geq 76-100\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori “Cukup” jika nilainya $60-75\%$.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori “Kurang” jika nilainya $\leq 60\%$.¹⁹

Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

B. Persepsi

1. Teori dasar persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut intern dan ekstern. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.²⁰

¹⁸ Diakses melalui <https://www.globalstatistik.com/skala-ordinal/>, tanggal 7 Maret 2023.

¹⁹ Arikunto, S, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2013).

²⁰ Diakses melalui <https://kbbi.lektur.id/persepsi>, tanggal 9 Januari 2023.

Menurut Matsumoto & Juang, Persepsi adalah proses mengumpulkan informasi mengenai dunia melalui pengindraan yang kita miliki²¹.

Schiffman dan Kanuk mendefenisikan persepsi sebagai proses dimana dalam proses tersebut individu memilih, mengorganisasikan dan mengintepretasikan stimuli menjadi sesuatu yang bermakna.²² Menurut Kreitner dan Kinicki persepsi adalah merupakan proses kognitif yang memungkinkan kita menginterprestasikan dan memahami sekitar kita.

Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan berupa objek, kualitas hubungan antar gejala, maupun sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti. Jadi persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses membuat penilaian atau membangun kesan mengenai berbagai macam hal yang terdapat di dalam lapangan pengindraan seseorang.²³

Jadi dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu untuk membuat penilaian atau membangun kesan mengenai berbagai hal yang terdapat di dalam lapangan penginderaan seseorang.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Ada dua faktor yang menentukan persepsi seseorang. Menurut Jalaludin Rahmat dua faktor tersebut antara lain:

²¹ Sarlito W. Sarwono, *Psikologi Lintas Budaya*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), h.24.

²² Tatik Suryani, *Perilaku Konsumen: Implikasi pada Strategi Pemasaran*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008), h.97.

²³ Thantowy, *Kamus Istilah Bimbingan Dan Konseling*, (Jakarta : Grasindo, 2005), hal. 88.

a. Faktor Fungsional

Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk dalam faktor-faktor persona l, yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli itu.

b. Faktor Struktural

Faktor- faktor struktural berasal semata-mata dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem syaraf individu Maksudnya di sini yaitu dalam memahami suatu peristiwa seseorang tidak dapat meneliti fakta-fakta yang terpisah tetapi harus mamandangnya dalam hubungan keseluruhan, melihatnya dalam konteksnya, dalam lingkungannya dan masalah yang dihadapinya.²⁴

Secara umum, menurut Sondang terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

- a. Faktor pelaku persepsi, yaitu diri orang yang bersangkutan apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu. Ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap, motif kepentingan, minat, pengalaman dan harapan.
- b. Faktor sasaran persepsi, dapat berupa orang, benda atau peristiwa.

²⁴ Jalaludin Rahmat, *Psikologi Komunikasi*, (Bandung : PT Remaja Rosda Karya, 1996).

- c. Faktor situasi, faktor situasi merupakan keadaan seseorang ketika melihat sesuatu dan mempersepsinya.²⁵

Sedangkan proses persepsi dapat dijelaskan melalui:

- a. Proses fisik yaitu dimulai dengan objek menimbulkan stimulus dan akhirnya stimulus mengenai alat indera atau reseptor.
- b. Proses fisiologis, yaitu stimulus yang diterima oleh alat indera dilanjutkan oleh saraf sensoris ke otak.
- c. Proses psikologis, yaitu proses yang terjadi dalam otak sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan respon itu, sebagai suatu akibat dari stimulus yang diterimanya.

Aspek-aspek persepsi menurut Walgito meliputi :

- a. Kognisi.

Aspek ini berhubungan dengan pengenalan akan obyek, peristiwa, hubungan yang diperoleh karena diterimanya suatu rangsangan. Aspek ini menyangkut pengharapan, cara mendapatkan pengetahuan atau cara berpikir dan pengalaman masa lalu.

- b. Afeksi.

Berhubungan dengan emosi. Aspek ini menyangkut pengorganisasian suatu rangsang, artinya rangsang yang diterima akan dibedakan dan dikelompokkan ke dalam emosi seseorang.

- c. Konasi

²⁵ Sondang P. Siagian, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1995), h. 101-105.

Berhubungan dengan kemauan. Aspek ini menyangkut pengorganisasian dan penafsiran suatu rangsang yang menyebabkan individu bersikap dan berperilaku sesuai dengan rangsang yang ditafsirkan.

3. Indikator-indikator persepsi

Adapun indikator dari persepsi sebagai berikut:

a. Tanggapan/respon.

Yaitu gambaran tentang sesuatu yang ditinggal dalam ingatan setelah melakukan pengamatan atau setelah berfantasi. Tanggapan disebut pula kesan, bekas atau kenangan.²⁶

b. Pendapat

Dalam bahasa harian disebut sebagai: dugaan, perkiraan, sangkaan, anggapan, pendapat subjektif “perasaan”²⁷. Adapun proses pembentukan pendapat adalah sebagai berikut:

- 1) Menyadari adanya tanggapan/pengertian karena tidak mungkin kita membentuk pendapat tanpa menggunakan pengertian/tanggapan.
- 2) Menguraikan tanggapan/pengertian.
- 3) Menentukan hubungan logis antara bagian-bagian setelah sifat-sifat dianalisa, berbagai sifat dipisahkan tinggal dua pengertian saja kemudian satu sama lain dihubungkan.

²⁶ Abu Ahmadi, *Psikologi Umum*, (Surabaya: Bina Ilmu, 2009), h. 43.

²⁷ Kartini Kartono, *Psikologi Sosial untuk Manajemen, Perusahaan dan Industri*, (Jakarta: Rajawali, 2002), h. 304.

4. Pengukuran Persepsi

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.²⁸ Pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan skor alternatif jawaban sebagai berikut :

Tabel 2.1 Skor Alternatif Jawaban Pengukuran Persepsi

Pernyataan Positif (+)		Pernyataan Negatif (-)	
Alternatif Jawaban	Skor	Alternatif Jawaban	Skor
Sangat Setuju (SS)	5	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	4	Setuju (S)	2
Netral (N)	3	Netral (N)	3
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	5

Skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal, yaitu dengan kriteria/kategori positif jika nilai T skor yang diperoleh responden $> T$ Mean, dan kategori negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden $\leq T$ Mean.²⁹

C. Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa.

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah seseorang dengan gejala klinis yang bermakna, berupa sindrom atau pola perilaku dan

²⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013).

²⁹ <https://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/07/konsep-persepsi.html>, diakses pada tanggal 14 April 2023.

psikologik yang dapat menimbulkan penderitaan (*distress*). Penderitaan yang ditimbulkan dapat berupa rasa tidak nyaman, rasa nyeri, tidak tenang, dan disfungsi organ tubuh yang terganggu. Gejala tersebut dapat menimbulkan disabilitas (*disability*) dalam menjalani kehidupan sehari-hari seperti perawatan diri dan kelangsungan hidup seperti mandi, makan, kebersihan, berpakaian.³⁰ Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara ekonomi maupun sosial.³¹

Menurut *American Psychiatric Association*, gangguan mental adalah pola dari tingkah laku psikologi yang tampak secara klinis, yang terjadi pada seseorang serta berhubungan dengan keadaan distress atau ketidakmampuan yang dapat meningkatkan resiko terhadap kematian, nyeri, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan yang penting dan tidak jarang respon tersebut dapat di terima pada kondisi tertentu.³²

Kriteria umum gangguan jiwa adalah ketidakpuasan seseorang terhadap karakteristik dan kemampuan diri, hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan, tidak puas hidup di dunia, coping yang tidak efektif

³⁰ Maslim, R., *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*, (Jakarta: Ilmu Kedokteran Jiwa Unika Atmajaya, 2013).

³¹ *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*.

³² *American Psychiatric Association, Diagnostic And Statistical Manual Of. Mental Disorder*, (fourth edition.), (Washington, DC: American, 2011).

terhadap peristiwa, tidak terjadi pertumbuhan kepribadian, serta terdapat perilaku yang tidak di harapkan.

Dapat disimpulkan bahwa orang dengan gangguan jiwa merupakan orang dengan gangguan kognitif, perasaan, dan perilaku akibat dari menurunnya fungsi kejiwaan dalam seseorang yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi seseorang sebagai individu, terganggunya fungsi sosial, dan fungsi ekonomi.

2. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Ada beberapa faktor penyebab gangguan jiwa yaitu faktor somatik, faktor psikologik, dan faktor sosial budaya.³³

a. Faktor somatik (Somatogenik).

Faktor somatik merupakan faktor akibat dari gangguan neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor prenatal dan perinatal.

b. Faktor psikologik (Psikogenik).

Faktor ini merupakan faktor yang berkaitan dengan ibu dan anak, peranan ayah, saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dan hubungan masyarakat.

c. Faktor sosial budaya.

³³ Ahmad Yusuf, *Stigma Masyarakat tentang Gangguan Jiwa*. (Surabaya: Faculty of Nursing Universitas Airlangga, 2012).

Faktor sosial budaya meliputi faktor kestabilan keluarga, pola asuh anak, ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

Selain itu, menurut Santrok, penyebab gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Sebab-sebab jasmaniah/ biologis yaitu keturunan, jasmaniah, temperamen, penyakit dan cedera tubuh.
- b. Sebab-sebab psikologik yaitu masa bayi, masa anak prasekolah (antara 2 sampai 7 tahun), masa anak sekolah, masa remaja, masa dewasa muda, masa dewasa tua, dan masa tua.
- c. Sebab sosio cultural, yaitu cara membesarkan anak, sistem nilai, kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada, ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, perpindahan kesatuan keluarga, dan masalah golongan minoritas.³⁴

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Nasir & Muhith, ada beberapa yaitu gangguan kognitif, gangguan perhatian, gangguan ingatan, gangguan asosiasi, gangguan pertimbangan, gangguan pikiran, gangguan kesadaran, gangguan kemauan, gangguan emosi dan afek, dan gangguan psikomotor. Tanda dan gejala tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

³⁴ Santrock, J.W., *Adolescence : Perkembangan Remaja*, (Jakarta: Erlangga. 2013).

a. Gangguan Kognitif

Gangguan kognitif merupakan suatu gangguan proses mental seseorang dimana individu tersebut tidak dapat menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Kognitif merupakan potensi intelektual yang meliputi sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

b. Gangguan Perhatian.

Gangguan perhatian merupakan gangguan dari pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan Ingatan.

Gangguan ingatan (memori) merupakan gangguan dari sebuah fungsi kognisi yang melibatkan otak dalam pengambilan informasi seperti kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Gangguan asosiasi adalah gangguan proses mental perasaan, kesan, atau gambaran ingatan respon/konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan Pertimbangan

Gangguan pertimbangan (penilaian) adalah gangguan suatu proses mental dalam membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan.

f. Gangguan Pikiran

Gangguan pikiran adalah gangguan dari gagasan dan proses mental seseorang dalam merepresentasikan sesuatu.

g. Gangguan Kesadaran

Gangguan kesadaran merupakan gangguan dari kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indera dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan Kemauan

Gangguan kemauan adalah gangguan proses pertimbangan keinginankeinginan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

i. Gangguan Emosi dan Afek

Gangguan emosi adalah gangguan dari reaksi seseorang terhadap suatu peristiwa atau kejadian. Gangguan afek adalah gangguan perubahan perasaan seseorang karena tanggapan dalam kesadaran seseorang.

j. Gangguan Psikomotor

Gangguan psikomotor adalah gangguan dari gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.³⁵

4. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Menurut DSM III dan DSM IV yang dibuat oleh American Psychiatric Association (APA), klasifikasi gangguan jiwa terdiri atas 5 dimensi, yaitu:

- a. Axis I : simtom klinis.
- b. Axis II : gangguan kepribadian.
- c. Axis III : dasar-dasar organik.
- d. Axis IV : keparahan stressor.
- e. Axis V : penyesuaian diri.³⁶

Berikut adalah beberapa jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat:

a. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikologis atau psikotik yang ditandai terutama oleh penyimpangan-penyimpangan mengenai realitas, sering juga terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal

³⁵ Nasir Abdul & Muhith Abdul, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta, Salemba Medika, 2011).

³⁶ Ardani, Tristiadi A., Sholichatun, Yulia., & Rahayu, Iin Tri, *Psikologi Klinis*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007).

persepsi, pikiran dan kognisi.³⁷ Skizofrenia terbentuk secara bertahap di mana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya.

Gejala yang tumbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia acute. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir.

Gejala-gejala dari skizofrenia meliputi:

- 1) Delusi yang ganjil, seperti keyakinan bahwa anjing merupakan makhluk luar angkasa yang menyamar sebagai hewan peliharaan. Beberapa orang yang menderita skizofrenia memiliki delusi identitas, meyakini bahwa mereka adalah musa, yesus, atau orang-orang terkenal lainnya.
- 2) Halusinasi, pengalaman sensorik yang palsu, namun terasa sangat nyata. Sejauh ini, halusinasi yang umum terjadi pada para penderita skizofrenia adalah mendengar suara-suara; hal ini dapat dikatakan tanda dari penyakit ini. Beberapa penderita skizofrenia merasa terganggu dengan suara-suara tersebut, sehingga mereka

³⁷ Sutardjo dan Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hal. 211

melakukan usaha bunuh diri demi menghilangkan suara-suara yang memaki-maki dirinya.

- 3) Pembicaraan yang tidak terorganisir, dan tidak koheren, yang terdiri dari kumpulan ide dan simbol yang tidak masuk akal, yang dihubungkan oleh kata-kata rima yang tidak bermakna, atau dengan asosiasi yang tidak berkaitan atau yang disebut sebagai word salads.
- 4) Perilaku yang tidak terorganisasi dan tidak sesuai, yang memiliki rentang mulai dari kebodohan kanak-kanak, hingga agitasi yang kasar dan tidak dapat diprediksi.
- 5) Penyakit pada kemampuan kognitif, mereka memiliki kemampuan yang jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang sehat pada berbagai domain kognitif, terutama pembelajaran verbal dan pemanggilan kembali kata-kata dan cerita, bahasa, persepsi, memori kerja, seleksi antensi, dan pemecahan masalah.³⁸

b. Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya.³⁹ Ini merupakan suatu emosi dimana hampir setiap orang

³⁸ Carole Wade, *Psikologi, Jilid 2, cet ke 9* (Jakarta: Erlangga, 2007), hal, 360.

³⁹ Nasir Abdul & Muhith Abdul, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011).

pernah mengalaminya seumur hidup mereka. Dalam hal tertentu dapat dikatakan normal.

Tetapi ada waktu-waktu tertentu dimana depresi mulai mengacaukan hidup dan kemudian menjadi suatu masalah, contohnya setiap orang merasakan sedih tetapi hampir semua orang mampu melaluinya dalam hidup dan rasa itu kemudian hilang. Kadang-kadang depresi hilang dalam waktu yang lama, bahkan lebih dari satu bulan. Keadaan ini berhubungan dengan gejala-gejala ketidakmampuan (disabling symptoms) seperti kelelahan dan sulit berkonsentrasi.

c. Cemas.

Kecemasan merupakan sensasi perasaan takut dan gelisah. Seperti halnya depresi, perasaan ini dianggap normal dalam beberapa situasi. Contohnya, seseorang aktor belum naik panggung atau seorang siswa sebelum ujian akan merasa gelisah dan tegang. Beberapa orang hampir selalu gelisah tetapi masih mampu mengatasinya. Seperti depresi, kecemasan akan menjadi penyakit bila hilang dalam waktu yang lama (umum lebih dari dua minggu), mempengaruhi kehidupan sehari-hari atau menimbulkan gejala-gejala yang lebih berat. Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsif dan sebagainya. Orang yang

mengalami gangguan kecemasan mengalami reaksi ini sering sekali menyebabkan mereka tertekan dan menyebabkan mereka tidak dapat melakukan pekerjaan mereka sehari-hari. Mereka menjadi sangat waspada, karena sangat takut terhadap bahaya, akibatnya mereka sulit untuk rileks dan juga sulit merasa tenang dalam banya situasi.

d. Kebiasaan buruk (ketergantungan terhadap alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan)

Seseorang dikatakan mengalami ketergantungan terhadap alkohol atau obat-obatan ketika penggunaannya telah membahayakan kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang. Pada dasarnya sangat sulit bagi seseorang untuk berhenti menggunakan zat-zat tersebut, karena zat-zat tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman secara fisik dan keinginan yang besar untuk mengkonsumsi zat itu lagi.

Alkohol contohnya, tidak hanya membahayakan peminum melalui efek fisiknya, tetapi berhubungan dengan tingkat bunuh diri yang tinggi, masalah perkawinan, dan kekerasan terhadap rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan peningkatan kemiskinan. Penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap alkohol dan penyalahgunaan obat dapat mengakibatkan kehidupan seseorang itu terganggu karena kebiasaan buruk itu sukar untuk dihentikan melainkan dengan proses yang panjang.

e. Retardasi Mental

Retardasi mental adalah fungsi intelegtual umum di bawah rata-rata disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap

tuntutan lingkungan yang muncul selama masa pertumbuhan. Retardasi banyak ditemukan pada anak-anak berusia 5 dan 6 tahun, puncaknya pada golongan remaja umur 15 tahun. Lewat usia ini jumlahnya menurun secara tajam. Fakta ini mencerminkan perubahan dalam tuntutan hidup. Pada masa kanak-kanak awal, mereka yang menderita retardasi ringan relatif nampak normal. Kekurangan mereka baru tampak sesudah masuk sekolah, yaitu antara umur 5 atau 6 tahun sampai umur belasan tahun. Sesuai usia sekolah, banyak dari mereka mampu menyesuaikan diri di tengah masyarakat dan tidak tampak lagi keterbelakangan mental mereka.

Ada beberapa derajat retardasi mental:

- 1) Retardasi ringan dapat menyebabkan kesulitan dalam bersekolah tetapi tidak ada masalah lain.
- 2) Retardasi sedang dapat menyebabkan kegagalan untuk tetap bersekolah dan kesulitan untuk merawat diri sendiri, seperti mandi.
- 3) Retardasi berat sering berarti bahwa seseorang memerlukan bantuan bahkan untuk aktivitas sederhana seperti makan.⁴⁰

Retardasi mental adalah fungsi kejiwaan yang keterbelakangan atau dengan kata lain, tidak berkembang sesuai dengan yang diharapkan pada anak seusianya. Anak-anak dengan keterbelakangan mental memiliki kesulitan untuk mempelajari hal-hal

⁴⁰ Supraktiknya, *Mengenal Perilaku ...*, hal 25.

baru sehingga mempengaruhi semua aspek perkembangan anak. Seseorang dengan retardasi ringan dapat menghabiskan sepanjang hidupnya tanpa harus dirujuk kepetugas kesehatan, orang yang mengalami retardasi tahap sedang dapat hidup sendiri dan melakukan pekerjaan tertentu, namun bagi retardasi berat, hampir senantiasa memerlukan pengawasan dan perawatan yang ketat.

f. Gangguan kesehatan jiwa pada orang tua

Orang tua mengalami dua jenis penyakit kejiwaan yang utama, pertama depresi yang sering disertai dengan rasa kesepian, sakit secara fisik, ketidakmampuan, dan kemiskinan. Depresi ini sama dengan depresi pada kelompok usia lain. Gangguan kesehatan jiwa yang lain pada orang tua adalah demensia (pikun). Demensia ini khusus dideritai oleh orang tua. Demensia merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan memburuknya atau merosotnya proses intelektual yang mengakibatkan mereka mudah lupa.

g. Gangguan kesehatan jiwa pada anak-anak dan remaja.

Seperti halnya orang dewasa, anak-anak dan remaja juga dapat mengalami masalah-masalah kesehatan jiwa yang mempengaruhi cara berfikir, merasa dan bertindak. Masalah-masalah kesehatan jiwa dapat menyebabkan kegagalan studi, konflik keluarga, penggunaan obat terlarang, kriminalitas dan bunuh diri. Selain itu ia juga dapat membatasi kemampuan untuk menjadi orang yang produktif.

Masalah yang sering dialami oleh anak-anak dan remaja, diantaranya depresi, rasa cemas, hiperaktif dan gangguan makan.⁴¹ Hal ini sangat penting untuk mencari pengobatan untuk anak jika mereka menampakkan gejala gangguan jiwa. Tanpa pengobatan, gangguan jiwa dapat berlanjut sampai dewasa dan menyebabkan masalah dalam semua bidang kehidupan seseorang

5. Metode penanganan gangguan jiwa

Dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa sangat dibutuhkan kerjasama berbagai pihak mulai dari Dokter, Psikiater, Psikolog, Konselor, dukungan keluarga dan sebagainya karena akan mempercepat proses pemulihan pasien gangguan jiwa tersebut. Penanganan yang dapat diberikan kepada pasien gangguan jiwa antaranya:

a. Pengobatan dengan menggunakan obat-obatan.

Pengobatan untuk mayoritas penyakit gangguan jiwa yang luas dapat dilakukan dengan pasti oleh setiap petugas kesehatan umum yang dilengkapi dengan ilmu dasar. Dengan demikian, diagnosa suatu penyakit kejiwaan bukan berarti bahwa pasien perlu mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis. Hanya berarti bahwa anda sekarang telah mengetahui metode pengobatan apa yang perlu dilakukan.

⁴¹ Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene (Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama)*, (Bandung: Bani Quraisy, 2004), hal.85.

Ada banyak cara yang efektif untuk mengobati berbagai penyakit kejiwaan. Pendekatan yang biasanya dilakukan kepada pasien yaitu hanya mengobati gejala-gejala fisik yang lain. Contohnya obat tidur diberikan untuk mengatasi gangguan tidur, tonik dan vitamin untuk kelelahan, dan obat anti nyeri untuk rasa sakit dan nyeri. Diagnosis jenis gangguan dan pemberian pengobatan yang spesifik terhadap gangguan kejiwaan adalah sama pentingnya dengan pengobatan gangguan fisik.⁴²

b. Pengobatan dengan dialog dan konseling.

Pengobatan dengan cara dialog lebih sering disebut sebagai konseling. Istilah konseling digunakan dengan cara yang berbeda-beda dan dapat berarti banyak hal pada banyak orang. Beberapa jenis pengobatan psikologis, seperti problem-solving (pemecahan masalah) adalah mudah dilakukan, bermanfaat dan dapat diaplikasikan kepada berbagai kondisi klinis. Langkah-langkah khusus untuk pengobatan konseling adalah :

- 1) Berikan keyakinan.
- 2) Berikan penjelasan.
- 3) Berikan latihan relaksasi dan pernafasan
- 4) Berikan anjuran yang berhubungan dengan gejala-gejala khusus penyakit
- 5) Ajarkan cara pemecahan masalah.

⁴² Norsuharni Binti Abas, "Peran Tenaga Layanan...", (skripsi, 2020), hal. 33.

c. Rehabilitasi

Program rehabilitasi penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di Lembaga (institusi) rehabilitasi misalnya di rumah sakit jiwa. Dalam program rehabilitasi, dilakukan berbagai kegiatan antara lain; terapi kelompok, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, terapi fisik berupa olahraga, keterampilan, berbagai macam kursus, rekreasi dan sebagainya.

Rehabilitasi merupakan suatu proses dalam membantu seseorang menemukan jalan untuk kembali kepada kehidupan normal sebelum mereka sakit. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membantu seseorang menggapai tujuan ini:

- 1) Meyakinkan pasien bahwa penyakitnya benar-benar dapat diobati.
- 2) Merencanakan rehabilitasi bersama pasien dan keluarga.
- 3) Menyarankan berbagai kegiatan yang mungkin dapat pasien lakukan dan menyenangkan baginya.
- 4) Mengingakan kemampuannya sebelum ia sakit ketika merencanakan rehabilitasi.
- 5) Ajaklah dia untuk melakukan kontak sosial dengan orang lain, seperti teman-teman, tetangga dan sanak-saudara.⁴³

d. Merujuk kepada ahli kesehatan

⁴³ Norsuharni Binti Abas, "Peran Tenaga Layanan...", (skripsi, 2020),..., hal. 54.

Ada berbagai macam ahli kesehatan jiwa:

- 1) Psikiater, merupakan Dokter Medis yang telah menyelesaikan pendidikan medis dasar, memiliki spesialisasi dalam pengobatan gangguan kejiwaan. Psikiater adalah dokter jiwa karena selain menguasai ilmu-ilmu medis, dia juga menguasai ilmu kejiwaan. Umumnya mereka menggunakan obat-obatan serta berbagai jenis pengobatan dengan 'berdialog'.
 - 2) Psikolog, dididik dalam mengobati gangguan kesehatan jiwa dengan menggunakan teori yang berdasarkan pada bagaimana manusia belajar tentang hidup, merasakan emosi dan bersikap terhadap orang lain. Psikolog hanya melakukan pengobatan dengan berdialog.
 - 3) Perawat psikiatri, merupakan perawat yang memiliki keahlian dibidang psikiatri. Mereka dapat bekerja baik di rumah sakit atau di masyarakat. Peran utama mereka adalah memberikan pengobatan dengan berdialog dan pengobatan dan rehabilitasi bagi orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan berat.
 - 4) Pekerja sosial psikiatri, cenderung bekerja baik di rumah sakit maupun di masyarakat dan menghadapi orang-orang dengan penyakit kejiwaan. Baik pekerja sosial maupun perawat dapat memberikan pengobatan dengan berdialog.
- e. Pemantauan lanjutan pada pengobatan pasien gangguan jiwa.

Mengunjungi seseorang yang menderita penyakit kejiwaan kadang-kadang merupakan kunci untuk mencapai penyembuhan. Pemantauan lanjutan pada pengobatan pasien gangguan jiwa boleh dilakukan dengan cara yaitu:

- 1) Menjalinkan hubungan yang baik dengannya.
- 2) Menghubungi anggota keluarga yang dapat mendukungnya.
- 3) Membuatnya merasa bahwa masalahnya ditangani dengan serius dan peduli akan kesehatannya.
- 4) Memonitor pengobatan yang sedang dijalani, banyak obat yang membutuhkan waktu untuk mulai memberi efek. Obat-obat tersebut harus diminum beberapa waktu. Menghentikan pengobatan lebih awal sering menyebabkan timbulnya masalah lain dan hal ini dapat dicegah bila terus memantaunya.⁴⁴

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dapat dilakukan secara medis dan non medis. Baik itu melalui proses obat-obatan maupun terapi-terapi keduanya saling berhubungan, pasien juga membutuhkan konseling dan penanganan lain seperti rehabilitasi, serta adanya pemantauan lanjutan dari keluarga serta rumah sakit jiwa, akan mempercepat penyembuhan pasien karena pasien akan terasa bahwa ada yang masih memberi perhatian, dukungan atau motivasi hidup untuk mereka.

⁴⁴ Norsuharni Binti Abas, "Peran Tenaga Layanan...", (skripsi, 2020), hal. 55

D. Hubungan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan persepsi masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reika Agusdia, menunjukkan bahwa terkait Pemahaman masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di Simeulue Timur masih sangat terbatas, dari hasil wawancara sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan mistis seperti guna-guna dan penanganan yang dilakukan dengan berobat ke dukun, sedangkan persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di Simeulue Timur, masyarakat lebih banyak beranggapan bahwa gangguan jiwa ialah berkaitan dengan hal-hal mistis dan penanganannya lebih baik ke dukun dibandingkan ke Ruang Rawat Jiwa di RSUD Simeulue. Disimpulkan juga bahwa masih banyaknya kekeliruan terhadap gangguan jiwa dikarenakan keterbatasan informasi yang didapatkan oleh masyarakat, kepedulian terhadap penderita gangguan jiwa pun masih belum optimal, persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa masih sangat rendah dan beranggapan gangguan jiwa akibat santet dan guna-guna.⁴⁵ Dari hasil penelitian diatas terlihat bahwa pemahaman yang rendah tentang penyakit gangguan jiwa sejalan dengan persepsi masyarakat pada ODGJ yang rendah juga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harsaya, I., Fitrikasari, A., Yusuf, I., Noerhidajati, E., & Nency, Y. M., menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian yang mengalami gangguan mental emosional mayoritas memiliki

⁴⁵ Agusdia, Reika. "Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur", Skripsi tidak diterbitkan. Banda Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniri Darussalam Banda Aceh, 2019

sikap kontra stigma dan diskriminasi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan jiwa emosional dengan persepsi masyarakat terhadap gangguan jiwa.⁴⁶ Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa seseorang yang memiliki pengalaman atau sedang mengalami gangguan mental emosional akan menolak persepsi negative masyarakat terhadap gangguan jiwa.

⁴⁶ Harsaya, I., Fitrikasari, A., Yusuf, I., Noerhidajati, E., & Nency, Y. M. (2021). "Stigma, Discrimination, and Public Perception: A Relationship between Screening for Mental Emotional Disorders and Public Perception of Mental Disorders". *Unnes Law Journal: Jurnal Hukum Universitas Negeri Semarang*, 7(2), 405-418. <https://doi.org/10.15294/ulj.v7i2.52696>.