

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Halusinasi

a. Pengertian

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang membuat seseorang mendengar, merasa, mencium, atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Pada kondisi tertentu, halusinasi dapat mengakibatkan ancaman pada diri sendiri dan orang lain. Halusinasi merupakan sensasi yang diciptakan oleh pikiran seseorang tanpa adanya sumber yang nyata. Gangguan ini dapat memengaruhi fungsi kelima pancaindra. Penderita gangguan halusinasi sering kali memiliki keyakinan kuat bahwa apa yang mereka alami adalah persepsi yang nyata, sehingga tak jarang menimbulkan masalah dalam kehidupan sehari-hari (Fensynthia, 2023).

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2017).

b. Jenis halusinasi

Mandal (2023) menjelaskan bahwa jenis halusinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Halusinasi visual, seseorang melihat sesuatu yang tidak ada atau melihat sesuatu yang ada tetapi salah melihatnya. Beberapa kondisi dapat menyebabkan halusinasi visual termasuk demensia, migrain, dan kecanduan narkoba atau alkohol.
- 2) Halusinasi pendengaran (*Auditory- hearing voices or sounds Hallucinations*) adalah halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 3) Halusinasi pengecapan (*Gustatory Hallucinations*) adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
- 4) Halusinasi penghidu (*Olfactory Hallucinations*) adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.
- 5) Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. Klien merasakan sensasi panas atau dingin

bahkan tersengat aliran listrik.

c. Etiologi

Refnandes (2023), terdapat dua penyebab terjadinya halusinasi adalah sebagai berikut :

1) Faktor predisposisi

- a) Faktor psikologis yaitu hubungan antara manusia tidak terjalin dengan baik, tekanan dari orang lain, serta peran ganda yang dilakukan secara terpaksa sehingga dapat menimbulkan terjadinya peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan halusinasi.
- b) Faktor perkembangan yaitu terjadinya hambatan dalam perkembangan sehingga dapat mengganggu hubungan dalam berinteraksi yang ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan sehingga menjadi gangguan persepsi.
- c) Faktor sosial budaya yaitu dimasyarakat karena perbedaan budaya sehingga seseorang dapat merasa diasingkan dan dijauhi yang dampaknya dapat menimbulkan gangguan seperti stress dan halusinasi.

2) Faktor genetik yaitu keturunan dimana penderita yang mengidap penyakit gangguan jiwa dapat pula berisiko pada anggota keluarga lainnya.

3) Faktor presipitasi

Pada umumnya stressor yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai gangguan persepsi,

diakibatkan oleh berbagai keadaan yang terjadi didalam ruang lingkup klien, misalnya terjadi kemiskinan, terjadi kekerasan dalam rumah tangga, mengalami kegagalan, terdapat penyakit yang mematikan, dan terdapat konflik yang tak kunjung redah.

Wenny (2023) menyatakan jika faktor presipitasi penyebab halusiansi dapat dilihat dari lima dimensi:

a) Dimensi fisik

Halusinasi dapat timbul pada kondisi fisik yang mengalami kelelahan yang luar biasa, konsumsi obat-obatan tertentu, demam, delirium, intoksikasi minuman beralkohol serta gangguan tidur dalam jangka waktu yang lama.

b) Dimensi emosional.

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi. Halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Klien tidak sanggup menentang sehingga klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

c) Dimensi intelektual

Pada dimensi intelektual ini akan merangsang klien yang dengan halusinasi memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Halusinasi pada awalnya adalah upaya ego sendiri untuk melawan impuls represif, tetapi itu adalah sesuatu yang meningkatkan kewaspadaan, yang dapat mengambil alih seluruh perhatian klien dan seringkali akan mengontrol seluruh perilaku klien.

d) Dimensi sosial

Klien merasa kehidupan sosial di dunia nyata sangat berbahaya, klien sangat menikmati halusinasinya seolah-olah sebagai tempat untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial, pengendalian diri dan harga diri yang tidak terpenuhi di dunia nyata. Individu menggunakan kandungan halusinasi sebagai sistem kontrol sehingga ketika perintah halusinasi berupa ancaman, orang atau orang lain akan mencarinya. Oleh karena itu, aspek penting intervensi keperawatan klien harus mengupayakan proses interaktif yang menciptakan pengalaman interpersonal yang memuaskan dan memungkinkan klien untuk tidak menyendiri, sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak langsung.

e) Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas yang tidak masuk akal, kehilangan aktivitas ibadah, dan jarang upaya penyucian diri secara spiritual. Dia sering mengutuk nasib, tetapi lemah ketika mencoba mengumpulkan harta, menyalahkan lingkungan dan orang lain yang membuat nasibnya semakin buruk.

d. Rentang respon halusinasi

Halusinasi ialah kondisi seseorang yang mengalami respon maladaptif. Kondisi maladaptif ini disebut dengan rentan respon

neurobiologis. Pemikiran respon pada halusinasi akan mengakibatkan maladaptif. Apabila seseorang memiliki pemikiran yang sehat maka mampu mengenal dan dapat merasakan stimulus-stimulus berdasarkan informasi yang diterima oleh panca indra yakni pendengaran, penglihatan, pengecapan, peraba serta penciuman. namun berbanding terbalik dengan seseorang yang mempunyai gangguan halusinasi (Wahyuni *et al.*, 2024).

Penderita halusinasi biasanya tidak mampu memersepsikan stimulus yang diterima melalui pancaindra sehingga menganggap bahwa apa yang dilihat, dengar, cium, rasa, dan raba adalah hal yang nyata dan benar terjadi, walaupun pada kenyataannya rangsangan tersebut tidak nyata. Biasanya stimulus-stimulus halusinasi tidak langsung menguasai diri seseorang itu sendiri, tergantung dari respon yang menyikapi masalah tersebut (Wahyuni *et al.*, 2024).

1) Adaptif

Respon perilaku yang dapat diterima oleh norma sosial dan budaya disebut dengan respon adaptif. Perilaku tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik. Respon adaptif meliputi:

- a) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan.
- b) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat dan nyata.
- c) Emosi konsisten dengan pengalaman adalah perasaan yang timbul dari perasaan

- d) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku dalam batas kewajaran
- e) Hubungan sosial adalah hubungan proses interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

2) Maladaptif

Respon individu dalam menyelesaikan suatu masalah terjadi karena perilaku yang menyimpang dari norma dan keyakinan, sosial budaya dan lingkungan, respon individu ini disebut dengan respon maladaptif.

- a) Gangguan pikiran adalah individu yang selalu mempertahankan pendapat dan keyakinannya, Dalam keadaan ini orang tersebut tidak mempermasalahkan, apakah pendapatnya salah atau benar. Kelainan pikiran tetap menegakkan keyakinannya sesuai apa yang ada dalam pikirannya, tanpa memandang pendapat dari orang lain.
- b) Halusinasi ialah persepsi yang salah, karena tidak adanya sebab akibat dari rangsangan eksternal yang tidak realita atau tidak nyata.
- c) Sulit Mengendalikan Emosi ialah suatu keadaan yang membuat seseorang menjadi emosi yang tertimbun dari hatinya, Misalnya iri dengki pada orang lain.
- d) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur.
- e) Isolasi sosial merupakan perilaku yang menyimpan yang

merasa kesendirian adalah sesuatu hal yang menyenangkan atau membuat dirinya lebih tenang, sehingga pada keadaan ini seseorang tersebut, lebih menyukai menyendiri dibandingkan bergaul dengan orang yang beradadi lingkungannya.

Adaptif		Maladaptif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pikiran logis 2. Persepsi akurat 3. Emosi 4. Konsisten dengan pengalaman 5. Perilaku sesuai 6. Berhubungan sosial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi pikiran ilusi 2. Reaksi emosi berlebihan 3. Perilaku aneh atau tidak biasa 4. Menarik diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan pikir/delusi 2. Sulit merespon emosi 3. Perilaku disorganisasi 4. Isolasi sosial

Tabel 2.1 Rentang Respon Halusinasi

e. Tahapan halusinasi

Refnandes (2023) menjelaskan bahwa setiap orang memiliki perbedaan dan keparahan halusinasi yang dideritanya. Terdapat 4 tahapan halusinasi yaitu:

1) Tahap I : rasa nyaman (*Comforting*)

Comforting merupakan fase menyenangkan dengan karakteristik nonpsikotik. Pada fase ini klien merasakan perasaan yang mendalam rasa cemas yang berlebihan, perasaan bersalah pada orang lain, dan rasa takut yang berlebih pada sesuatu hal. Sehingga menyebabkan klien mengalihkan pikirannya ke hal-hal yang menyenangkan untuk mengontrol kesepian, kecemasan, takut, dan rasa bersalah. Klien mengetahui pemikiran dan mengalaminya dan masih dapat dikontrol kondisinya. Ciri-cirinya yaitu:

a) Tertawa, terbahak-bahak dan tersenyum tanpa sebab

- b) Mulut komat kamit tanpa adanya suara
- c) Pergerakan mata yang beralih dengan cepat
- d) Berbicara dengan suara lambat
- e) Diam dan asyik sendiri

2) Tahap II : menyalahkan (*Condemning*)

Condemning merupakan fase yang menjijikkan dengan karakteristik psikotik ringan, dimana klien menyikapi suatu hal yang menjijikkan dan menakutkan sehingga mulai lepas kendali atau kemungkinan menjauh dan menarik diri lingkungannya, serta tingkat kecemasan mulai memberat yang mengakibatkan antisipasi. Ciri-ciri fase ini yaitu:

- a) Peningkatan saraf otonom, seperti meningkatnya nadi
- b) Perhatian menyempit
- c) Keasyikan dengan dunianya dan kehilangan mengontrol halusinasinya, hingga individu tersebut tidak dapat mengetahui perbedaan antara dunia nyata dan dunia fantasinya sendiri.
- d) Menyalahkan orang lain
- e) Isolasi

3) Tahap III : Mengontrol (*Controlling*)

Controlling merupakan fase ansietas berat dimana pengalaman sensori lebih berkuasa dengan *karakteristik* psikotik, dimana klien mulai lelah dan berhenti melawan halusinasinya, menjadikan halusinasinya menjadi hal menarik dan kemungkinan

jika halusinasinya berhenti akan mengalami kesepian. Ciri-cirinya :

- a) Mengikuti perintah dari halusinasinya
- b) Sukar berhubungan dengan orang lain
- c) Sedikit perhatian kepada orang lain/objek lain
- d) Terlihatnya tanda-tanda kecemasan berat seperti berkeringat dingin, tremor, dan tidak mau mengikuti arahan dari orang lain
- e) Halusinasinya menjadi atraktif
- f) Perilaku menolak dan tidak mau mengikuti intruksi dari perawat maupun dari orang lain.

4) Tahap IV : Menguasai (*Conquering*)

Conquering merupakan fase panik, klien sudah melebur kedalam dunia halusinasinya, dengan karakteristik psikotik berat dimana pemikirannya mulai berbahaya dan jika tidak diatasi halusinasinya akan hilang beberapa jam atau hari. Ciri-cirinya :

- a) Berperilaku yang tidak wajar
- b) Potensi kuat *suicide* atau *homicide*
- c) Perilaku kekerasan dan isolasi
- d) Tidak bisa mengikuti perintah dari orang lain

f. Manifestasi klinis

Iyan (2021) menjelaskan bahwa tanda dan gejala halusinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Halusinasi pendengaran

- a) Data objektif: berbicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga.
 - b) Data subjektif: mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendegarkan suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 2) Halusinasi penglihatan
- 1) Data objektif: menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
 - 2) Data subjektif: melihat bayangan, sinar bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster.
- 3) Halusinasi penghidu
- 1) Data objektif: mencium seperti membaui bau-bau tertentu, menutup hidung.
 - 2) Data subjektif: mencium bau-bau seperti bau darah, urine, fases dan terkadang bau itu menyenangkan.
- 4) Haluinasi pengecapan
- 1) Data objektif: sering meludah, muntah
 - 2) Data subjektif: merasakan rasa seperti darah, urine atau fases.
- 5) Haluinasi perabaan
- 1) Data objektif: menggaruk-garuk permukaan kulit
 - 2) Data Subjektif: menyatakan ada serangga di permukaan kulit, atau merasa tersengat listrik

g. Patofisiologi

Proses halusinasi dibagi menjadi empat tahapan, yaitu memberikan rasa tenang, kecemasan sedang. Halusinasi umumnya merupakan sensasi yang menyenangkan dengan ciri-ciri yang menyebabkan klien merasa cemas, kesepian, bersalah, takut, dan berusaha memusatkan perhatian pada pikiran yang menimbulkan rasa takut atau pikiran tersebut. dihilangkan, pengalaman tersebut masih dalam kendali sadar (Wahyuni *et al.*, 2024).

Perilaku klien yang menjadi ciri Tingkat I (*Comforting*) adalah tersenyum atau tertawa, gerakan bibir pelan, gerakan mata cepat, respon verbal lambat, diam, dan konsentrasi. Menyalahkan, cemas berat, umumnya halusinasi, rasa antisipasi dengan ciri-ciri pengalaman indra yang menakutkan, perasaan dihantui oleh pengalaman indra tersebut, seseorang mulai merasa kehilangan kendali, dari orang lain menyebabkan penarikan diri (Wahyuni *et al.*, 2024).

Perilaku klien yang menjadi ciri Stadium II adalah peningkatan denyut jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah, penurunan perhatian terhadap lingkungan sekitar, konsentrasi pada pengalaman sensorik, dan hilangnya kemampuan membedakan halusinasi dan kenyataan. Tingkat kendali dan kecemasan sangat berat, klien tidak mampu menyangkal pengalaman halusinasi, klien menyerah terhadap pengalaman indra (halusinasi) dan menerimanya, dan isi halusinasinya adalah menarik Ketika pengalaman indra menyendiri

berakhir (Wahyuni *et al.*, 2024).

Perilaku klien stadium III dapat berupa mengikuti perintah halusinasi, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, berkurangnya perhatian terhadap lingkungan sekitar hanya beberapa detik, tidak mematuhi perintah perawat, dan terlihat gemetar serta berkeringat. Klien sangat dikendalikan oleh halusinasi dan tampak panik. Hal ini ditandai dengan suara dan pikiran yang terkesan mengancam jika tidak dipatuhi. Perilaku klien pada tahap ini antara lain perilaku panik, risiko cedera yang tinggi, kegelisahan atau katatonia, dan ketidakmampuan bereaksi terhadap lingkungan (Wahyuni *et al.*, 2024).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut Refnandes (2023) pada klien halusinasi terbagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi :

1) Terapi farmakologi

a) *Clorpromazin* yaitu sebagai antipsikotik dan antiemetic.

Obat ini digunakan untuk gangguan psikotik seperti *schizophrenia* dan pemakaian fase mania pada gangguan bipolar, gangguan ansietas, agitasi, anak yang terlalu aktif dalam melakukan aktivitasnya, serta gangguan *schizophrenia*. Efek yang kadang di timbulkan mulai dari hipertensi, hipotensi, kejang, sakit kepala, mual dan muntah serta mulut kering.

b) Haloperidol yaitu sebagai antipsikotik, butirofenon, neuroleptic. Obat ini digunakan untuk penanganan psikosis akut atau kronik bertujuan untuk pengendalian aktivitas yang berlebihan yang dilakukan oleh anak serta masalah perilaku yang menyimpang pada anak. Efek yang terkadang ditimbulkan dari obat ini adalah merasa pusing, mual-muntah, sakit kepala, kejang, anoreksia, mulut kering serta insomnia.

c) *Trihexypenidil* yaitu obat ini sebagai antiparkinson. Obat ini digunakan pada penyakit parkinson yang bertujuan untuk mengontrol kelebihan asetilkolin dan menyeimbangkan kadar defisiensi dopamine yang diikat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan. Efek yang ditimbulkan berupa perasaan pusing, mual atau muntah, mulut kering serta terjadinya hipotensi.

2) Terapi Nonfarmakologi

a) Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi adalah kegiatan kelompok yang bertujuan untuk merangsang/menstimulus persepsi itu sendiri.

b) *Elektro Convulsif Therapy* (ECT), yaitu terapi listrik merupakan penanganan secara fisik dengan menggunakan arus listrik yang berkekuatan 75-100 volt, penanganan ini dapat meringankan gejala *schizophrenia* sehingga dengan

cara ini penderita *schizophrenia* dapat kontak dengan orang lain.

- c) Terapi Generalis, *general Therapy* atau terapi generalis adalah kemampuan mengontrol halusinasi sebagai upaya klien untuk mengenali halusinasinya seperti isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi dan perasaan klien saat halusinasi muncul sehingga klien dapat mengontrol halusinasinya dengan cara menghardik, bersikap cuek, bercakap-cakap, melakukan kegiatan secara teratur serta minum obat dengan prinsip 8 benar

2. Karakteristik

a. Definisi

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya (Tysara, 2022). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2024), karakteristik adalah tanda, ciri, atau fitur yang bisa digunakan sebagai identifikasi.

b. Karakteristik penderita halusinasi

1) Umur

Umur berdasarkan Depkes RI (2017) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk,

baik yang hidup maupun yang mati. Pembagian kategori umur adalah sebagai berikut:

- a) Masa balita : 0-5 tahun
- b) Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- c) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- d) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- e) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- f) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- g) Masa Lansia Awal : 46-55 tahun
- h) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- i) Masa manula : > 65 tahun

Tahap usia dewasa individu dicirikan dengan kemampuan individu terlibat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan dan mampu membimbing anaknya. Usia produktif ini individu memiliki tuntutan terhadap pencapaian aktualisasi diri baik yang datang dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Seseorang yang tidak dapat memenuhi tuntutan tersebut cenderung akan mengalami depresi dan gangguan jiwa (Tangahu et al., 2023). Riset Darsana dan Suariyani (2020) menyatakan bahwa klien gangguan jiwa sebagian besar berusia dewasa (26-46 tahun) yaitu sebanyak 1.759 orang (58,01%).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik yang saling terikat serta membedakan antara maskulinitas dan femininitas. Jenis kelamin

merupakan pembagian dua jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan, yang kemudian ditentukan secara biologis. Seks juga berkaitan langsung dengan karakter dasar fisik serta fungsi manusia, mulai dari kadar hormon, kromosom, serta bentuk organ reproduksi. Laki-laki dan perempuan yang memiliki organ reproduksi berbeda. Kedua jenis kelamin ini juga memiliki jenis serta kadar hormon yang berbeda, meski sama-sama memiliki hormon testosteron dan estrogen (Aris, 2023).

Laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan. Keadaan ini yang sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah-masalah mental, termasuk depresi (Fillah & Kembaren, 2022). Laki-laki mempunyai tugas sebagai pencari nafkah buat keluarga sehingga kerap dihadapkan dengan masalah-masalah yang dapat memicu gangguan jiwa (Natania, 2018). Riset Azhari *et al* (2023) bahwa sebagian besar penderita gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang berjenis kelamin laki-laki (59,4%). Riset Tangahu *et al.* (2023) menyatakan bahwa jenis kelamin pasien gangguan jiwa di RSUD Tombulilato sebagian besar laki-laki (66,7%).

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap

informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Zulkarnaian & Sari, 2019). Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang RI No.20 tahun 2003 tentang Pendidikan adalah sebagai berikut:

- a) Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b) Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat
- c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir, kepribadian dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka cenderung orang tersebut dapat lebih mudah mengadopsi pengetahuan baru, mempunyai kepribadian serta perilaku yang lebih baik sehingga dapat lebih mudah memecahkan masalah yang dihadapi (Natania, 2018). Penelitian ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Sugiarto dan Yulastini (2020) bahwa penderita gangguan jiwa di

Pelayanan Kesehatan Terpadu RSUD Banyumas sebagian besar berpendidikan SD-SMP (66,66%). Riset lain yang dilakukan Azhari *et al* (2023) menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang sebagian besar berpendidikan SD-SMP (60%).

4) Status pernikahan

Hamsah (2022) menjelaskan bahwa status pernikahan adalah status yang dimiliki oleh sepasang lakilaki dan perempuan yang telah terikat pada ikatan pernikahan. Status pernikahan terbagi menjadi beberapa golongan, status pernikahan yang diakui oleh pemerintah terbagi menjadi empat golongan, yaitu:

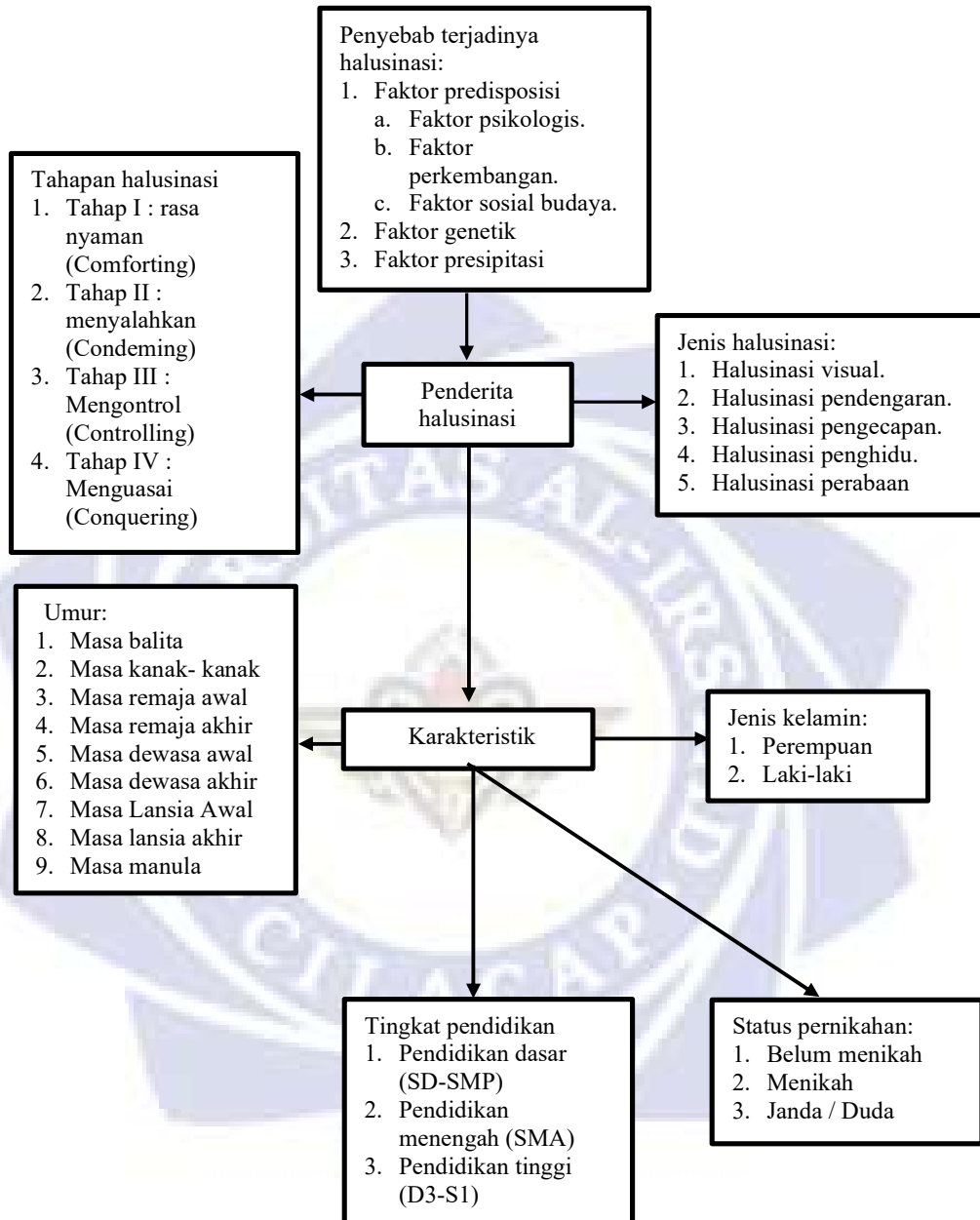
- a) Belum kawin merupakan status seseorang yang belum terikat dalam ikatan pernikahan.
- b) Kawin merupakan status yang dimiliki oleh mereka yang terkait dengan pernikahan baik yang tinggal bersama maupun berpisah serta dianggap sah secara hukum baik hukum adat, hukum negara, dan hukum agama, maupun mereka yang tinggal bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri.
- c) Cerai hidup merupakan bagian dari mereka yang telah menikah dan berpisah dengan suami atau istri dan disahkan secara hukum negara, agama, dan hukum adat yang mana dari perpisahan tersebut belum terjadi pernikahan lagi.

- d) Cerai mati merupakan merupakan pasangan yang telah menikah dan berpisah karena suami atau istri meninggal dunia dan belum menikah lagi.

Restiana dan Sulistian (2022) bahwa pasien gangguan jiwa sebagian besar belum menikah, status pernikahan ini juga yang menyebabkan pasien merasa malu dan minder karena klien belum menikah, sehingga masalah status perkawinan ini merupakan salah satu stresor bagi pasien. Riset Prihananto et al. (2022) menyatakan bahwa status pernikahan pada pasien gangguan jiwa sebagian besar belum menikah (76,4%).



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Refnandes (2023), Mandal (2023), Tangahu et al. (2023), Fillah & Kembaren, (2022) dan Natania (2018).

