

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Gangguan Jiwa

a. Definisi

Gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang ditandai dengan perubahan berbagai faktor yang termasuk suasana hati afek, perilaku, pemikiran dan kognisi. Gangguan tersebut terkait dengan berbagai tingkat kesusahan dan gangguan fungsi (Austin, dkk, 2019). Gangguan jiwa menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosa gangguan jiwa (PPDGJ) III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau kelemahan atau keterbatasan (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu bukan hanya terletak di dalam hubungan antara orang tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, Fitriyasari, dan Nihayati, 2015).

Gangguan jiwa adalah hal-hal yang menyebabkan ketidakberesan (ketidakwarasan) atau ketidakwajaran kesehatan mental atau jiwa. Gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap diri sendiri (Khamimussodiq, 2020).

b. Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Sutejo, 2017).

Santrock (2013) menjelaskan penyebab gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1) Faktor Biologis

a) Keturunan

Menurut Yosep dan Sutini (2014) menjelaskan bahwa gangguan jiwa erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik atau keturunan termasuk didalamnya saudara kembar, individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki faktor *herediter*.

Individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan kejadian sebesar 10% sedangkan keponakan atau cucu sebesar 2-4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan

klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan sebesar 46-48%, sedangkan kembar dizygot memiliki kecenderungan kejadian sebesar 14-17%. Faktor keturunan atau genetik ini sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan oleh yang mengalami gangguan jiwa sesuai dengan pengalamannya terdahulu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk (*endofrom*) cenderung menderita psikosa manik depresif, sedangkan yang kurus (*ectofrom*) cenderung menderita skizofrenia.

c) Temperamen

Orang yang terlalu peka atau sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecendrungan mengalami gangguan jiwa. Proses emosi yang terjadi secara terus menerus dengan koping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik.

d) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit kronis seperti jantung, kanker, stroke, hipertensi, diabetes militus

dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih. Demikian pula cedera atau cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

2) Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan, dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan. Lingkungan memang bukanlah satu-satunya pembentuk kepribadian seseorang karena individu juga mempunyai aspek bawaan (*nature*). Pada dasarnya seseorang lahir dengan keunikan dan potensi diri namun, potensi itu dapat terwujud juga jika dipengaruhi oleh lingkungan psikologis yang akan membentuk kepribadian itu nantinya. Lingkungan psikologis yang erat bagi perkembangan kepribadian individu tidak lain adalah keluarga.

3) Faktor Sosialkultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung yang dapat menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan warna gejala-gejala. Disamping memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui

aturan- aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut, adalah sebagaiberikut (Sutejo, 2017):

a) Cara membesarkan anak

Cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, dapat menyebabkan hubungan orang tua dan anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak dewasa mungkin bersifatsangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

b) Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain antara masa lalu dengan sekarang, sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah atau sekolah, dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

c) Kepincangan antara keinginan yang ada dengan kenyataan yang ada

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain-lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan moderen yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melalukan sesuatu yang mungkin

merugikan masyarakat.

- d) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi

Dalam masyarakat modern, kebutuhan dan persaingan makin meningkatkan ekonomi hasil teknologi modern. Memacu orang untuk berkerja lebih keras agar dapat memilikinya. Faktor gaji rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya, mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

- e) Perpindahan kesatuan keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan) sangat cukup mempengaruhi.

- f) Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungan, dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang merugikan banyak orang.

Rinawati dan Alimansur (2016) menjelaskan bahwa gangguan jiwa juga disebabkan karena beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

- 1) Usia

Gangguan jiwa dapat dialami oleh individu dengan

berbagai usia. Usia dewasa merupakan masa-masa produktif individu, dimana individu harus dapat menyesuaikan diri dan menjadi mandiri. Semakin dewasa seseorang maka semakin bertambah pula tanggung jawab yang dimiliki oleh setiap individu. Individu dengan usia dewasa akan membentuk sebuah keluarga yang mana akan ada pertambahan tanggung jawab dan masalah yang dihadapi individu akan semakin kompleks, karena masalah-masalah yang terjadi juga dapat berasal dari keluarga. Oleh karena itu usia dewasa merupakan usia yang lebih berisiko untuk mengalami gangguan jiwa.

2) Pekerjaan

Orang yang tidak bekerja memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan orang yang bekerja. Individu yang tidak bekerja akan cenderung tidak memiliki penghasilan serta tanggung jawab beban dan tuntutan yang ditanggung semakin hari akan semakin besar. Individu yang tidak bekerja juga tidak dapat melakukan aktualisasi diri pada kesehariannya. Individu yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami gangguan pada harga dirinya serta dapat memicu terjadinya gangguan jiwa.

3) Faktor Predisposisi Biologis

Individu yang sudah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk

mengalami gangguan jiwa di masa depan. Individu yang pernah mengalami gangguan jiwa walaupun sudah sembuh akan tetapi masih banyak stigma-stigma negatif di masyarakat tentang individu tersebut, sehingga masyarakat akan melakukan penolakan kepada individu. Penolakan dari masyarakat ini lah yang dapat memicu terjadinya atau kambuhnya gangguan jiwa yang dialami oleh individu, oleh sebab itu orang yang pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya lebih rentan untuk mengalami gangguan jiwa di masa depan dibandingkan individu yang tidak pernah mengalami gangguan jiwa.

4) Kepribadian Tertutup

Individu yang memiliki kepribadian yang tertutup cenderung menghadapi dan menyimpan permasalahannya sendiri tanpa ingin diketahui oleh orang lain. Sehingga lama kelamaan masalah yang disimpan sendiri akan menumpuk. Ketika permasalahan menumpuk sedangkan individu tidak mendapatkan solusi untuk masalah tersebut, maka individu akan mengalami kebingungan dan dapat mengakibatkan depresi, olehkarena itu kepribadian tertutup merupakan salah satu faktor pencetus gangguan jiwa.

5) Putus Obat

Sebagian besar orang dengan gangguan jiwa haruslah mengkonsumsi obat seumur hidupnya, jika individu tidak

mengonsumsi obatnya atau putus mengonsumsi obat, maka akan memicu terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa.

6) Pengalaman Tidak Menyenangkan

Pengalaman yang dialami individu khususnya pengalaman yang tidak menyenangkan akan menimbulkan trauma pada individu. Pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut dapat berupa penganiayaan fisik, pemerkosaan, dikucilkan oleh masyarakat serta pengalaman-pengalaman traumatis yang dapat memicu terjadinya gangguan jiwa pada individu. Individu yang memiliki coping yang mal adaptif akan lebih mudah mengalami gangguan jiwa.

7) Konflik

Konflik yang terjadi dan tidak akan terselesaikan dengan baik, baik itu dengan keluarga, teman ataupun orang-orang terdekat akan memberikan stressor yang berlebihan kepada individu, Ketika individu tidak memiliki mekanisme coping yang baik maka akan dapat menyebabkan individu mengalami gangguan jiwa.

c. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin dibadan (somatogenik), di lingkungan sosial

(sosiogenik), ataupun psikis (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan (Natania, 2018).

Lestari (2019) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut:

1) Gangguan Kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar. Proses kognitif meliputi beberapa hal yaitu sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran. Gangguan kognitif pada persepsi merasa mendengar sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada, hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat ia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.

2) Gangguan Perhatian

Perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari

luar akibat suatu rangsangan. Misalnya perhatian yang mudah teralih, sulit untuk konsentrasi, sulit mengikuti instruksi.

3) Gangguan Ingatan

Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Misalnya seseorang tidak bisa mengingat fakta, informasi, atau kejadian yang pernah dialaminya.

4) Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, dan gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons atau konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya. Misalnya preokupasi, fantasi, waham, pikiran curiga, dan obsesi.

5) Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas. Misalnya sering belum menyelesaikan pekerjaan yang satu sudah beralih ke pekerjaan yang lain

6) Gangguan Pikiran

Pikiran adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang. Misalnya terganggunya pemikiran seseorang sehingga dapat menyebabkan orang

tersebut sulit untuk tidur.

7) Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan, serta dirinya sendiri. Misalnya kebingungan, berbicara tidak jelas, sering terdiam lama, kurang mengenali waktu dan tempat ia berada, tidak sadar atau lupa mengenai pekerjaan yang sedang dilakukan.

8) Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan. Misalnya klien memiliki kemauan yang lemah dan susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.

9) Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

Gangguan emosi yang dialami klien yaitu merasa senang, gembira yang berlebihan (waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (deopresi) sampai ada ide untuk mengakhiri hidupnya. Menurut Suswinarto (2015) perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku menyimpang diantaranya keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan memendam perasaan.

10) Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa. Misalnya klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting, berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan Gerakan aneh.

d. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Jenis-jenis gangguan jiwa menurut Keliat (dalam Natania 2018) yaitu:

1) Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik berat yang menimbulkan gangguan kognitif, perilaku, dan disfungsi

emosional tetapi individu yang mengalami skizofrenia tidak ada gejala tunggal potogonomik dari gangguan tersebut. Gangguan pikiran dapat ditandai dengan penyimpangan dalam menilai realita, kadang disertai waham dan halusinasi. Disertai gangguan dalam berbicara akibat kumpulan pikiran yang terpisah-pisah. Gangguan tingkah laku ditandai dengan penarikan diri atau aktivitas aneh. Gangguan tersebut merupakan karakteristik dari gejala positif dan negatif (Ayu, 2022).

2) Depresi

Depresi merupakan satu masa tergantung fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

Depresi adalah gangguan psikologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa macam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang

akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Individu yang menderita suasana perasaan (*mood*) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah Lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana Sebagian besar orang mulai pulih.

3) Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Mardjan (2016) tingkat kecemasan ada empat yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik.

4) Gangguan kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian dan gejala-gejala nerosa berbentuk hamper sama

pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi Sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian yaitu: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklometik, kepribadian *schizoid*, kepribadian *axplosif*, kepribadian anankastik, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif dan kepribadaian *inadequate*.

5) Gangguan mental

Gangguan mental merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang trauma mengenai otak atau yang trauma diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkan bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada satu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun.

6) Gangguan psikosomatik

Gangguan psikomatik merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan Sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

7) Retradasi mental

Retradasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh hilangnya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, Bahasa, motoric, dan sosial.

8) Gangguan perilaku masa anak dan remaja

Anak dengan gangguan prilaku menunjukkan prilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat. Anak dengan gangguan prilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan Pendidikan. Gangguan prilaku mungkin berasal dari anak atau berasal dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh

serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensefalitis, neoplasma, dapat mengakibatkan perubahan kepribadian.

e. Dampak Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dapat membuat seseorang menjadi terganggu fungsi dan produktivitasnya dan ini juga bisa mengganggu keluarga dan masyarakat. Orang dengan gangguan jiwa tidak bisa sekolah, kuliah dan bekerja dengan baik. Fungsi sosial juga menjadi terganggu, ODGJ tidak mampu berinteraksi dengan sekitarnya dengan baik. Kemampuan fokus, konsentrasi, perhatian, memori, memutuskan untuk bertindak, kemampuan berkomunikasi, fungsi gerakan juga terganggu sehingga fungsi dan produktivitas menjadi terganggu (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Prasetio (2019) dampak gangguan jiwa dapat menimbulkan kondisi sebagai berikut:

1) Gangguan aktivitas hidup sehari-hari

Adanya gangguan jiwa pada seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti kemampuan untuk merawat diri mandi, berpakaian, menggosok gigi, atau berkurangnya kemampuan dan kemauan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti tidak mau makan, minum, buang air kecil serta diam dengan sedikit gerakan. Apabila kondisi dibiarkan berlanjut, maka akhirnya juga dapat

menimbulkan penyakit fisik seperti kelaparan dan kurang gizi, sakit infeksi saluran pencernaan dan pernafasan serta adanya penyakit kulit atau penyakit lainnya.

2) Gangguan hubungan interpersonal

Disamping berkurangnya kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, seseorang pasien kadang mengalami penurunan kemauan melakukan hubungan (komunikasi) dengan orang lain. Pasien mungkin tidak mau bicara, tidak mau mendengarkan pendapat orang lain atau mengghindar dan memberontak ketika didekati orang lain.

f. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

Menurut Fauzi (2013) pengobatan atau penatalaksanaan gangguan jiwa sebagai berikut:

1) Farmakologi

Cara utama pengobatan gangguan jiwa yaitu dengan menggunakan obat-obat *neuroleptik*, atau biasa disebut juga obat-obat antipsikotik. Salah satu neuroleptic yang paling luas digunakan adalah *chlorpromazine*. Pada lansia, obat ini bisa memberikan efek hipotensi sehingga bisa menggunakan obat lain seperti *haloperidol* dan *trifluoperazine*.

Menurut Kaplan dan Sadock (2015) macam-macam obat *antipsikotik* yaitu:

a) Antipsikotik konvensional

Antipsikotik konvensional juga disebut dengan tipikal antipsikotik. *Neuroleptik* yang termasuk golongan ini yaitu *chlorpromazin*, *haloperidol* dan *prolixin*. Antipsikotik konvensional dapat memberikan efek samping pada penggunaannya diantaranya yaitu mulut kering, konstipasi, hipotensi, *orthostatik*, impotensi, kegagalan ejakulasi, *parkison sindrom*, *akhatisia*, *dystonia*, *amenohea*, *infertilitas* dan kegemukan. *Chlorpromazin* memiliki efek antipsikotik yang lemah dan efek sadatif yang kuat. Sedangkan *haloperidol* digunakan untuk pengobatan skizofrenia kronis sehingga memiliki efek antipsikotik yang kuat dan efek sedative yang lemah. Antipsikotik konvensional efektif untuk mengobati gejala positif skizofrenia tetapi kurang efektif untuk mengobati gejala negatif.

b) Antipsikotik atipikal

Beberapa obat antipsikotik atipikal yaitu *clozapine*, *risperidone*, *ziprasidone*, *quetiapine*, *olanzapine*, dan *aripiprazole*. Antipsikotik atipikal bekerja sebagai antagonis reseptor *dopamine serotonin*. Golongan ini lebih efektif digunakan untuk mengatasi skizofrenia negatif dan gangguan kognitif pada pasien yang tidak berespon baik dengan antipsikotik konvensional.

2) Terapi Modalitas

a) Terapi *guided imagery*

Terapi *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia. Terapi *guided imagery* dilakukan dengan menggunakan imajinasi individu dengan terarah untuk mengurangi stress. Teknik reaksi tersebut digunakan untuk mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa cemas pada pasien.

b) Terapi perilaku

Terapi perilaku yang dapat digunakan yaitu terapi perilaku kognitif. Terapi perilaku kognitif dapat merubah pola pikir yang negative menjadi positif sehingga perilaku maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah dapat berubah menjadi perilaku adaptif.

c) Terapi gerak

Terapi gerak merupakan terapi rehabilitasi sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat dan melatih pasien agar terbiasa menjalankan aktivitas sehari-hari. Salah satu terapi gerak yang dapat diterapkan yaitu berolahraga, dimana kegiatan tersebut dapat merangsang pertumbuhan.

d) Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok berfokus untuk

menyadarkan pasien, meningkatkan hubungan interpersonal dan membuat perubahan atau ketiganya.

2. Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik berat yang menimbulkan gangguan kognitif, perilaku, dan disfungsi emosional tetapi individu yang mengalami skizofrenia tidak ada gejala tunggal potogonomik dari gangguan tersebut. Gangguan pikiran dapat ditandai dengan penyimpangan dalam menilai realita, kadang disertai waham dan hausinasi. Disertai gangguan dalam berbicara akibat kumpulan pikiran yang terpisah-pisah. Gangguan tingkah laku ditandai dengan penarikan diri atau aktivitas aneh. Gangguan tersebut merupakan karakteristik dari gejala positif dan negatif (Ayu,2022).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan mengekspresikan emosi, serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi, individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas merasakan dan menunjukkan emosi (Wulandari dan Pardede 2020).

b. Penyebab Skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, Yaitu:

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Biologis

Faktor genetik, faktor neuroanatomi, dan neurokimia termasuk kedalam faktor biologis. Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis yang menderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa Riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

Faktor Neuroanatomi Individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relative lebih rendah. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah system limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan oraang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan

massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

Neurokimia secara konsisten memperhatikan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Pada otak penderita skizofrenia sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

c) Faktor Sosialkultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan

dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

2) Faktor Presipitasi

a) Biologis

Stresor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

b) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

c) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurologis maladaptive yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

c. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara umum menurut (Yosep dan Sutini (2016) gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara- suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara-suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasa menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri.

Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengankenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa diamati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah pada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu mengatur dan memproses pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami

hubungan anatar kenyataan dan logika. Karena klien tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa diterima oleh logika. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan kegagalan dalam mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya.

2) Gejala Negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien skizofrenia menjadi datar. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seolah-olah dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

d. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi

skizofrenia menurut Prabowo (2014) yaitu:

1) Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya bleuler tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kaliserangan skizofrenia.

2) Skizofrenia Simpleks

Skizofrenia simpleks sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat pada skizofrenia simpleks. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia semakin mundur dalam kerjaan atau pelajaran dan akhirnya menjadi pengangguran.

3) Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik atau biasa disebut juga hebafrenia, permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun bahkan dewasa. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini.

4) Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik atau biasa disebut juga katatonia, timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelsah katatonik atau stupor katatonik.

5) Skizofrenia Skizoafektif

Skizofrenia skizoafektif di samping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan tersebut.

e. Penatalaksanaan Skizofrenia

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtipe skizofrenia (Prabowo, 2014). Menurut Maramis (2018) penatalaksanaan skizofrenia adalah :

1) Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia (Prabowo, 2014).

Obat antipsikotik terdiri dari dua golongan yaitu :

a) Antipsikotik tipikal

Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi memblokir reseptor dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia.

b) Antipsikotik atipikal

Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik generasi baru yang muncul pada tahun 1990-an. Aksi obat ini adalah memblokir reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal merupakan pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif dalam mengatasi gejala positif maupun negatif yang muncul pada orang dengan skizofrenia.

Menurut Ikawati (2016) pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu :

(1) Terapi fase akut

Pada fase akut ini, klien menunjukkan gejala psikotik yang jelas dengan ditandai gejala positif dan negatif. Pengobatan pada fase ini bertujuan mengendalikan gejala psikotik yang muncul pada orang dengan skizofrenia. Pemberian obat pada fase akut diberikan dalam waktu enam minggu.

(2) Terapi fase stabilisasi

Pada fase stabilisasi klien mengalami gejala psikotik dengan intensitas ringan. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar untuk kambuh sehingga dibutuhkan pengobatan rutin menuju tahap pemulihan.

(3) Terapi fase pemeliharaan

Terapi pada fase pemeliharaan diberikan dalam jangka waktu panjang dengan tujuan dapat mempertahankan kesembuhan klien, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan ketrampilan untuk hidup mandiri. Terapi pada fase ini dapat berupa pemberian obat-obatan antipsikotik, konseling keluarga, dan rehabilitasi.

2) Terapi Non Farmakologi

Menurut Hawari (2016) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain :

a) Pendekatan psikososial

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal.

b) Pendekatan suportif

Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup (Prabowo, 2014). Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

c) Pendekatan re-edukatif

Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo, 2014).

d) Pendekatan rekonstruksi

Psikoterapi rekonstruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya (Ikawati, 2016).

e) Pendekatan kognitif

Psikoterapi kognitif merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

f. Dampak Skizofrenia

Dampak dari skizofrenia menurut Prabowo (2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Penganiayaan fisik, psikologis, atau seksual.
 - 2) Sindrom otak organik misalnya, penyakit Alzheimer.
 - 3) Gangguan prilaku.
 - 4) *Oppositional defiant disorder*.
 - 5) Depresi.
 - 6) Serangan panik.
 - 7) Gangguan *Tourette*.
 - 8) Delirium.
 - 9) Demensia.
 - 10) Gangguan amnestik.
 - 11) Halusinasi.
 - 12) Upaya bunuh diri.
 - 13) Abnormalitas neurotransmitter otak.
3. Karakteristik Orang Dengan Gangguan Jiwa

Karakteristik mengacu kepada karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah diperhatikan (Caragih, 2013). Menurut Caragih (2013) karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara alami melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, rasa atau suku, pengetahuan, agama atau kepercayaan dan sebagainya (Wardana dan Rusidah 2017).

Karakteristik yang dikaksud dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, suku, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, urutan kelahiran, dan gejala skizofrenia.

a. Usia

Menurut Depkes tahun 2013 usia adalah suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Misalnya, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Indra, 2013).

Hakim (2020) menuliskan bahwa klasifikasi usia menurut kementerian kesehatan sebagai berikut:

- 1) Masa balita 0-5 tahun.
- 2) Masa kanak-kanak 5-11 tahun.
- 3) Masa remaja awal 12-16 tahun.
- 4) Masa remaja akhir 17-25 tahun.
- 5) Masa dewasa awal 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir 36-45 tahun.
- 7) Masa lansia awal 46-55 tahun.
- 8) Masa lansia akhir 56-65 tahun.
- 9) Masa manula >65 tahun.

Menurut Kaplan dan Sadock tahun 2015 menyebutkan bahwa kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia berada antara usia 15-55 tahun. Usia terbanyak pasien dengan rentang 25-44 tahun (63,14%) yang merupakan usia produktif bagi seseorang untuk bekerja. Pasien skizofrenia terjadi lebih banyak pada usia dewasa dari pada usia anak-anak, remaja atau lansia (Utami dan Musyarofah2021).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam penyelenggaraan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena memiliki alat- alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda dan disebut alat reproduksi (Ramonda, Yudanari, dan Choiriyah 2019).

Resiko skizofrenia pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dikarenakan hormon seks dan stress diatur secara timbalbalik dan berlawanan. Estrogen pada perempuan memiliki efek protektif sehingga dapat menahan perkembangan dan tanda-tanda skizofrenia pada perempuan. Skizofrenia banyak terjadi pada laki- laki (72%) dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mudah terkena gangguan jiwa dibandingkan perempuan, karena perempuan bertanggung jawab lebih besar dalam rumah tangga dibandingkan laki-laki (Auliati, 2022).

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses merubah prilaku serta sikap individu atau kelompok serta usaha untuk mendewasakan manusia melalui Pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dapat berpengaruh pada proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah memperoleh informasi (Notoadmojo, 2015).

Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 menjelaskan jalur

Pendidikan terdiri atas Pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Pendidikan noformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilakukan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Tingkat pendidikan menurut Notoadmojo, (2015) dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- 1) Rendah, artinya individu memiliki tingkat pendidikan dasar (SD).
- 2) Sedang atau menengah, artinya individu memiliki tingkat pendidikan menengah (SLTP dan SLTA).
- 3) Tinggi, artinya individu memiliki tingkat pendidikan tinggi (S1 keatas).

d. Pekerjaan

Orang yang tidak memiliki pekerjaan lebih mudah stress sehingga berhubungan dengan peningkatan hormon stress (hormon katekolamin) dibandingkan orang yang memiliki pekerjaan. Orang yang memiliki pekerjaan lebih cenderung memiliki semangat hidup untuk masa depannya. 85,3% orang tidak memiliki pekerjaan sehingga mempunyai risiko 6.2 kali lebih besar untuk menderita skizofrenia (Auliati, 2022).

Pekerjaan seseorang bisa menentukan kualitas ekonomi, pekerjaan yang sesuai baik dari segi kesanggupan dan hasil yang diperoleh bisa membuat seseorang hidup sejahtera, tetapi tidak menutup kemungkinan dalam bekerja dapat menimbulkan stress yang berlebihan yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia (Girsang, Tarigan, dan Pakpahan 2020).

e. Status perkawinan

Kehidupan berkeluarga merupakan pengalaman baru bagi setiap manusia. Dengan berbagai masalah perkawinan dikarenakan stress seperti adanya pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, atau karena meninggal salah satu dari pasangan tersebut. Seseorang yang belum menikah baik laki-laki maupun perempuan rentan menderita skizofrenia dibandingkan dengan orang yang sudah menikah (Auliati, 2022).

Seseorang yang sudah menikah biasanya hidup Bahagia, akan tetapi banyak juga yang mengalami masalah yang dapat menimbulkan stress, menimbulkan gejala-gejala gangguan jiwa skizofrenia. Seseorang yang belum menikah, janda dan duda bisa juga mengalami gangguan jiwa (Girsang, Tarigan, dan Pakpahan 2020)

f. Urutan Kelahiran

Birth order atau konsep urutan kelahiran bukan didasarkan semata-mata oleh nomor urutan kelahiran menurut diagram keluarga, melainkan yang lebih tepat adalah berdasarkan persepsi

psikologi yang terbentuk dari pengalaman seseorang di masa kecilnya, terutama sejak ia berusia dua sampai lima tahun. Urutan kelahiran merupakan faktor nature lain yang mempengaruhi kreativitas (Wati dkk., 2021).

Wati dkk (2021) mengatakan bahwa pengaruh urutan kelahiran pada pembentukan sifat dasar seseorang yang akan menentukan nasibnya kelak. Menurut Wati dkk (2021) menyimpulkan adanya lima kelompok posisi urutan kelahiran, yaitu anak tunggal, anak tertua, anak kedua, anak tengah atau bungsu.

1) Anak sulung

Anak sulung adalah anak tunggal hingga tiba saat adiknya (anak kedua) hadir dalam keluarga. Ia menjadi anak sulung ketika perhatian ibunya beralih kepada bayi baru yang lebih memerlukan perhatian dan perawatan. Perhatian dari orang tua itu cenderung membuat anak memiliki perasaan mendalam untuk menjadi kuat, kecemasan tinggi dan terlalu dilindungi.

2) Anak tengah

Anak tengah yaitu, anak kedua, ketiga, dan seterusnya yang masih mempunyai adik sebagai pelampiasan kekesalan karena diremehkan oleh kakaknya.

3) Anak bungsu

Anak bungsu adalah anak yang lahir terakhir dalam keluarga, anak bungsu merupakan anggota keluarga yang termuda usianya dan biasanya dimanja dibandingkan dengan

saudara-saudaranya.

g. Waktu Lamanya Mengalami Gangguan Jiwa

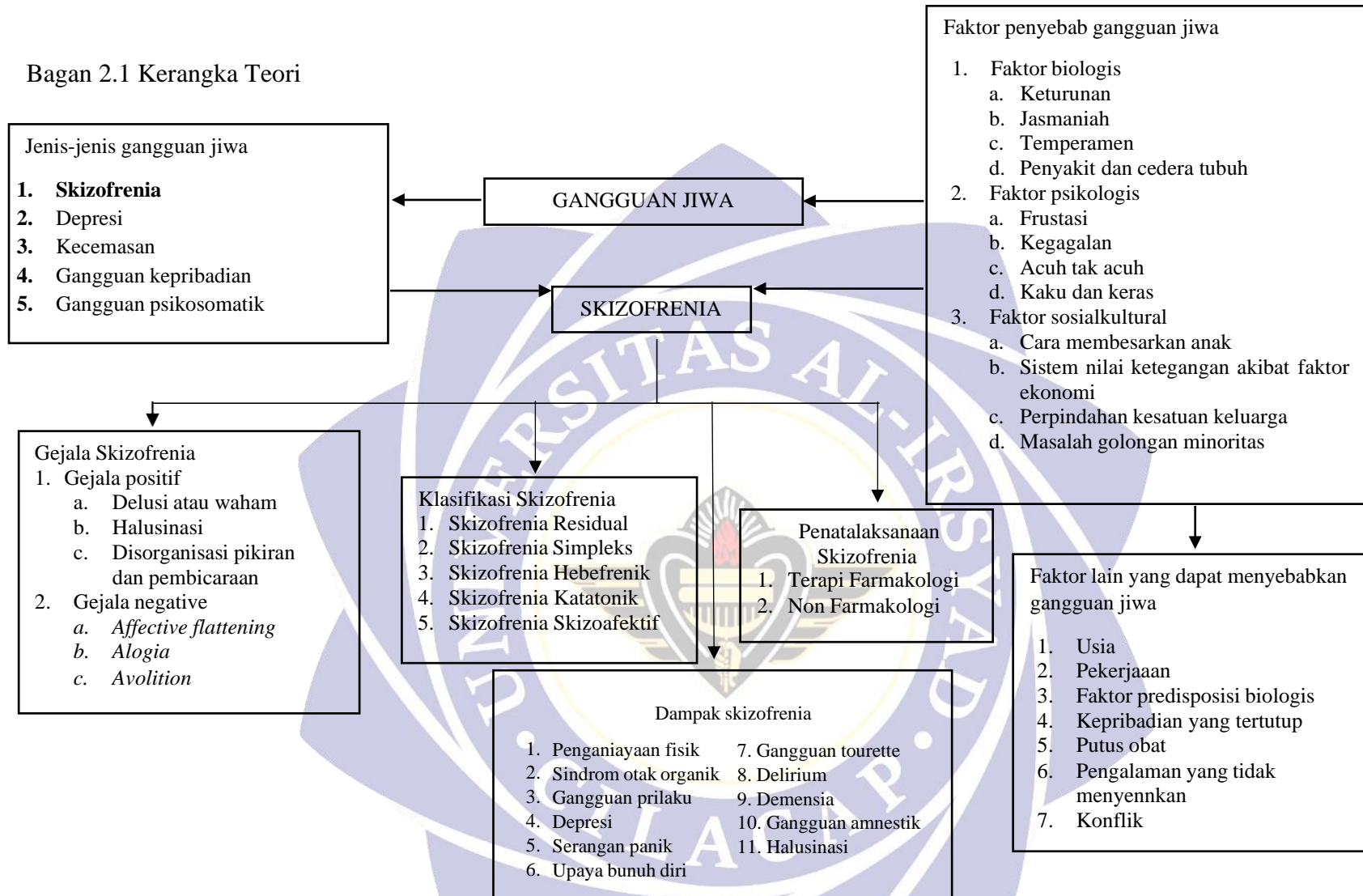
Perbedaan utama penyakit akut dan kronis bisa dilihat dari lama penyakitnya. Penyakit yang dianggap kronis berarti sudah terjadi dalam waktu yang lama. Sedangkan penyakit akut hanya terjadi dalam waktu singkat. Suatu penyakit dapat digolongkan sebagai penyakit kronis jika terjadi selama lebih dari 6 bulan. Sedangkan penyakit akut biasanya cepat sembuh dalam waktu kurang dari 6 bulan (Kemenkes, 2017).

h. Faktor Pencetus Gangguan Jiwa

Santrock (2013) menjelaskan penyebab gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor Biologis
- 2) Faktor Psikologis
- 3) Faktor sosialkultural

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Santrock, 2013), (Alimansur, 2016), (Lestari, 2019), (keliat, 2018), (prasetio, 2019), (Fauzi, 2013), (Prabowo, 2014), (Yosen dan Sutini, 2016), (Mashudi, 2021)