

**STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN  
GANGGUAN JIWA  
STUDI LITERATUR**



**Oleh:**

**AGUSTIANA FADLILATUN NADIYA SUJANA**

**4180170001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

NAMA : AGUSTIANA FADLILATUN NADIYA SUJANA  
NIM : 4180170001

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Progma Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



Rd. Siti Jundiah S.KP., M.Kep



Novita Tsamroatul F,S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Studi Literatur ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan para penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Pada tanggal 23 Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji 1



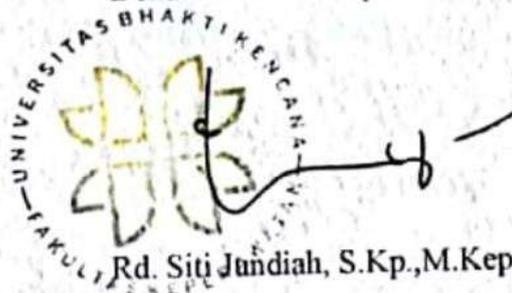
Irisanna Tambunan, S.Kep.,Ners.,M.KM

Penguji 2



Hj. Diana Ulfah S.Kp

Universitas Bhakti Kencana  
Dekan Fakultas Keperawatan,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustiana Fadlilatun Nadiya Sujana  
NPM : 4180170001  
Fakultas : Keperawatan  
Prodi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: "Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguann Jiwa" **Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 20 September 2020

Yang membuat pernyataan



Agustiana Fadlilatun Nadiya S

Pembimbing I

Rd. Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep

Pembimbing II

Novita Tsamrotul F, S.Kep.,Ners.,M.Kep

## Abstrak

Stigma merupakan pemberian label atau cap negatif kepada orang dengan gangguan jiwa atau seseorang yang berbeda, yang berakibat pada proses penyembuhan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa. Desain penelitian menggunakan *Systematic Literature Review*, populasi penelitian ini sebanyak 3.820 jurnal menggunakan teknik *Puposive sampling* didapatkan sampel 9 jurnal nasional dan internasional, instrument penelitian berupa pencarian jurnal menggunakan database mayor seperti *Google Scholar*, *Pubmed*, dan *Science Direct*, data dianalisis dengan menggunakan metode *critical appraisal* dan dan dijabarkan menggunakan *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses)*. Hasil penelitian menunjukkan tidak selalu masyarakat memberikan stigma negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa adapula yang memberikan stigma positif, pemberian stigma dilatarbelakangi oleh pendidikan yang rendah serta kurangnya pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan cara beradaptasi dengan individu yang sakit, penelitian ini semoga dapat mengurangi pemberian stigma negatif dikalangan masyarakat, serta diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang dampak yang terjadi akibat stigma negatif.

Kata Kunci: Orang Dengan Gangguan Jiwa, Stigma Masyarakat

## *Abstrack*

*Stigma is the giving of a negative label or label to people with mental disorders or someone who is different, which results in the healing process. The purpose of this study is to identify the community's stigma against people with mental disorders. The research design used a Systematic Literature Review, the population of this study was 3,820 journals using the Puposive sampling technique, obtained a sample of 9 national and international journals, research instruments in the form of journal searches using major databases such as Google Scholar, Pubmed, and Science Direct, data were analyzed using the critical appraisal method. and and described using PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyzes). The results showed that not always society gives a negative stigma to people with mental disorders who give a positive stigma, giving a stigma based on low education and a lack of knowledge about mental disorders and how to adapt to sick individuals. Hopefully this research can reduce the negative stigma among people. community, and it is hoped that further research can examine the impacts that occur due to negative stigma..*

*Keyword: People with Mental Disorders, Public Stigma*

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan serta melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan judul “Studi Literature: Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa” dengan baik dan lancar.

Dalam penulisan Karya Tulis ini tentu tidak luput dari dukungan dan bantuan berbagai pihak, sehingga penulis dapat menempuh sampai titik ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada:

1. DR. Entris Sutrisno, M.Hkes.,Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana. Terimakasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Bhakti Kencana sampai akhir.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana sekaligus Dosen Pembimbing penulis. Terimakasih atas bimbingan dan dorongan yang diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya tulis.
3. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,NERS.,M.Kep, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana. Terimakasih atas dukungan dan motivasi bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya tulis ini.
4. Novita Tsamroatul F, S.Kep.,Ners.,M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akadmik penulis selama kuliah di Universitas Bhakti Kencana. Terimakasih telah membimbing penulis sampai ketahap sekarang.
5. Dosen Fakultas Keperawatan, khususnya Prodi DIII Keperawatan yang telah membagikan ilmu, dan motivasinya kepada penulis.
6. Yang tersayang kedua orang tua saya, Bapak Lili Sujana dan Ibu Lilis Suryani yang tidak pernah lelah untuk selalu memanjatkan doa dan memberikan dukungan penuh. Serta memberikan kebahagiaan dan cinta kasih tanpa berharap belas kasih.
7. Teman kos Wacana Squad, yang telah mendukung dan memberi support.

8. Teman teman seperjuangan di Program DIII Keperawatan Angkatan 2017. Terutama teman sekelas , terimakasih atas waktu, cerita, dan candaan selama 3 tahun ini. Walaupun kita semua sedang berjuang menyelesaikan Karya Tulis ini dalam keadaan wabah yang tidak mengharuskan untuk bertatap muka. Berharap kalian semua dapat menyelesaikan dengan baik dan segera. Tetap semangat dalam menyelesaikannya, semoga dapat dipertemukan dalam keadaan sehat walafiat.
9. Terimakasih juga kepada kalian yang telah memberikan dukungan, yang tak bisa disebutkan satu persatu. Semoga selalu diberi kesehatan, dan dilancarkan segalanya.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu segala kritikan dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Penulis berharap, semoga apa yang ditulis dalam Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua yang membacanya, serta bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin.

Subang, 13 Mei 2020

Penulis



Agustiana Fadlilatun Nadiya S.

NIM. 4180170001

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                                | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                 | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>                      | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTARC.....</b>  | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                     | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                      | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                       | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                   | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                       |             |
| 1.1 Latar Belakang Masalah .....                               | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                                       | 4           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                    | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian   |             |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....                   | 5           |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti .....                              | 5           |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya .....                  | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                                 |             |
| 2.1 Gangguan Jiwa  |             |
| 2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....                            | 6           |
| 2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa .....                             | 7           |
| 2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa.....                      | 10          |
| 2.1.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa.....                           | 13          |
| 2.1.5 Jenis Gangguan Jiwa .....                                | 16          |
| 2.1.6 Aspek Psikologis Gangguan Jiwa .....                     | 17          |
| 2.1.7 Masalah Keperawatan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa .... | 17          |
| 2.2 Masyarakat   |             |
| 2.2.1 Pengertian Masyarakat .....                              | 23          |
| 2.2.2 Ciri-ciri Masyarakat .....                               | 23          |
| 2.2.3 Syarat Fungsional Masyarakat .....                       | 24          |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.3 Stigma   |           |
| 2.3.1 Definisi Stigma.....                           | 25        |
| 2.3.2 Proses Terjadinya Stigma.....                  | 26        |
| 2.3.3 Jenis-Jenis Stigma .....                       | 26        |
| 2.3.4 Respon dan Dampak Stigma .....                 | 29        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>                 |           |
| 3.1 Desain Penelitian .....                          | 31        |
| 3.2 Variabel Penelitian .....                        | 32        |
| 3.3 Populasi .....                                   | 32        |
| 3.4 Teknik Sampling.....                             | 33        |
| 3.4.1 Kriteria Inklusi .....                         | 33        |
| 3.4.1 Kriteria Esklusi.....                          | 33        |
| 3.5 Sampel .....                                     | 34        |
| 3.6 Tahapan Literature Review                        |           |
| 3.6.1 Merumuskan Masalah.....                        | 34        |
| 3.6.2 Mencari dan mengumpulkan data/literature ..... | 34        |
| 3.7 Pengumpulan data/Literature.....                 | 36        |
| 3.8 Mengevaluasi Kelayakan data/literature.....      | 37        |
| 3.9 Analisa Data .....                               | 38        |
| 3.10 Etika Penelitian.....                           | 40        |
| 3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian                     |           |
| 3.11.1 Lokasi Penelitian .....                       | 41        |
| 3.11.2 Waktu Penelitian.....                         | 41        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>                  | <b>42</b> |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>                        | <b>55</b> |
| <b>BAB VI KESEIMPULAN DAN SARAN</b>                  |           |
| 6.1 Kesimpulan .....                                 | 60        |
| 6.2 Saran  |           |
| 6.2.1 Pembaca .....                                  | 60        |
| 6.2.2 Peneliti Selanjutnya .....                     | 60        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                          | <b>63</b> |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>                       | <b>66</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa PPDGJ III..... | 15 |
| Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Jurnal.....                          | 42 |

## DAFTAR BAGAN

|  |    |
|--|----|
| Bagan 3.1 Tahapan Syistem Literature ..... | 39 |
|--|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |    |
|--|----|
| Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan ..... | 66 |
| Lampiran 2 Hasil Plagiarisme .....           | 73 |
| Lampiran 3 Jurnal Yang dikritisi .....       | 76 |
| Lampiran 4 Riwayat Hidup .....               | 79 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **11 Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang memfokuskan pada terganggunya fungsi mental seseorang. Keadaan ini dapat menyebabkan afek dan emosi yang tidak terkontrol. Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sebuah sindrom yang di tandai dengan perubahan perilaku seseorang yang selalu berkaitan dengan gejala seperti penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*), selain itu fungsi psikologik dan perilaku tidak selalu terletak dalam hubungan antara orang tersebut melainkan bisa dengan masyarakat. (Muslim, 2002; dalam Maramis, 2010 dalam Yusuf. AH, dkk 2015).

Pada tahun 2016 terdapat sekitar 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta orang terkena dimensia, 35 juta orang terkena depresi, dan 21 orang terkena skizofrenia dan juga menjelaskan bahwa terdapat 450 juta masyarakat di dunia mengalami gangguan kejiwaan dan paling tidak ada 1 dari 4 orang tersebut mengalaminya. (WHO, 2016)

Di Indonesia sendiri tercatat dalam data Riskesdas tahun 2018 dalam Kementrian Kesehatan RI menempati peringkat 10 besar dalam kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terbanyak di dunia. Hampir setiap tahun masyarakat khusus nya di Indonesia, mengalami gangguan kejiwaan. Di wilayah Jawa Barat sendiri telah menempati posisi ke 9 setelah Sulawesi Tengah dengan presentase sebanyak 10,2%

masyarakatnya mengalami depresi dan gangguan mental emosional. Presentase yang cukup melonjak dibandingkan data pada tahun 2013 yaitu sebanyak 7,8% klien dengan gangguan jiwa yang mencapai 465.975 orang serta tiap tahunnya akan terus meningkat (Kemenkes RI dalam Riskesdas 2018).

Dari banyaknya data yang diperoleh mengenai jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa di Indonesia, tidak heran jika akan semakin meningkatnya kasus orang dengan gangguan jiwa yang tidak dirawat di rumah sakit jiwa. Hal tersebut didukung oleh beberapa faktor, salah satunya dalam hal faktor ekonomi. Ketidakmampuan keluarga untuk membiayai pengobatan individu yang mengalami gangguan kejiwaan inilah yang memaksakan keluarga untuk merawat individu yang sakit di rumah. Banyak pula individu yang mengalami gangguan jiwa ditelantarkan oleh keluarganya dan membiarkannya hidup dengan berkeliaran di jalan. Hal itu dapat menyebabkan pada peningkatan jumlah orang dengan gangguan jiwa dilingkungan masyarakat, sehingga tidak bisa dipungkiri bahwa masyarakat yang berdiam diri di wilayah tersebut akan menolak kehadirannya.

Kurangnya pengetahuan masyarakat serta pola pikiran negatif masyarakat yang beranggapan bahwa ODGJ dapat membahayakan dan harus diperlakukan dengan kasar adalah salah satu faktor orang dengan gangguan jiwa mendapatkan penolakan dari masyarakat dilingkungannya. Penolakan masyarakat tersebut dapat berupa kekerasan verbal, kekerasan

fisik dan bahkan pemberian stigma seperti stereotif dan deskriminasi. Stigmatisasi dapat ditemukan dalam beberapa kasus, salah satunya dapat dialami oleh individu yang mengalami gangguan jiwa.

Stigmatisasi adalah ketika seseorang yang terpinggirkan yang diberi label sebagai orang yang abnormal atau sesuatu yang memalukan dalam kehidupan sosial bermasyarakat, sehingga seseorang yang mengalami gangguan jiwa tersebut cenderung sering mendapatkan diskriminasi dan sterotif dalam kehidupan keluarga dan pribadinya. (Parle S. 2012)

Stigma yang terus berkembang di masyarakat itu dapat menyebabkan banyak kerugian bagi mereka yang terkena label stigma tersebut. Diungkapkan bahwa ODGJ yang mengalami label atau cap stigma dalam masyarakat akan terlalu sulit untuk berinteraksi dan melakukan kegiatan dilingkungan kelompoknya, yang ada masyarakat tersebut akan memperlakukan ODGJ sebagai seseorang yang aneh dan harus dihindari, dimana diskriminasi akan tampak lebih jelas. Hal tersebut mengakibatkan tingginya respon negatif masyarakat yang enggan untuk menerima orang dengan gangguan jiwa di kehidupan komunitasnya. Dan tak banyak pula ODGJ yang di beri label negatif oleh masyarakat memiliki hasrat untuk melakukan bunuh diri dibanding harus dikucilkan. (Girma,dkk 2013)

Masyarakat yang memiliki pendidikan dan pengetahuan tinggi cenderung membatasi untuk pemberian stigma negatif, dikatakan bahwa

mahasiswa yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap klien gangguan jiwa. (Tersha, 2015)

Stigma selalu melekat pada tubuh masyarakat dan memberikan label negatif (Purnama, dkk 2016). Stigma negatif yang diberikan masyarakat kepada klien dengan gangguan jiwa, cenderung merespon untuk menjauhi dan tidak memberikan bantuan, sehingga klien yang mengalami gangguan jiwa akan sulit melewati proses penyembuhan di lingkungan komunitasnya. Mestdagh dan Hansen (2013).

Stigma negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada orang dengan gangguan jiwa harus dihilangkan secara permanen dari lingkungan masyarakat itu sendiri. Sebab, apabila stigma negatif tersebut masih melekat dalam masyarakat dan memberi label negatif, orang yang mendapatkannya akan semakin buruk keadaannya (Purnama,dkk, 2016). Untuk itu mengapa, stigma yang diberikan oleh masyarakat sangat penting dan berpengaruh dalam proses penyembuhan bagi seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan dan harus dihapuskan dari bumi Indonesia, karena bertentangan dengan hak asasi manusia dan berdampak bagi munculnya berbagai masalah sosial, ekonomi dan keamanan dimasyarakat. (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut gambaran stigma masyarakat kepada orang dengan gangguan jiwa perlu diketahui untuk mencegah stigma berkelanjutan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian mengenai analisis *Literature Review* : Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa.

## **12 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa?”

## **13 Tujuan Penelitian**

**Mengidentifikasi stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa**

## **14 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai referensi bagi peserta didik di institusi pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung terhadap perkembangan ilmu kesehatan dan keperawatan khususnya di bidang keperawatan jiwa.

### **2.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan keterampilan menulis bagi peneliti dan juga dapat mengembangkan wawasan penelitian dalam pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

### **3.4.1 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan menambah literatur yang berhubungan dengan stigma yang berkembang dimasyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan terhadap fungsi jiwa dimana hal itu menyebabkan kejiwaannya terganggu dan menimbulkan beberapa hambatan pada individu tersebut dalam melaksanakan peran sosialnya di lingkungan masyarakat. Depkes RI (2010). Sedangkan menurut UU RI NO.18 Tahun 2014 menjelaskan bahwa gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

*American Psychiatric Association* (APA) menjelaskan gangguan jiwa atau penyakit mental adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran atau perilaku (atau kombinasi dari semuanya). Penyakit mental berhubungan dengan kesusahan atau masalah yang berfungsi dalam kegiatan sosial, pekerjaan atau keluarga.

PPDGJ (Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa) III, gangguan jiwa merupakan sebuah sindrom yang ditandai dengan perubahan perilaku seseorang selalu berkaitan dengan gejala seperti penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*), selain itu fungsi psikologik dan perilaku tidak selalu terletak dalam hubungan antara orang tersebut melainkan bisa dengan masyarakat. (Muslim, 2002; dalam Maramis, 2010 dalam A.H Yusuf 2015).

Gangguan jiwa merupakan bentuk dari rentang respon yang abnormal yang melibatkan manifestasi mengalami penyimpangan

perilaku yang mengakibatkan distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidak wajarannya. Hal seperti itu dapat terjadi karena penurunan fungsi kejiwaan (Nasir, Abdul & Muhith, 2011).

Ada 4 kriteria gangguan umum menurut Videbeck dalam Nasir, 2011 ) adalah sebagai berikut :

- a. Tidak merasa puas hidup di dunia.
- b. Ketidak puasan dengan karakteristik, kemampuan dan prestasi diri.
- c. Koping yang tidak afektif dengan peristiwa kehidupan.
- d. Tidak terjadi pertumbuhan personal

Menurut Keliat dkk dalam Prabowo 2014) mengatakan ada juga ciri dari gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi yaitu Mengurung diri, tidak kenal orang lain, marah tanpa sebab, bicara kacau dan tidak mampu merawat diri.

### **2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa**

Gejala utama pada individu yang mengalami gangguan jiwa yaitu terjadi gangguan dalam kejiwaannya, akan tetapi banyak faktor yang juga menyebabkan itu terjadi seperti somatogenik (dalam diri individu), sosiogenik (di lingkungan), dan psikogenik (dalam psikis individu), (Maramis, 2010 dalam Yusuf 2015). Ada beberapa yang tidak memiliki penyebab yang jelas mengapa bisa mengalami gangguan jiwa, namun hal itu tidak terlepas dari faktor faktor yang ada.

Penyebab gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi menurut Yusuf (2015) yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor somatic organobiologis atau somatogenik.
  - 1) Nerokimia.
  - 2) Nerofisiologis
  - 3) Neurianatomi

- 4) Faktor pre dan peri-natal.
  - 5) Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
- b. Faktor sosio-budaya (Sosiogenik) :
- 1) Sistem pola asuh anak
  - 2) Perumahan kota lawan pedesaan.
  - 3) Nilai-nilai yang terjadi
  - 4) Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial.
  - 5) Kestabilan keluarga.
  - 6) Masalah kelompok, seperti ketidak mampuan untuk mencapai pendidikan
  - 7) Tingkat ekonomi.
- c. Faktor psikologik (Psikogenik).
- 1) Peran ayah.
  - 2) Interaksi ibu dan anak.
  - 3) Inteligensi.
  - 4) Saudara kandung yang mengalami persaingan.
  - 5) Hubungan pekerjaan, permainan, masyarakat dan keluarga.
  - 6) Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan.
  - 7) Keterampilan, kreativitas dan bakat.
  - 8) Adanya perkembangan dan pola adaptasi

Dari ketiga faktor diatas, terdapat beberapa penyebab lain mengenai gangguan jiwa diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Genetika. Faktor ini sangat berpengaruh sebab Individu atau anggota keluarga yang yang mengalami gangguan jiwa cenderung memiliki resiko tinggi untuk menurunkan dan tidak bisa dipungkiri untuk memiliki

keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga (Yosep, 2013).

- 2) Sebab biologik.
  - a) Temperamen. Individu yang terlalu sensitif biasanya memiliki masalah dalam emosi dan kejiwaan yang memiliki kecenderungan untuk mengalami gangguan kejiwaan.
  - b) Jasmaniah. Penyidik lain pernah menyinggung bahwa bentuk tubuh seorang bisa berhubungan dengan gangguan jiwa, namun hal ini masih perlu kejelasan lebih lanjut.
  - c) Keturunan. Individu yang mengalami gangguan kejiwaan biasanya diturunkan, hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.
  - d) Penyakit atau cedera pada tubuh. Penyakit terminal atau mengancam nyawa dapat menyebabkan individu yang mengalami cemas berlebihan dan bisa menyebabkan harga diri rendah (Yosep, 2013).
- 3) Sebab psikologik. Pengalaman mengalami frustrasi terhadap keberhasilan maupun kegagalan yang dialami akan mewarnai sikap, sifat dan kebiasaannya dikemudian hari (Yosep, 2013).
- 4) Stress. Stress yang berkelanjutan dan tidak mendapatkan jalan tengah, atau psikososial yang terjadi secara terus menerus bisa menyebabkan gejala menifestasi seperti peraan kehilangan, kebodohan, kemiskinan dan bahkan bisa mengalami isolasi sosial (Yosep, 2013).
- 5) Sebab sosio kultural.

- a) Pola asuh anak, hubungan orang tua dengan anak sangat berpengaruh dalam pembentukan psikologi anak. Seorang anak yang dibesarkan didalam lingkungan yang tidak ramah akan menciptakan seorang anak dengan kepribadian pendiam dan tak mudah untuk bergaul dan cenderung untuk menarik diri.
- b) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, dalam masyarakat kebutuhan akan semakin meningkat dan persaingan semakin meningkat. Membuat orang melakukan pekerjaan tanpa lelah atau bekerja keras hanya untuk bisa mendapatkannya dan jumlah orang yang ingin memiliki sebuah pekerjaan namun lahan pekerjaan tidak ada, imbasnya pada jumlah pengangguran yang terus meningkat (Yosep, 2013).
- c) Sistem nilai, perbedaan etika kebudayaan dan perbedaan sistem nilai moral antara masa lalu dan sekarang akan sering menimbulkan masalah kejiwaan.
- 6) Perkembangan psikologik yang salah. Ketidakmatangan individu gagal dalam berkembang lebih lanjut. Individu yang memiliki tempat lemah dan disorsi ialah individu yang gagal dalam mencapai integrasi kepribadian yang normal dan mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai (Yosep, 2013).

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa**

(Maramis, 2010), mengatakan ada beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa, diantaranya:

a. Normal dan Abnormal

Abnormal berarti sesuatu yang menyimpang atau tidak sesuai. Dikatakan abnormal apabila seseorang tersebut melanggar batas-batas norma .

b. Gangguan Kesadaran

Kesadaran merupakan keadaan yang bukan pasif. Maksudnya individu yang bisa mengenali dirinya sendiri melalui panca indranya dan memiliki orientasi yang baik seperti (waktu, tempat dan orang). Kesadaran menurun adalah suatu keadaan dimana kemampuan persepsi mengalami penurunan dari biasanya dan kelemahan dalam proses berfikir. Kesadaran yang berubah atau tidak normal yaitu keadaan dimana kemampuan dalam mengadakan hubungan dengan dunia luar dan dirinya sendiri terganggu.

c. Gangguan Ingatan

Gangguan ingatan dapat terjadi apabila salah satu dari ketiga proses ingatan mengalami kesalahan. Ketiga proses memori ingatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pencatatan atau registrasi, dalam proses ini suatu pengalaman atau memori yang diproses didalam susunan saraf pusat.
- 2) Penahanan atau retensi, menyimpan atau menahan catatan
- 3) Pemanggilan kembali atau “recall”

d. Gangguan Orientasi

Gangguan ini menyangkut pada waktu, tempat dan orang yang ditimbulkan akibat mengalami gangguan kesadaran, serta menimbulkan gangguan emosi dan afek. Afek merupakan perasaan yang dimiliki oleh setiap individu dapat berupa nada perasaan atau hal yang menyenangkan ataupun tidak, contohnya kasih sayang, rasa kecewa, rasa bangga. Emosi

adalah keadaan dimana tidak terkontrolnya amarah atau karena individu tersebut mengalami sebuah ketegangan, biasanya orang yang mengalami emosi tidak membutuhkan waktu yang lama. Seseorang dikatakan memiliki gangguan terhadap afek dan emosi ditandai dengan kecemasan yang berlebih, depresi, kesepian, labil, tidak dapat memecahkan masalah dan euforia.

e. Gangguan Psikomotor

Gangguan psikomotor merupakan terganggunya sistem motorik dapat diakibatkan karena melakukan aktivitas yang berlebihan sehingga mengalami aktivitas yang meningkat ataupun aktivitas yang menurun.

Psikomotor merupakan gerakan anggota badan yang dipengaruhi oleh otot dalam tubuh dan juga keadaan jiwa, gangguan psikomotor dapat berupa :

- 1) Katalepsi : mempertahankan posisi tubuh yang tidak wajar
- 2) Hipokinesia atau hipoaktivitas : aktivitas yang berkurang
- 3) Stupor Katatonik : reaksi tubuh yang berkurang terhadap lingkungan dan bersikap lamban
- 4) Hiperkinesia : aktivitas yang berlebihan
- 5) Fleksibilitas serebra : ini hampir sama dengan katalepsi mempertahankan posisi badan hanya saja pada posisi yang wajar
- 6) Gaduh gelisah katatonik : aktivitas motorik yang tidak bertujuan
- 7) Berisikap aneh
- 8) Grimas : mimik yang aneh dan berulang-ulang
- 9) Stereotype : gerakan salah satu anggota badan yang sering dan tidak bertujuan

f. Gangguan Proses Berfikir

Pikiran merupakan bagian proses berfikir. Berfikir ialah sebuah proses dimana menemukan ide atau gagasan lalu menghubungkan ide tersebut untuk ditarik kesimpulannya. Proses berpikir normal ialah yang mengandung sebuah ide atau gagasan, simbol dan tujuan asosiasi yang terarah dan konsisten. (Kusumawati, Farida & Hartono, 2010).

Gangguan proses berfikir Menurut Prabowo, (2014) dapat berupa sebagai berikut :

- 1) Psikosis ialah ketidak mampuan untuk membedakan mana yang nyata dan tidak.
- 2) Gangguan mental merupakan penyakit yang mempengaruhi emosi, perilaku dan sikap penderitanya.
- 3) Gangguan pikiran formal, pikiran dan proses berpikir mengalami gangguan.

#### **2.1.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa**

Adapun beberapa klasifikasi gangguan jiwa, sebagai berikut:

a. Neurosis atau gangguan jiwa.

Neurosis ialah suatu kelainan mental yang memberi pengaruh terhadap sebagian kepribadian seseorang, neurosis biasanya lebih ringan dari psikosis, dan ditandai dengan rasa cemas yang berlebihan, gangguan terhadap motorik, cenderung tidak bisa menahan emosi. (Dali Gulo, 1982). Individu yang mengalami neurosis biasanya masih mengetahui kepribadiannya dan hidup dalam kenyataan atau realistik (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014). Faktor faktor yang dapat menyebabkan gangguan neurosis menurut ( ibrahim, 2012 ) sebagai berikut :

- 1) Stress fisik
- 2) Perkawinan

- 3) Timbulnya tanggung jawab baru
- 4) Situasi sosial
- 5) Memiliki penyakit yang berangsur dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus

b. Psikosis atau sakit jiwa.

Psikosis atau sakit jiwa merupakan individu yang mengalami gangguan jiwa dan dapat menyebabkan individu tersebut mengalami gangguan nyata pada keprabahambatan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Individu yang mengalami psikosis akan jauh dari kenyataan, maksudnya individu tersebut memiliki dunianya sendiri (Yosep, H. Iyus & Sutini, 2014). Adapun karakteristik psikosis sebagai berikut :

- 1) Disintegritas kepribadian.
- 2) Penurunan terhadap tingkat kesadaran
- 3) Perilaku yang agresif
- 4) Kerusakan nyata dalam hal realistik (Stuart, 2013)

Sistem klasifikasi pada ICD (*Internasional Classification of Disease*) masih terus disempurnakan dan telah mencapai edisi ke sepuluh sedangkan DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ) yang merupakan hasil perkembangan oleh Asosiasi dokter psikiatri Amerika. Klasifikasi DSM telah sampai pada edisi DSM-IV-TR diterbitkan pada tahun 2000. Sedangkan Indonesia sendiri menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PDDGJ), yang saat ini sudah pada tahap PPDGJ III (Muslim,2002; Cochran, 2010; Elder.2012; Katona,2012 dalam Yusuf, 2015).

Kriteria dianosis pada DSM menggunakan multiaksis yang menggambarkan berbagai gejala yang harus ada pada diagnosis yang akan ditegakkan (Katona, 2012 dalam Yusuf, 2015). Multiaksis tersebut meliputi:

- Aksis 1 Sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin  
: menjadi fokus perhatian klinis.
- Aksis 2 Gangguan kepribadian dan retardasi mental  
:
- Aksis 3 Konidisi medis secara umum  
:
- Aksis 4 Masalah lingkungan dan psikososial  
:
- Aksis 5 Penilaian fungsi secara global  
:

Klasifikasi Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia PPDGJ III berdasarkan ICD X meliputi :

|         |  |
|---------|--|
| F00-R09 | gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simptomatik)                 |
| F10-F19 | gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif                  |
| F20-F29 | Skizofrenia , gangguan skizotipal, dan gangguan waham                          |
| F30-F39 | gangguan suasana perasaan (mood/afektif)                                       |
| F40-F48 | gangguan neurotik, gangguan somoform, dan gangguan terkait stress              |
| F50-F59 | sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik |

|         |   |
|---------|---|
| F60-F69 | gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa                               |
| F70-F79 | retardasi mental  |
| F80-F89 | gangguan perkembangan psikologis  |
| F90-F98 | gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja. |

Tabel. 2.1 (Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ III))

Secara umum klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil riset kesehatan Dasar tahun 2018 dibagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan sebagainya. Untuk skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat.

### 2.1.5 Jenis Gangguan Jiwa

Nasir, 2011 mengatakan bahwa ada beberapa jenis gangguan jiwa yang paling sering ditemukan, antara lain:

- a. Skizofrenia adalah sebuah penyakit dimana terdapat keretakan pada kepribadian meliputi perasaan, alam pikir, dan perbuatan individu yang terganggu. Orang yang tidak mengalami skizofrenia dari ketiga unsur tersebut memiliki arah dan saling keterkaitan, namun pada penderita skizofrenia ketiga unsur tersebut saling berjauhan atau terputus dan tidak lagi berkaitan.
- b. Depresi merupakan salah satu jenis gangguan jiwa dimana sering dikaitkan dengan masalah ekonomi individu yang tidak dapat diselesaikan. Dan juga dapat terjadi karena perubahan mood yang diluar batas atau berlebihan.
- c. Cemas merupakan gejala yang dapat dijumpai distiap diri individu. Namun gejala kecemasan yang berlebihan dapat

memicu terjadinya gangguan jiwa, hal ini dapat diakibatkan karena cemas karena mengalami penyakit kronis atau akut yang berkaitan dengan masalah psikiatri. Kecemasan dapat berupa panik berlebih, gangguan fobia dan obsesi pada objek yang berlebihan.

- d. Penyalahgunaan obat terlarang seperti narkoba dan penyakit menular HIV/ AIDS.
- e. Bunuh diri, bisa terjadi pada individu yang memiliki tekanan yang begitu berat. Banyak faktor individu mengalami bunuh diri, perihal utama dalam kasusnya adalah mengenai kesulitan dalam hal . Angka bunuh diri pada masyarakat terus meningkat ditambah pertumbuhan penduduk yang cepat. Kesulitan ekonomi bagi masyarakat kalangan bawah dan juga pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, kasus bunuh diri menjadi masalah paling besar, seharusnya dapat ditangani dengan baik (Nasir, Abdul & Muhith, 2011).

#### **2.1.6 Apek Psikosisial Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa sering dikaitkan dengan masalah yang berkaitan dengan depresi dan hilangnya fungsi berfikir secara utuh. ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa sering mengalami kekerasan dan diskriminasi dan juga mengalami label stigma oleh masyarakat, tidak hanya ODGJ nya saja melainkan keluarga yang mempunyai klien dengan gangguan jiwapun mendapat imbasnya.

Masalah psikososial lain yang dihadapi ODGJ adalah terkait proses adaptasi mereka ketika mereka pulang dari rumah sakit dan menghadapi proses penyembuhan di lingkungannya. Biasanya masyarakat melebel bahwa orang yang sudah mengalami gangguan jiwa akan tetap mengalminya walaupun ia dinyatakan

sudah sembuh. Hal ini yang menyebabkan stigma masyarakat terhadap ODGJ sudah melekat pada lingkungan sekitarnya.

### **2.1.7 Masalah Keperawatan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan langkah kelima dari pengkajian keperawatan setelah pohon Masalah dalam tahap pengkajian keperawatan jiwa. Diagnosa keperawatan adalah memberikan penilaian terhadap klien dengan nyata (aktual) sesuai dengan respon yang diberikan klien pada saat tahap pengkajian dan analisa data. Rumusan diagnosa dapat ditulis menggunakan P yaitu permasalahan (P) saling berhubungan dengan etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Rumusan (PES) sama dengan pe hanya ditambah symptom (S) atau gejala sebagai data penunjang. Dalam keperawatan jiwa ditemukan diagnosa yang saling beruntun, yaitu jika etiologi sudah diberikan tindakan dan permasalahan tersebut belum terselesaikan maka P dijadikan sebagai etiologi pada sebuah diagnosa baru juga, hal ini demikian seterusnya. Proses ini dapat dilakukan karena tidak semua permasalahan disebabkan oleh satu etiologi saja. (Kusumawati, 2010 ).

Terdapat 7 masalah keperawatan yang sering muncul pada keperawatan jiwa, diantaranya:

#### **1. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah**

Harga diri rendah ialah individu yang merasa dirinya tidak berharga dan tidak berarti didunia sehingga terus mengevaluasi negatif terhadap dirinya sendiri secara terus menerus (SDKI,2017). Harga diri rendah yang terus menerus akan mengakibatkan hal yang tidak diinginkan dan berdampak pada timbulnya respon maladaptif.

Faktor Faktor yang berhubungan dengan HDR:

Gangguan psikiatrik

Kegagalan berulang  
Ketidaksesuain budaya  
Ketidaksesuain spriritual  
Koping terhadap kehilangan tidak efektif  
Kurang kasih sayang  
Kurang keanggotaan dalam kelompok  
Kurang respek dari orang lain  
Merasa afek tidak sesuai  
Merasa persetujuan orang lain tidak cukup  
Penguatan negatif berulang  
Terpapar peristiwa tاراumatic

## 2. Gangguan Persepsi Sensoris: Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori dimana tidak ada rangsangan stimulus dari luar, gangguan persepsi sensori dapat terjadi pada seluruh sistem panca indra. Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana seseorang yang mengalaminya akan mengakibatkan berubahnya persepsi sensori berupa suara, pengelihatn, berabaan dan penciuman. Seseorang yang merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. (Yusuf,Rizky & Hanik,2015)

Jenis halusinasi menurut Baradero, Mary dan Anastasia (2016) sebagai berikut :

### a. Halusinasi pendengaran

Individu yang mengalami gangguan ini biasanya ditandai dnegan sering mendengar suara suara, yang isi suara tersebut dapat berupa ajakan perintah atau hanya sebatas omongan. Namun, sangat beresiko apabila dari isi suara tersebut mengajak untuk berbuat kejahatan seperti, mengajak membunuh, atau mengaykiti diri si penderita.

### b. Halusinasi penglihatan

Sebuah rangsangan virtual, dimana individu yang mengalami melihat sesuatu yang orang normal tidak bisa melihat. Dapat berupa wujud seseorang atau gambar abstrak.

c. Halusinasi penghidu

Biasanya penderita akan merasa mencium sesuatu yang tidak sedap seperti, bau amis darah, bau fases atau bau bauan yang lain.

d. Halusinasi perabaan

Penderita yang mengalami halusinasi perabaan akan merasa dirinya seperti sedang diraba oleh seseorang atau mengalami nyeri dan ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas.

e. Halusinasi gustatory

Merasakan ada sesuatu yang tidak sedap didalam tubuh individu yang mengalaminya.

f. Halusinasi kenestetik

Penderita seolah olah dapat merasakan fungsi tubuhnya sedang bergerak seperti merasakan denyut darah melalui pembuluh darah dan arteri, mencerna makananan, atau membentuk urin.

g. Halusinasi kinestetik

Sensasi gerakan sambil berdiri tak bergerak.

3. Isolasi Sosial

Isolasi Sosial merupakan ketidak mampuan untuk membina saling percaya terhadap orang lain, dan kecendrungan segan untuk terbuka. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Isolasi sosial ialah suatu keadaan dimana individu tidak memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan orang lain dan merasa dirinya tidak diterima oleh masyarakat atau ditolak, merasa

keseharian serta tidak ada kemampuan untuk membina hubungan saling percaya dengan orang lain. (Dermawan & Rusdi, 2013)

#### 4. Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah kemampuan dasar yang dimiliki individu untuk melengkapi kebutuhannya sesuai kondisi kesehatannya. (Damaiyanti dan Iskandar, 2012).

Jenis-jenis defisit perawatan diantaranya: (Nanda, 2017)

- a. Defisit perawatan diri: Mandi
- b. Defisit perawatan diri: Perawatan Ganti Pakaian
- c. Defisit perawatan diri: Makan dan Minum
- d. Defisit perawatan diri: Eliminasi

#### 5. Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan (PK) adalah keadaan dimana individu melakukan tindakan kekerasan yang dapat membahayakan orang lain serta dirinya sendiri. Dalam rentang respon yang tidak bisa menahan atau mengontrol amarahnya. (Keliat,dkk, 2011:180).

Adapun beberapa faktor yang menjadi penyebab perilaku kekerasan menurut Keliat,dkk (2011:180) yaitu:

- a. Akan hilangnya harga diri yang menyebabkan individu tersebut mengalami harga diri rendah. Tidak banyak pada kasus harga diri rendah menyebabkan perilaku kekerasan. Namun dalam kenyataannya bisa saja terjadi, karena merasa tidak dihargai oleh sekelilingnya.
- b. Frustrasi, seseorang yang mengalami frustrasi cenderung akan mengalami gangguan kejiwaan, karena ketidak berfungsi secara optimal proses berfikir individu tersebut.
- c. Pada dasarnya manusia ingin memiliki penghargaan salah satunya diakui oleh lingkungannya. Jika tidak mendapatkan sebuah pengakuan atau penghargaan dapat menimbulkan perilaku kekerasan.

## 6. Resiko Perilaku Kekerasan

Salah satu masalah yang sering muncul dalam keperawatan jiwa salah satunya adalah resiko perilaku kekerasan atau RPK. Dalam kategori ini biasanya akan menjadikan perilaku kekerasan. Hanya saja yang membedakan dari seseorang yang mengalami RPK dan PK adalah dari segi perilakunya. Seseorang yang mengalami RPK hanya menunjukkan gejala objektif seperti mata melotot, menggenggam tangan, dan mengancam tanpa tindakan fisik.

## 7. Gangguan Proses Pikir: Waham

Waham merupakan suatu keyakinan yang menyimpang yang ditandai dengan kepercayaan yang berlebihan pada dirinya tanpa adanya tanda yang jelas untuk diyakinkan.

Adapun Jenis waham menurut Permenkes RI ,2017 diantaranya:

### a. Waham Kejar

Individu mengatakan dirinya sedang dikejar dan merasa ditipu oleh seseorang yang tidak tau berasal dari mana.

### b. Waham Somatik

Keyakinan terhadap dirinya bahwa memiliki penyakit mematikan, seperti luka yang tidak kunjung sembuh atau penyakit lain yang tidak benar adanya.

### c. Waham Kebesaran

Keyakinan terhadap dirinya bahwa ia memiliki sesuatu yang orang lain tidak punya. Seperti ia meyakini bahwa dirinya seorang miliader, seorang ratu kecantikan dan bahkan menganggap dirinya memiliki kekuasaan.

### d. Waham Agama

Suatu keyakinan yang dianut penderitanya dalam hal agama yang berlebihan. Seakan akan dirinya adalah tuhan.

### e. Waham Dosa

Keyakinan bahwa ia telah berbuat dosa atau kesalahan yang besar, yang tidak dapat diampuni atau bahwa ia bertanggung jawab atas suatu kejadian yang tidak baik, misalnya kecelakaan keluarga, karena pikirannya yang tidak baik.

f. Waham Pengaruh

Individu yang mengalami yakin bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh orang lain.

g. Waham Curiga

Individu yang mengalami hal ini berekspektasi bahwa seolah olah ada orang lain mengikutinya atau merasa dirinya sedang diawasi.

h. Waham Nihilistik

Keyakinan klien bahwa dirinya sudah meninggal dan tidak ada di dunia.

i. Delusion of reference

Suatu pikiran yang salah terhadap orang lain, seolah olah pemikiran dirinya sama dengan pemikiran orang lain.

## 2.2 Masyarakat

### 2.2.1 Pengertian Masyarakat

Masyarakat merupakan sekumpulan orang atau manusia yang saling berhubungan (berinteraksi) dengan manusia lain dalam suatu kelompok (Setiadi, 2013: 5). Dalam bahasa Inggris masyarakat diartikan sebagai “society” asal kata “socius” yang berarti kawan atau teman. Dalam bahasa Arab masyarakat diartikan sebagai “syirk” yang berarti bergaul atau dalam bahasa ilmiahnya interaksi (Koentjaraningrat, 2009). Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) masyarakat merupakan sekumpulan manusia atau orang yang saling berinteraksi satu sama lain secara terbuka maupun tertutup.

Kehidupan bermasyarakat selalu berubah ubah atau dinamis, dimana adakalanya individu dalam masyarakat berpindah dan hal itu tidak dapat dihindari. Manusia sebagai makhluk sosial selalu membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya, sebab manusia tidak bisa hidup sendiri.

Dari beberapa pengertian diatas, bisa disimpulkan bahwa dikatakan masyarakat apabila terdapat 2 orang atau lebih yang mendiami suatu wilayah, dan saling berinteraksi satu sama lain serta saling ketergantungan dalam memenuhi kebutuhannya, sehingga memunculkan norma atau aturan baik secara lisan ataupun tertulis yang berlaku dan membentuk suatu kebudayaan yang utuh.

### **2.2.2 Ciri Ciri Masyarakat**

Ada beberapa ciri masyarakat menurut Kusumohamidjojo, 2000: 28, diantaranya:

1. Kelompok manusia yang disebut masyarakat memiliki suatu perasaan bersatu, dan bahkan dalam hal kepentingan relatif sama.
2. Kelompok manusia yang menyelenggarakan hidupnya dengan membentuk sistem organisasi untuk saling memenuhi kebutuhan.
3. Kelompok manusia yang terdiri dari kelompok kecil atau kelompok besar yang terorganisir.
4. Kelompok manusia tersebut hidup dan bekerja dalam suatu kerangka yang sama untuk waktu yang lama.

Adapun ciri lain yang disebutkan oleh Faisal dalam Mutakin,dkk 2004, bahwa masyarakat memiliki tiga ciri utama, sebagai berikut:

1. Dalam satu masyarakat terdapat perkumpulan individu yang sangat banyak.

2. Individu yang mendiami suatu wilayah atau dikatakan sebagai masyarakat, harus melahirnya suatu kerja sama dalam kelompok tersebut
3. Hubungan antara individu tersebut harus sedikitnya bersifat permanen

### **2.2.3 Syarat Fungsional Masyarakat**

Syarat syarat fungsional harus dianalisa dalam suatu masyarakat menurut (Soekanto, 1983) yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi Adaptasi menyangkut beberapa hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dimana menjadi suatu sistem sosial yang diiringi dengan sub sistem organisme perilaku dalam dunia psiko organik. Hal ini sesuai dengan penyesuaian masyarakat kondisi disekitar lingkungannya.
2. Fungsi integrasi mencakup beberapa jaminan yang bertujuan terhadap koordinasi yang diperlukan dari unit unit suatu sistem sosial yang berkaitan dengan kontribusi yang ada.
3. Fungsi mempertahankan pola hal ini selalu berkaitan dengan sistem sosial masyarakat terhadap sistem budaya. Dimana dari keduanya saling erat kaitannya.

Dengan hal tersebut, dalam kehidupan bermasyarakat tidak terlepas dari diskriminasi maupun stigma pada masyarakat yang “berbeda” dari masyarakat yang lainnya.

## **2.3 Stigma**

### **2.3.1 Definisi Stigma**

Stigma merupakan proses dimana reaksi orang lain dapat merusak identitas normal. Reaksi tersebut berasal dari sebuah praduga (*prejudice*) seseorang. (Goffman , 1963 dalam Sewilam et al., 2015). Stigma adalah pemberian cap atau label yang diberikan

orang lain terhadap seseorang yang menurut mereka berbeda dari sekelilingnya, atau juga berbahaya, (Stuart,2016). Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada diri seseorang karena dipengaruhi oleh lingkungannya. (KBBI)

Jones berpendapat bahwa stigma memiliki sifat yang menghubungkan seseorang dengan sebuah karakteristik yang sama sekali tidak diinginkan. Stigma selalu melekat pada tubuh masyarakat dan memberikan label negatif (Gilang Purnama,dkk 2016), Dengan kata lain, stigma merupakan hal negatif yang diberikan masyarakat terhadap seseorang yang mengalami atau mendapatkan label.

Stigma didefinisikan sebagai aib menurut Shives (2012) dan memiliki 4 komponen didalamnya, antara lain:

- 1) Memberi label seseorang dengan suatu kondisi
- 2) Memiliki stereotip terhadap orang yang diberi label
- 3) Menciptakan divisi antara kelompok “kita” yang superior dan kelompok “mereka” yang terdevaluasi
- 4) Mendiskriminasi seseorang atas dasar label mereka

### **2.3.2 Proses Terjadinya Stigma**

Stigma memiliki sebuah proses didalamnya yang tercantum menurut International Federation–Anti Leprocy Association (ILEP,2011) yaitu seseorang yang dianggap berbeda akan cenderung diberi label negatif contohnya pada klien dengan gangguan kejiwaan, masyarakat menganggap bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa harus di hindari dan diberi pelajaran untuk tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Pikiran seperti inilah yang banyak dimiliki oleh mereka yang memberikan label stigma, tidak bisa dipungkiri akan menyebabkan penderita yang terstigmatisasi dan mengalami diskriminasi.

Faktor yang mempengaruhi seseorang menghadapi stigma menurut (ILEP, 2011), sebagai berikut:

- a. Pemahaman masyarakat yang positif atau negatif terhadap suatu penyakit
- b. Dukungan keluarga dan masyarakat
- c. Sejauh mana stigma mempengaruhi kehidupan dan rutinitas sehari-hari
- d. Kepribadian dan kemampuan coping

Ketika seseorang menghadapi sebuah stigma, tidak banyak dari mereka yang menerima begitu saja. Banyak dari mereka yang membutuhkan perlindungan dari sebuah stigma atau label yang diberikan. Hanya saja masih banyak orang yang tidak peduli dengan mereka yang dikatakan “berbeda”, hanya butuh seseorang yang mampu mengerti keadaan.

### **2.3.3 Jenis Jenis Stigma**

Stigma terbagi menjadi dua yaitu stigma interpersonal atau public-stigma dan stigma intrapersonal atau self stigma (Rusch, et al., 2005 dalam Sewilam et al., 2015):

#### **1) Stigma Masyarakat (*Public Stigma*)**

Stigma masyarakat memiliki tiga komponen didalamnya, yaitu *stereotype, prejudice, dan discrimination*. Stereotype adalah keyakinan dalam kelompok sosial dimana isinya merupakan penolakan perbedaan individu atau kelompok yang memiliki karakteristik uni dan berbeda (Hinshaw, 2007 dalam Sewilam et al., 2015). Steriotip yang terjadi pada perilaku stigma masyarakat selalu erat kaitannya dengan hal hal negatif terhadap suatu kelompok masyarakat tertentu misalnya

kelompok yang lemah, yang membahayakan dan yang tidak mampu. “Gila” biasanya sebutan yang diberikan masyarakat atau kelompok tertentu kepada individu yang tidak normal. Tidak bertanggung jawab, sulit untuk disembuhkan dan yang dikucilkan dari masyarakat. Stereotip didasarkan pada pengetahuan yang tersedia bagi anggota kelompok dan menyediakan cara untuk mengkategorikan informasi tentang kelompok lain dalam masyarakat.

Pada komponen prejudice (prasangka) adalah sikap yang mengarah pada hal negatif dan memiliki unsur kepercayaan atau reaksi negatif hal ini ditandai dengan marah dan takut. Perasangka selalu melibatkan beberapa komponen yang timbul seperti prososial perasaan yang terdiri dari rasa kasihan dan simpati, perasaan takut dan terkaitan yang hubungannya dengan rasa tidak nyaman, serta perasaan jengkel dan marah (Angermeyer, 2013). Individu yang memiliki prasangka negatif akan cenderung menimbulkan sikap stereotip juga serta menghasilkan reaksi emosional negatif yang berakibat pada diskriminasi dan timbul stigma negatif (Corrigan et al., 2009 dalam ).

Pada komponen discrimination (mengucilkan) biasanya ini berupa perlakuan yang tidak adil yang diberikan masyarakat terhadap sesuatu yang menurutnya berbeda, dapat berupa deskriminasi terhadap ras, suku bangsa, agama, atau keanggotaan kelas sosial, et al (2009). Deskriminasi sendiri terdapat unsur respon perilaku dalam menghakimi individu yang terkait seperti, tidak memberikan pekerjaan, menolak untuk bergaul dan enggan untuk memperkenalkan ke teman, dan bahkan menolak untuk menikah (Angermeyer, 2013).

## 2) Stigma Diri (*Self Stigma*)

Self-stigma memiliki komponen yang sama dengan *public stigma*. Namun ada beberapa perbedaan dalam isi disetiap komponennya. Stereotip terjadi apabila memberikan hal negatif terhadap gangguan jiwa, dan mengakibatkan individu yang dituju mengalami harga diri rendah (Rusch et al., 200 dalam Sewilam et al., 2015). Kebanyakan pasien psikiatri rentan mendapatkan stigma dari masyarakat. Corrigan & Watson menyampaikan bahwa stigma yang terjadi dalam diri sendiri memiliki pandangan negatif terhadap dirinya dan bereaksi dengan sikap emosional. (Corrigan & Watson 2002, dalam Sewilam et al., 2015). Dengan kata lain Self-stigma sangat berpengaruh terhadap penyempuhan gangguan jiwa pada penderitanya.

Self-stigma memiliki tiga tahapan, yaitu:

a) Menyadari (*awareness*)

Dalam tahapan ini penderita memiliki sikap stereotip, misalnya: “orang dengan gangguan jiwa itu harus disalahkan atas penyakit atau gangguan yang dimilikinya”

b) Menyetujui (*agreement*)

Menyetujui bahwa orang lain telah memberikan label stereotip terhadap dirinya, misalnya: “Orang yang memiliki gangguan mental kejiwaan harus disalahkan”

c) Menerapkan (*applicstion*)

Dari kedua tahapan diatas, mengakibatkan terhadap menerapkan pada dirinya bahwa individu yang mengalami gangguan jiwa harus disalahkan

Dari hasil proses inilah, penderita yang mengalaminya akan cenderung menderita harga diri rendah dan kemudian berdampak pada kualitas hidupnya. (Corrigan et al., 2009).

### **2.3.4 Respon dan Dampak Stigma**

Bagi penderita yang mengalami gangguan jiwa, stigma menjadi penghalang bagi mereka untuk berinteraksi dengan masyarakat dan dijauhkan dengan orang lain (Stuart, 2016). Stigma berakibat pada pelabelan, prasangka, stereotip, pemisahan, kehilangan status dan diskriminasi negatif (Link & Phelan, 2001 dalam Sewilam et al., 2015).

Stereotip dengan cepat memberikan kesan yang ada dalam kelompok tersebut, orang yang berprasangka setuju dengan stereotip negatif ini, dan sikap ini mengarah pada diskriminasi melalui perilaku negatif terhadap individu yang sakit mental. Persepsi yang diberikan masyarakat membuat ketakutan individu yang mengalami gangguan mental. Saat individu mendukung stigma, mereka menunjukkan tingkat penghindaran dan penolakan yang lebih tinggi untuk membantu seseorang dengan diagnosis psikiatrik (Corrigan & Matthews, 2003 dalam Sewilam et al., 2015).

Dengan hal lain individu atau klien yang mengalami stigma dalam lingkungannya, akan sulit untuk beradaptasi kembali walaupun keadaan klien tersebut dalam kategori penyembuhan, dan hal ini juga akan mempengaruhi proses penyembuhan tersebut. Dampak paling utama dalam stigma atau pelebelan ini adalah penyakit yang diderita orang tersebut kembali kambuh. Dan tak banyak keluarga klien juga mengalami pelebelan. Adanya beberapa faktor juga dapat mempengaruhi dalam pemberian stigma negatif kepada orang dengan gangguan jiwa salah satu faktornya adalah pendidikan. Dengan pendidikan yang rendah membuat pemahaman seseorang menjadi terbatas, ditambah lagi pandangan buruk tentang ODGJ yang sudah tertanam yang membuat sudut pandang menjadi negatif (Setiawan Lilik, 2019).

Dengan demikian, dampak atau konsekuensi dari stigma adalah sebagai berikut (Stuart, 2016):

- a) Stigma membuat orang yang menyembunyikan atau menyangkal gejala yang mereka rasakan
- b) Stigma menghasilkan keterlambatan dalam terapi
- c) Stigma membuat seseorang menghindari tpeerapi yang efektif atau tidak menjalani pengobatan secara terkontrol
- d) Stigma membuat masyarakat mengisolasi individu dan keluarga pasien gangguan jiwa
- e) Stigma dapat menurunkan harga diri dan potensi perawatan diri pada pasien gangguan jiwa
- f) Stigma dapat menghambat pasien gangguan jiwa mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas
- g) Stigma memberi pengaruh secara negatif terhadap perilaku petugas kesehatan
- h) Stigma memberikan kontribusi terhadap tingkat keparahan penyakit
- i) Stigma membatasi respons masyarakat terhadap gangguan jiwa.

Stigma, ketidakpahaman, dan ketakutan terhadap gangguan jiwa berhubungan dengan orang dan agen pemberi pelayanan kesehatan jiwa dan orang yang menerima pelayanan, yang seringkali adalah orang lanjut usia, orang miskin, atau anggota kelompok sosial minoritas. Berbeda dengan kondisi penyakit fisik, yang cenderung mengundang simpati dan keinginan untuk menolong, pada gangguan jiwa cenderung mengganggu orang lain dan membuat orang lain ingin menghindarinya (Stuart, 2016).