

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015)

Gangguan jiwa merupakan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015)

2. Penyebab Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan—somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, unsur ini harus diperhatikan. Gejala gangguan jiwa yang menonjol adalah unsur psikisnya, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (Maramis, 2010).

- a. Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.

- b. Faktor psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antarsaudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
- c. Faktor sosial budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015)

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

1. Ketegangan (*tension*)

Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, dan pikiran-pikiran buruk.

2. Gangguan kognisi pada persepsi

Merasa mendengar (mempersiapkan) suatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar

sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.

3. Gangguan kemauan

Klien memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat bau, kotor, dan acak-acakan.

4. Gangguan emosi

Klien merasa senang, gembira yang berlebihan. Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi di lain waktu dia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.

5. Gangguan psikomotor

Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik ke atas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa yang tidak disuruh meentang apa yang disuruh, diam lama tak bergerak atau melakukan gerakan aneh (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015)

4. Jenis – Jenis Penyakit Gangguan Jiwa

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala.

b. Depresi

Merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk pada pola tidur

dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya.

d. Gangguan kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala neurosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, neurosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu atau lain atau tidak berkorelasi.

e. Gangguan mental organic

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 terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak.

f. Gangguan psikosomatik

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 vegetative.

g. Retardasi mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015)

5. Usaha- Usaha Menanggulangi Gangguan Jiwa

Usaha-usaha penanggulangan penyakit gangguan jiwa yaitu :

a. Terapi psikofarmaka

Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada system saraf pusat dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup klien.

b. Terapi somatik

Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh lain. Salah satu bentuk terapi ini adalah *Electro Convulsive Therapy*.

c. Terapi elektrokonvulsif (ECT)

Merupakan suatu jenis pengobatan somatik dimana arus listrik digunakan pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis. Arus tersebut cukup menimbulkan kejang grand mal, yang darinya diharapkan efek yang terapeutik tercapai. Mekanisme kerja ECT sebenarnya tidak diketahui, tetapi diperkirakan bahwa ECT menghasilkan perubahan-perubahan

biokimia di dalam otak (peningkatan kadar epinefrin dan serotonin) mirip dengan obat annti depresan.

d. Terapi modalitas

Terapi modalitas adalah suatu pendekatan penanganan klien gangguan yang bervariasi yang bertujuan mengubah perilaku klien gangguan jiwa dengan perilaku maladaptifnya menjadi perilaku yang adaptif (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015)

6. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi diagnosis gangguan jiwa telah mengalami berbagai penyempurnaan. Pada tahun 1960-an, *World Health Organization* (WHO) memulai menyusun klasifikasi diagnosis seperti tercantum pada *International Classification of Disease* (ICD). Klasifikasi ini masih terus disempurnakan, yang saat ini telah sampai pada edisi ke sepuluh (ICD X). Asosiasi dokter psikiatri Amerika juga telah mengembangkan sistem klasifikasi berdasarkan diagnosis dan manual statistik dari gangguan jiwa (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder—DSM*).

Saat ini, klasifikasi DSM telah sampai pada edisi DSM-IV-TR yang diterbitkan tahun 2000. Indonesia menggunakan pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah sampai pada PPDGJ III (Maslim, 2002; Cochran, 2010; Elder, 2012; Katona, 2012). Sistem klasifikasi pada ICD dan DSM menggunakan sistem kategori. ICD menggunakan sistem aksis tunggal (uniaksis), yang mencoba menstandarkan diagnosis menggunakan definisi deskriptif dari berbagai sindroma, serta memberikan pertimbangan untuk diagnosis banding. Kriteria diagnosis pada DSM

menggunakan sistem multiaksis, yang menggambarkan berbagai gejala yang harus ada agar diagnosis dapat ditegakkan (Katona, 2012). Multiaksis tersebut meliputi hal sebagai berikut.

1. Aksis 1 : sindroma klinis dan kondisi lain yang mungkin menjadi fokus perhatian klinis.
2. Aksis 2 : gangguan kepribadian dan retardasi mental.
3. Aksis 3 : kondisi medis secara umum.
4. Aksis 4 : masalah lingkungan dan psikososial.
5. Aksis 5 : penilaian fungsi secara global.

Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) pada awalnya disusun berdasarkan berbagai klasifikasi pada DSM, tetapi pada PPDGJ III ini disusun berdasarkan ICD X. Secara singkat, klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut.

1. F00 – F09 : gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik).
2. F10 – F19 : gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
3. F20 – F29 : skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.
4. F30 – F39 : gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
5. F40 – F48 : gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres.
6. F50 – F59 : sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
7. F60 – F69 : gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
8. F70 – F79 : retardasi mental.

9. F80 – F89 : gangguan perkembangan psikologis dan F90 – F98 : gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja.

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu (1) gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan (2) gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015)

B. Konsep Teori Waham

1. Pengertian Waham

Waham (delusi) merupakan keyakinan palsu didasarkan pada kesimpulan yang salah tentang eksternal dimana tidak sejalan dengan intelegensia klien dan latar belakang cultural, yang tidak dapat dikoreksi dengan suatu alasan. Waham merupakan salah satu gangguan neurobiologis (Nurul Syafitri et al., 2016).

Waham adalah keyakinan atau persepsi palsu yang tetap tidak dapat diubah meskipun ada bukti yang membantahnya. Gangguan proses pikir waham mengacu pada suatu kondisi seseorang yang menampilkan satu atau lebih khayalan ganjil selama paling sedikit satu bulan (Sutejo, 2016).

Waham sering ditemui pada penderita gangguan jiwa berat. Selain itu, beberapa bentuk waham yang spesifik, sering ditemukan pada penderita skizofrenia. Akan tetapi, gangguan waham berbeda dengan skizofrenia (Sutejo, 2016)

2. Tanda dan Gejala Waham

Kognitif :

- a. Tidak mampu membedakan nyata dengan tidak nyata
- b. Individu sangat percaya pada keyakinannya
- c. Sulit berpikir realita
- d. Tidak mampu mengambil keputusan

Afektif

- a. Situasi tidak sesuai dengan kenyataan
- b. Afek tumpul

Perilaku dan Hubungan sosial

- a. Hipersensitif
- b. Hubungan interpersonal dengan orang lain dangkal
- c. Depresi
- d. Ragu-ragu
- e. Mengancam secara verbal
- f. Aktivitas tidak tepat
- g. Stereotif
- h. Impulsive
- i. Curiga

Fisik

- a. Hygiene kurang
- b. Muka pucat
- c. Sering menguap
- d. Berat badan menurun

3. Faktor yang Mempengaruhi Waham

- a. Gagal melalui tahapan perkembangan yang sehat

- b. Disingkirkan oleh orang lain
- c. Hubungan yang tidak harmonis
- d. Perpisahan dengan orang yang dicintai
- e. Kegagalan yang sering dialami
- f. Keturunan (Sutejo, 2016)

4. Dampak Waham

Dampak yang ditimbulkan dari waham yaitu menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Risiko menciderai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai atau membahayakan diri, orang lain, dan lingkungan (Sutejo, 2016)

5. Fase Terjadinya Waham

Proses terjadinya waham melibatkan fase-fase berikut :

a. Fase kurangnya kebutuhan manusia (*Lack of human need*)

Waham dimulai dengan terbatasnya kebutuhan fisik maupun psikis klien. Secara fisik, klien dengan gangguan waham memiliki keterbatasan status social dan ekonomi. Keinginan klien yang biasanya sangat miskin dan menderita untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, mendorongnya untuk melakukan kompensasi (pencarian kepuasan dalam suatu bidang tertentu) yang salah (Sutejo, 2016).

Selain klien dengan keterbatasan ekonomi, gangguan waham ini juga dapat terjadi pada klien yang cukup secara financial, tetapi memiliki kesenjangan antara realita (*reality*) dan ideal diri (*self-ideal*) yang sangat tinggi. Waham terjadi karena klien merasa bahwa pengakuan atas keeksisan atau kehadirannya adalah suatu hal yang sangat penting. Gangguan ini juga

terjadi akibat mininya penghargaan saat tumbuh kembang (*life span history*) (Sutejo, 2016)

b. Fase kurangnya kepercayaan diri (*Lack of self esteem*)

Ketiadaan pengakuan diri dari lingkungan, tingginya kesenjangan antara ideal diri dan realita, dan kebutuhan yang tak terpenuhi sesuai dengan standard lingkungan membuat seseorang menderita, malu, dan merasa tidak berharga (Sutejo, 2016)

c. Fase kendali internal dan eksternal (*Control internal and external*)

Bagi klien dengan gangguan waham, menghadapi kenyataan adalah suatu hal yang sulit. Klien mencoba berpikir secara logis bahwa apa yang diyakini dan apa yang dikatakannya adalah suatu kebohongan yang dilakukan untuk menutupi kekurangan. Kekurangan itu, seperti ketidakcukupan materi, kebutuhan akan pengakuan dan penerimaan, merupakan sesuatu yang belum terpenuhi secara optimal sejak kecil. Oleh karena itu kebutuhan akan pengakuan dan penerimaan di lingkungan tersebut menjadi prioritas utama dan mendominasi dalam hidupnya. Disisi lain, lingkungan menjadi pendengar pasif dan kurang memberikan koreksi secara memadai kepada klien dengan alasan toleransi dan menjaga perasaan (Sutejo, 2016)

d. Fase dukungan lingkungan (*Environment support*)

Kepercayaan beberapa orang dalam lingkungan terhadap klien membuat klien merasa didukung. Lama-kelamaan, perkataan yang terus menerus diulang oleh orang dilingkungan tersebut membuat klien kehilangan kendali diri dan mengakibatkan tidak berfungsinya norma (*super ego*) yang ditandai dengan ketiadaan perasaan berdosa saat berbohong (Sutejo, 2016)

e. Fase kenyamanan (*Comforting*)

Klien merasa nyaman dengan keyakinan dan kebohongannya. Ia juga menganggap semua orang sama, yaitu mereka akan memercayai dan mendukungnya. Keyakinan ini sering disertai dengan halusinasi dan terjadi ketika klien menyendiri dari lingkungannya. Pada tahap selanjutnya, klien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi social (isolasi social) (Sutejo, 2016)

f. Fase peningkatan (*Improving*)

Ketiadaan konfrontasi dan upaya-upaya koreksi dapat meningkatkan keyakinan yang salah pada klien. Tema waham yang sering muncul adalah tema seputar pengalaman traumatic masa lalu atau kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi (rantai yang hilang) (Sutejo, 2016)

6. Tipe-tipe Waham

a. Waham kebesaran (*Grandiosity*)

Klien meyakini bahwa ia memiliki suatu kebesaran atau kekuasaan khusus. Keyakinannya ini diucapkan secara berulang-ulang (Sutejo, 2016)

b. Waham paranoid

Klien meyakini bahwa ada seseorang atau suatu kelompok yang berusaha merugikan atau mencederai dirinya (Sutejo, 2016)

c. Waham agama (*Religion*)

Klien memiliki keyakinan berlebihan terhadap suatu agama. Keyakinan yang tidak sesuai dengan realita itu diulang secara terus-menerus (Sutejo, 2016)

7. Gejala Gangguan Waham

Gejala gangguan waham dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu gejala kognitif, gejala afektif, gejala perilaku, hubungan sosial, dan gejala fisik. Gejala kognitif waham mencakup ketidakmampuan dalam membedakan realita dan fantasi; kepercayaan yang sangat kuat terhadap keyakinan palsunya; memiliki kesulitan dalam berpikir realita; dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan.

Kategori gejala afektif mencakup situasi yang tidak sesuai dengan kenyataan dan afek tumpul (*blunted affect*). Karakter khas dari afek tumpul adalah tidak mengekspresikan perasaan, baik secara verbal- dengan membicarakan kejadian emosional dengan cara emotif- atau secara nonverbal – dengan menggunakan bahasa tubuh emosional, ekspresi wajah, atau gerak tubuh.

Kategori gejala perilaku dan hubungan sosial mencakup hipersensitifitas, depresif, ragu-ragu, hubungan interpersonal dengan orang lain yang bersifat dangkal, mengancam secara verbal, aktivitas tidak tepat, impulsif, curiga, dan pola pikir stereotip. Selain gejala-gejala yang sudah disebutkan sebelumnya, terdapat gejala fisik yang ditandai dengan kebersihan diri yang kurang, muka pucat, sering menguap, turunnya berat badan dan nafsu makan, serta sulit tidur.