

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR
PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN
MODEL PENGAJIAN STRESS ADAPTASI**



MAIKA BABY SILVIA

P07520216035

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN MODEL PENGAJIAN STRESS ADAPTASI**

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma IV Keperawatan



MAIKA BABY SILVIA

P07520216035

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : LITERATURE REVIEW: ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN MODEL PENGAJIAN STRESS ADAPTASI

NAMA : MAIKA BABY SILVIA

NIM : P07520216035

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 2020

Menyetujui,

Pembimbing

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB
GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN PENGKAJIAN STRESS ADAPTASI**

NAMA : MAIKA BABY SILVIA

NIM : P07520216020

Skripsi Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Tahun 2020

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Soep, S.Kp, M.Kes

Dina Yurdiana D, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP.197012221997031002

NIP. 197606241998032001

Ketua Penguji

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “**LITERATURE RIVIEW : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN MODEL PENGKAJIAN STRESS ADAPTASI**” yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Tahun 2020.

Dalam penyusunan dan penulisan hasil skripsi ini penulis banyak menghadapi kesulitan tetapi berkat bimbingan, bantuan, dan dukungan dari semua pihak yang terkait, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang telah membimbing, mengarahkan, serta memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Soep, S.Kp, M.Kes selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Para dosen dan seluruh staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan penulis di jurusan keperawatan.
6. Teristimewa kepada keluarga penulis Ayah saya Robinson Sembiring S.kep, Ns dan ibu saya Nur Aida yang saya sayangi, beserta Abang saya Syahputra Edy Sanjaya, kakak saya Yovita Br.Meliala S.Pd Meliala dan Adik saya Cindy Claudia dan juga kepada keluarga besar Meliala yang telah memberikan

dukungan, baik berupa doa, semangat, motivasi, dan materi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Kepada yang terkasih Ronald Bastanta Surbakti, Amd.Par yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi dan waktu kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Sahabat-sahabat peneliti yang selalu memberikan semangat, dukungan dan nasehat kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
9. Kepada teman satu bimbingan saya Erwin Joy Steven Nainggolan terimakasih atas dukungan dan kebersamaanya selama penyusunan proposal ini.
10. Kepada keluarga besar D-IV keperawatan Angkatan ke-II yang Ttidak dapat disebutkan satu persatu namanya, penulis mengucapkan terimakasih atas kebersamaan kita selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Penulis,

Maika Baby Silvia

NIM: P07520216035

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL v

BAB I Pendahuluan

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi peneliti.....	4
2. Bagi Institusi.....	4
3. Bagi Rumah Sakit	5
4. Bagi Peneliti Lain.....	5

BAB II Tinjauan Teori

A. Tinjauan Umum Gangguan Jiwa	6
1. Defenisi Gangguan Jiwa.....	7
2. Jenis – Jenis Gangguan Jiwa	9
B. Tinjauan Umum Stres	16
1. Defenisi Stres	16
2. Jenis Stres	17
C. Model Stres Adaptasi	19
1. Pengertian Model Stres Adaptasi	19
2. Model Stres Adaptasi Stuart	20
D. Kerangka Konsep Penelitian	23
E. Defenisi Operasional.....	23

BAB III Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian	25
1. Lokasi Penelitian	25
2. Desain Penelitian	25
B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	
1. Jenis Data	25
2. Cara Pengumpulan Data	25
C. Analisa Data.....	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal	27
B. Pembahasan.....	33

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	37
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hasil Jurnal	33
------------------------------	----

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
SKRIPSI, JUNI 2020**

**MAIKA BABY SILVIA
PO7520216035**

**LITERATURE RIVIEW: ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA
MENGUNAKAN PENGKAJIAN STRESS ADAPTASI TAHUN 2020**

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), mental health problems worldwide have become a very serious problem, at least one in 4 people in the world experience mental problems. The purpose of this literature study is to determine the factors that cause mental disorders, so 5 journals are used which will be reviewed based on the Literature Review study. The type and design of this research is analytical research using literature review studies from 5 journals related to research. From the results of a review of 5 journals regarding the analysis of the factors that cause mental disorders using the stress adaptation assessment, the results are: 1) In the form of predisposing factors in the form of biological factors caused by neurotic disorders, previous mental disorders, psychological factors caused by the loss of loved ones, trauma, environmental sociocultural factors caused by being bullied in the school / social environment. 2) Precipitation factors cause mental disorders in patients, namely: constant conflicts in household and friends, unemployment, unpleasant experiences, and drug abuse.

Keywords: Predisposing Factors, Precipitation Factors, Mental Disorders

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi suatu masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental. Tujuan studi literature ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan jiwa, maka digunakan 5 jurnal yang akan ditelaah berdasarkan studi Literature Riview. Jenis dan Desain penelitian ini adalah penelitian Analitik dengan menggunakan Studi literature review dari 5 jurnal yang berkaitan dengan penelitian. Dari hasil riview 5 jurnal mengenai analisis faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pengkajian stress adaptasi di dapatkan hasil yaitu: 1) Pada faktor predisposisi berupa faktor biologi yang disebabkan oleh gangguan neurotrnsmite, gangguan jiwa sebelumnya, Faktor Psikologi yang disebabkan oleh kehilangan orang yang disayang, trauma, Faktor Sosiokultural lingkungan yang disebabkan oleh diintimidasi dilingkungan sekolah/sosial. 2) Pada faktor Presipitasi penyebab gangguan jiwa pada pasien yaitu: adanya konflik yang terus menerus dalam rumah tangga dan teman, tidak bekerja, pengalaman yang tidak menyenangkan, dan penyalah gunaan obat-obatan.

Kata Kunci : *Faktor Predisposisi, Faktor Presipitasi, Gangguan Jiwa*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi suatu masalah yang sangat serius, paling tidak satu dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di Negara yang berpeghasilan rendah dan menengah (WHO,2017).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Jumlah gangguan jiwa berat atau psikologis/ skizofrenia tahun 2018 di Indonesia provinsi-provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar pertama Antara lain adalah Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk. Kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per 1.000 penduduk, urutan ke tiga NTB 10 per 1000 penduduk, Aceh menempati posisi ke empat 9 per 1000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan ke lima 9 per 1.000 penduduk dan seluruh provinsi di Indonesia, prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara adalah 6 per 1.000 penduduk.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mencatat terdapat sekitar 20.388 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang rentan mendapatkan perlakuan yang salah di sumut. Dari jumlah tersebut, hingga September 2019 sebanyak 428 mengalami pemasangan. Dari jumlah yang dipasung, sebanyak 353 orang yang sudah mendapatkan pelayanan dan 40 orang sudah dilepas. Sedangkan jumlah ODGJ yang sudah berobat ke Puskesmas ada sebanyak 4.139 orang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi gangguan jiwa

berat di Sumut ada 0,14%, prevalensi gangguan mentalesosial penduduk Indonesia umur diatas 15 tahun mencapai 11,6%.

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014). Gangguan jiwa adalah sindrom perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala; a penderitaan atau hendaya (keterbatasan atau ketidak mampuan) 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 (Maslim 2002; Maramis 2010).

Stress adalah beban rohani yang melebihi kemampuan rohani itu sendiri, sehingga perbuatan kurang terkontrol secara sehat (Eko Pabowo, 2014).

Stress adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman stress memiliki dua komponen: Fisik yakni perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stressor (Pengalam yang menginduksi respon stress) (Pinel, 2009). Stress adalah suatu reaksi tubuh yang dipaksa, dimana ia boleh mengganggu equilibrium (homeostatis) fisiologi normal (Julie K., 2005).

Model Stress Adaptasi pertama kali dikembangkan oleh Gail Stuart pada tahun 1983 yang kemudian dikembangkan lebih lanjut tahun 1995. Keperawatan kesehatan jiwa menggunakan model stress adaptasi dalam mengidentifikasi penyimpangan perilaku. Model ini mengidentifikasi sehat sakit sebagai hasil berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan faktor lingkungan. mengintegrasikan komponen biologis, psikologis, serta sosial dalam pengkajian dan penyelesaian masalahnya. Apabila masalah disebabkan karena fisik, maka pengobatan dengan fisik atau kimiawi. Apabila masalah psikologis, maka harus

diselesaikan secara psikologis. Demikian pula jika masalah sosial, maka lebih sering dapat diselesaikan dengan pendekatan sosial melalui penguatan psikologis.

Di Indonesia gangguan jiwa menimbulkan kerugian ekonomi mencapai Rp 20 Triliun, akibat hilangnya produktivitas, beban ekonomi dan biaya perawatan kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan Negara. Klien gangguan jiwa tidak hanya membutuhkan dukungan ekonomi saja tetapi juga memerlukan sistem dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian/penghargaan untuk menjalani program pemulihan (recovery) dan menghadapi stigma di masyarakat (Asmedi,2012)

Kondisi klien yang tidak produktif, dan tidak berpenghasilan menimbulkan stigma di masyarakat bahkan keluarga dan mempengaruhi stigma diri sehingga klien cenderung mengalami harga diri rendah. Pendidikan rendah, tidak bekerja dan tidak ada penghasilan memberikan kontribusi menurunnya harga diri dan mempengaruhi kualitas hidup klien (Mosanya et al, 2014) Dan karena terus meningkatnya jumlah pasien jiwa.

Dari uraian di atas, maka penulis tertarik mengambil judul *Literature Riview* : Analisis Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Model Pengkajian Stress Adaptasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan model pengkajian stress adaptasi”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1.Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan model pengkajian stress adaptasi menggunakan 5 jurnal yang akan ditelaah berdasarkan studi Literature Riview

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal-jurnal tersebut

- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal-jurnal tersebut
- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal-jurnal tersebut

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Sebagai alat untuk mempraktekkan teori-teori yang telah diperoleh selama di bangku kuliah sehingga penulis dapat menambah pengetahuan secara langsung tentang faktor-faktor penyebab gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad. Ildrem Medan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi di perputakaan jurusan keperawatan mengenai Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan model adaptasi stress stuart di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad. Ildrem Medan.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan model adaptasi stress stuart sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad. Ildrem Medan.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya yang terkait dengan Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan model adaptasi stress stuart di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad. Ildrem Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Gangguan Jiwa

Jiwa adalah unsur manusia yang bersifat non-materi, tetapi fungsi dan manifestasinya sangat terkait pada materi. Manifestasi jiwa tampak pada kesadaran, afek, emosi, psikomotor, proses berpikir, persepsi, dan sifat-sifat kepribadian.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Jiwa adalah sesuatu yang utama menjadi sumber tenaga dan semangat, berada di dalam tubuh dan menyebabkan seseorang hidup. Jiwa merupakan seluruh kehidupan batin manusia, terjadi dari perasaan, pikiran, angan-angan dan sebagainya. batin adalah sesuatu yang terdapat di dalam hati, terkait dengan perasaan tidak bersifat badan atau tenaga, tidak kasat oleh mata. Sifat batin manusia akan mempengaruhi segenap pikiran dan tingkah laku, menjadi sebuah watak, budi pekerti, tabiat atau sifat dasar yang membentuk sebuah kepribadian.

Jiwa merupakan diri manusia itu sendiri, dalam Bahasa arab disebut *Nafs*. Istilah *nafs* dapat diartikan sebagai gabungan antar kekuatan marah dan nafsu syahwat manusia, sesuatu yang halus sehingga dapat membedakan tingkat manusia. *nafs* ini terdiri dari : *amarah*, *lawwamah*, dan *mutmainnah*. *Nafs amarah* tunduk serta taat kepada tantangan dan tuntutan nafsu syahwat, cenderung pada perwujudan karakter biologis, dan berorientasi pada kenikmatan. *Nafs amarah* identik dengan Id pada pandangan Freud. Nafsu *lawwamah* telah memiliki sikap rasional dan mendorong untuk berbuat baik. Nafsu *mutmainnah* merupakan tingkatan tertinggi dari rentetan strata jiwa, karena pada tingkatan ini manusia sudah terbebas dari sifat-sifat kebinatangan dan patuh pada aturan dalam berhubungan dengan manusia dan Tuhan. Pendapat Al-Ghozali kepribadian terdiri dari id, ego dan super ego. Semua potensi yang terdapat pada *Nafs* bersifat potensial, tetapi dapat aktual jika manusia mengupayakan. Setiap komponen memiliki daya laten yang dapat menggerakkan tingkah laku manusia (Ah.Yusuf, dkk. 2019)

Defenisi sehat menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Notosoedirjo (2005) Sehat adalah keadaan yang sempurna baik Fisik, Mental maupun Sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit/cacat.

Defenisi Sehat menurut UU.NO 23 TAHUN 1992 tentang kesehatan, Sehat adalah kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.18 tahun 2014).

Kesehatan jiwa sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara umum. Individu yang sehat jiwa dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya. Kesehatan jiwa di defenisikan sebagai kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep yang positif, dan kestabilan emosional (Videback, 2008). Sedangkan Stuart dan Sundeen (1998) menjelaskan tentang kesehatan jiwa yang didefenisikan sebagai suatu sikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan, perkembangan, aktualisasi diri, integrasi dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemantapan diri, integrasi dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemantapan diri, persepsi realistis yang akurat, penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial.

1. Defenisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko

secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan (APA, 1994 dalam Prabowo, 2014).

Menurut Depkes RI, gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut. Sedangkan menurut Muslim, gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku atau psikologi seseorang yang secara klinis cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia (Djamaludin, 2005)

Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*kognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*).

Gangguan jiwa adalah sindrom perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau hendaya (keterbatasan atau ketidakmampuan) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologi dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maslim 2002; Maramis 2010).

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Notosoedirjo, 2009).

Gangguan jiwa adalah suatu gangguan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, psikologis, sosial, genetic, fisik, atau kimiawi. Gangguan jiwa mewakili suatu keadaan tidak beres yang berhakikatkan penyimpangan dari suatu konsep normatif. Setiap jenis gangguan kesehatan itu memiliki tanda-tanda dan gejala-gejala yang khas.

Setiap gangguan jiwa dinamai dengan istilah yang tercantum dalam PPDGJ-IV (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi IV) atau DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition with text revision*). Kendati demikian, terdapat pula beberapa istilah yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan gangguan jiwa (Maslim, 2002) yaitu:

a. Gangguan jiwa psikotik

Ditandai hilangnya kemampuan menilai realitas, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya schizofrenia.

b. Gangguan jiwa neurotik

Tanpa ditandai kehilangan kemampuan menilai realitas, terutama dilandasi konflik intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.

c. Gangguan jiwa fungsional

Tanpa kerusakan struktural atau kondisi biologis yang diketahui dengan jelas sebagai penyebab kinerja yang buruk.

d. Gangguan jiwa organik

Ketidak beresan kesehatan disebabkan oleh suatu penyebab spesifik yang membuahakan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif, delirium, atau demensia. Istilah ini tidak digunakan dalam DSM-IV-TR karena ia merangkum pengetahuan bahwa beberapa gangguan jiwa tidak mengandung komponen biologis.

e. Gangguan jiwa primer

Tanpa penyebab yang diketahui disebut pula idiopatik atau fungsional.

f. Gangguan jiwa sekunder

Diketahui sebagai suatu manifestasi simptomatik dari suatu gangguan sistemik, medis atau serebral, misalnya delirium yang disebabkan oleh penyakit infeksi otak.

2. Jenis-jenis gangguan jiwa

Gangguan jiwa artinya yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis (Maramis, 2008). Macam-macam gangguan jiwa: Gangguan jiwa organik dan simptomatik, skizofrenia, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian

dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan Psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak-kanak dan remaja.

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab, banyak belum diketahui, perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dari karakteristik persepsi, pikiran, perasaan atau afek yang tidak wajar atau tumpul. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif tertentu dapat berkembang kemudian. Istilah Skizofrenia digunakan untuk mengganti istilah sebelumnya yang dicetuskan Emil Kraepelin yakni *dementia praecox*.

Skizofrenia sendiri berasal dari kata Yunani schizo yang berarti terpotong atau terpecah dan phrenos yang berarti otak atau jiwa. Jadi skizofrenia berarti "jiwa yang terpecah". (Kaplan & Sadock;2006) menjelaskan tentang penyebab Skizofrenia, terdiri dari stress model, faktor biologis, genetika dan faktor psikososial. Teori stress model ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial, dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang dapat menyebabkan berkembangnya gejala Skizofrenia. Dimana ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis.

Faktor biologis, hasil kajian secara biologis dikenal suatu hipotesis dopamine yang menyatakan bahwa Skizofrenia disebabkan oleh aktifitas dopaminergik yang berlebihan di bagian kortikal otak, dan berkaitan dengan gejala positif dan Skizofrenia.

Faktor genetika telah membuktikan secara meyakinkan bahwa penyebab Skizofrenia adalah adanya masalah genetika. Resiko terjadinya Skizofrenia pada masyarakat umum sebesar 1%, orang tua 5%, saudara kandung 8%, dan pada anak 12%. Apabila salah satu orang tua menderita Skizofrenia, walaupun anak telah dipisahkan dari orang tua sejak lahir, anak dari kedua orang tua memiliki resiko terjadinya Skizofrenia sebesar 40%. Pada kembar monozigot 47%, sedangkan untuk kembar dizigot sebesar 12% (Kaplan & Sadock, 2006). Sebenarnya skizofrenia bukanlah penyakit keturunan, tetapi kecenderungan sifat anak diwariskan dari genetika orang tuanya. Anak belajar dari perilaku orang tuanya, jika orang tuanya suka bakso maka anak cenderung suka bakso, senang pedas, pemarah, lebih pendiam maka anak cenderung belajar dari perilaku

orang tuanya. Keluarga adalah tempat yang pertama dan utama dalam proses sosialisasi dan pembelajaran anak. Apapun yang terjadi anak lebih sering mirip dengan sifat orang tuanya, meskipun ada yang dominan dan resisten. Sama dengan diabetesmilitus, hipertensi juga penyakit yang terjadi karena pewarisan sifat genetika. Dengan demikian, meskipun salah satu anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa, diabetesmillitus atau hipertensi, asal anak dapat mengantisipasi dengan memperbaiki pola perilaku dan konsumsi yang adekuat sifat-sifat genetika orang tua bisa tidak dominan. Apabila tau sifat orang tua sangat manis, belajarlh dan pilihlah menu sehat agar terhindar penyakit diabetesmillitus (Sirait 2008).

Faktor psikososial mempelajari resiko terjadinya skizofrenia karena pengaruh teori perkembangan, teori belajar dan teori keluarga. Ahli teori perkembangan Sullivan dan Erikson mengemukakan bahwa kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang di tahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan tidak tercapainya identitas diri, salah interpretasi terhadap realitas dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita Skizofrenia.

Menurut ahli teori belajar, anak-anak yang menderita Skizofrenia mempelajari mempelajari reaksi dan cara berpikir irrasional orang tua yang mungkin memiliki emosional yang bermakna. Teori keluarga sebenarnya menyimpulkan tidak ada teori yang terkait dengan peran keluarga dalam menimbulkan skizofrenia. Namun beberapa penderita Skizofrenia berasal dari keluarga yang disfungsi (Sirait, 2008). Tipe skizofrenia diklasifikasikan menurut kriteria diagnosa yang diikuti sesuai wilayah dan kesepakatan yang disetujui. Pembagian klasifikasi dapat mengikuti PPDGJ, ICD atau DSM, meskipun diantara ketiganya saling merujuk untuk membuat klasifikasi. Beberapa klasifikasi Akizofrenia antara lain Skizofrenia Paranoid, Skizofrenia terdisorganisasi, Skizofrenia Katatonik, Skizofrenia tidak tergolongkan, Skizofrenia residual (Kaplan & Sadock, 2006).

b. Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa dan sebagainya. Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang banyak ditemukan pada saat masyarakat mengalami kesulitan ekonomi. Meskipun banyak anggota masyarakat yang mengalami depresi, tetapi hingga kini belum ada penelitiannya. Namun, secara asumptif dan

berdasarkan data kunjungan pasien kerumah sakit termasuk penggunaan obat antidepresian, pasien-pasien dengan depresi termasuk depresi terselubung jumlahnya semakin meningkat. Data WHO menunjukkan bahwa 5-10% dari populasi masyarakat menderita depresi yang memerlukan pengobatan psikiatri dan psikososial. Untuk perempuan, angka depresi lebih tinggi lagi yaitu 15-17%. Pada dasarnya depresi merupakan gangguan yang relatif lebih mudah diobati. Setelah menjalani dua minggu pengobatan, gejala-gejala depresi sudah harus menunjukkan perbaikan, terlebih sekarang sudah banyak obat antidepresan generasi baru yang afektif dan aman. Masalahnya adalah hanya lebih kurang 30% penderita depresi yang terdiagnosis dan mendapat terapi yang memadai. Hal ini erat kaitannya dengan ketidakmampuan (kemiskinan) dan ketidaktahuan masyarakat

c. Cemas

Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya. Angka kejadian gangguan cemas dikaitkan dengan kesulitan ekonomi estimasinya berkisar Antara 10-15%. Angka ini cukup besar bila dibandingkan data di Negara maju yang hanya sebesar 5% dari populasi, dengan perbandingan perempuan dan laki-laki 2:1

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (Psikopatia) 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 lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian : kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian schizoid, kepribadian ayplosif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate (Maslim,2009).

e. Gangguan Mental Organik

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. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit menyebabkannya 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 suatu penyakit tertentu daripada pembagian akut yang menahun.

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 vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faalial yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

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 (Maslim, 2009).

h. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis, 1994). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin 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, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.

3. Tanda dan gejala gangguan jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa, murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya (Yosep; 2009).

Berdasarkan DSM-IV, ciri terpenting dari skizofrenia adalah adanya campuran dari dua karakteristik (baik gejala positif maupun gejala negatif) (APA, 2000). Secara umum, karakteristik gejala skizofrenia (Kriteria A), dapat digolongkan dalam tiga kelompok: gejala positif, negative dan gejala lainnya.

a. Gejala positif

Yaitu tanda yang biasanya pada orang kebanyakan tidak ada, namun pada pasien skizofrenia justru muncul. Gejala positif adalah gejala yang bersifat aneh, antara lain berupa delusi, halusinasi, ketidak teraturan pembicaraan, dan perubahan perilaku (Kaplan dan Sadock, 2006).

b. Gejala negatif

Yaitu menurunnya atau tidak adanya perilaku tertentu, seperti perasaan yang datar, tidak adanya perasaan yang bahagia dan gembira, menarik diri, ketiadaan pembicaraan yang berisi, mengalami gangguan sosial, serta kurangnya motivasi untuk beraktifitas.

c. Gejala lainnya (disorganisasi)

Perilaku yang aneh dan disorganisasi pembicaraan. Perilaku yang aneh ini, misalnya katatonia, dimana pasien menampilkan perilaku tertentu berulang-ulang menampilkan pose tubuh yang aneh: atau waxy flexibility, yaitu orang lain dapat memutar atau membentuk posisi tertentu dari anggota badan pasien, yang akan di pertahankan dalam waktu yang lama. Sedangkan disorganisasi pembicaraan adalah masalah dalam mengorganisasikan ide dan pembicaraan, sehingga orang lain mengerti, dikenal dengan gangguan berpikir formal (Prabowo, 2007).

Berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa :

1) Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal).

Proses kognitif meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Sensasi dan persepsi
- b. Perhatian
- c. Ingatan
- d. Asosiasi
- e. Pertimbangan
- f. Pikiran
- g. Kesadaran

2) Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemutusan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

3) Gangguan ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

4) Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/ konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

5) Gangguan pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktifitas

6) Gangguan pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang

7) Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri

8) Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

9) Gangguan emosi dan afek

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

10) Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

B. Tinjauan Umum Stress

1. Defenisi Stress

Stress merupakan hal yang menjadi bagian dari kehidupan manusia. Stress yaitu: Psychological and physical strain or tension generated by physical, emotional, social, economic, or occupational circumstances, events, or experiences that are difficult to manage or endure (Andrew M. Colman, 2001). Makna dari kalimat tersebut adalah bahwa stress psikologis dan fisik merupakan ketegangan yang disebabkan oleh fisik, emosi, sosial, ekonomi, pekerjaan atau keadaan, peristiwa, atau pengalaman yang sulit untuk mengelola atau bertahan. Stress adalah reaksi dari tubuh (respon) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari system pertahanan yang membuat kita tetap hidup. Stress adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana manusia melihat adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau diluar batasan kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut (pandangan dari Patel dalam Abdul Nasir,dkk 2011).

Stress merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (challenge) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (threat), atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya. Dengan demikian, bisa diartikan bahwa stress merupakan suatu system pertahanan tubuh dimana ada sesuatu yang mengusik integritas diri, sehingga mengganggu ketentraman yang dimaknai sebagai

tuntutan yang harus diselesaikan. Di samping itu, keadaan stress akan muncul apabila ada tuntutan yang luar biasa sehingga mengancam keselamatan atau integritas seseorang.

2. Jenis Stres

Ada dua jenis stress, yaitu “baik” dan “buruk”. Stress melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik *anxiousness* (distress) atau *pleasure* (eustress).

a) Stress yang baik atau eustres

Adalah sesuatu yang positif. Stress dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Dengan stress yang baik, semua pihak merasa diuntungkan. Dengan begitu, stress yang baik akan memberikan kesempatan untuk berkembang dan memaksa seseorang mencapai performanya yang lebih tinggi. Stress yang baik terjadi jika setiap stimulus mempunyai arti sebagai hal yang memberikan pelajaran bagi kita, betapa suatu hal yang dirasakan seseorang memberikan arti sebuah pelajaran, dan bukan sebuah tekanan. Tahu diri sendiri, tahu menempatkan diri, dan tahu membawa diri akan menempatkan kita pada suasana yang baik dan menyenangkan, terutama dan menghadapi suatu stimulus internal maupun eksternal.

Dengan demikian, bisa dikatakan stress positif apabila setiap kejadian dihadapi dengan selalu berpikiran yang positif dan setiap stimulus yang masuk merupakan suatu pelajaran yang berharga dan mendorong seseorang untuk selalu berpikir dan berperilaku bagaimana agar apa yang akan dilakukan selalu membawa manfaat dan bukan bencana. Stimulus yang merupakan manifestasi dari timbulnya masalah itu pasti ada dan tidak perlu dihindari, tetapi harus dihadapi dan disikapi. Jika dipandang dari sisi buruknya saja, semua stimulus tidak ada yang baik. Akan, tetapi bila dilihat dari sisi yang baik, semua pasti ada gunanya. Oleh karena itu, perlu ada standar yang ideal diri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Untuk menjadikan stress sebagai suatu yang positif, maka perlu ada sikap bahwa masalah harus dicarikan penyelesaiannya (*problem solving*). Salah satunya dengan mencari dukungan dari orang lain untuk

membantu menyelesaikan masalah, terutama bila masalah sulit diselesaikan. Apabila tetap tidak diselesaikan cukup dengan diambil hikmahnya.

b) Stres yang buruk atau distress

Adalah stress yang bersifat negatif. Distress dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu yang buruk, di mana respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman. Distres akan menempatkan pikiran dan perasaan kita pada tempat dan suasana yang serba sulit. Hal tersebut dikarenakan cara memandang suatu masalah hanya dilihat dari sisi yang sempit dan merugikan saja. Belum pernah dieksplorasi betapa sebuah kejadian ini membawa makna yang luas sebagai suatu pelajaran yang berharga dan bermakna untuk kepentingan diri sendiri dan orang lain. Dengan demikian, distress terjadi apabila suatu stimulus diartikan sebagai sesuatu yang merugikan dirinya sendiri dalam hal kenikmatan saja dan biasanya terjadi pada pada saat itu juga, di mana sebuah stimulus dianggap mencoba untuk menyerang dirinya. Hal ini berdampak pada suatu penentuan sikap untuk mencoba mengusir stimulus tersebut dengan cara menyalahkan diri sendiri, menghindar darimasalah, atau menyalahkan orang lain. Distress dipicu oleh sebuah tuntutan tidak sesuai dengan kenyataan, atau apa yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi.

(Dadang Hawari, 2001) menyebutkan bahwa distress adalah jika tubuh dihadapkan pada tuntutan yang berlebihan, distress dimaknai sebagai sebuah reaksi tubuh yang menyebabkan fungsi organ tubuh tersebut sampai terganggu. Hal yang mengejutkan adalah ternyata sedikit stres sama merusaknya dengan banyak stres. Ketika kita mengalami sedikit tekanan, kita mungkin hanya berusaha sedikit sehingga performa kita kurang optimal. Sebaliknya, tingkat stress yang tinggi membuat sulit berkonsentrasi sehingga performa juga menjadi kurang efektif dan efisien. Dengan stres yang tidak baik, dapat dipastikan ada salah satu pihak yang akan dirugikan, bisa mengenai diri sendiri, maupun orang lain. Stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi ketika seseorang merasakan ketidakseimbangan Antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut. Sementara itu, menurut (Korchin dalam Abdul Nasir 2011), stress tidak hanya berupa kondisi yang menekan, baik dari keadaan fisik atau psikis seseorang, maupun reaksi-

reaksinya terhadap tekanan tersebut, melainkan keterkaitan antara ketiga hal tersebut, terdapat empat jenis stress, Antara lain sebagai berikut:

- 1) **Frustasi**, kondisi dimana seseorang merasa ajalan yang akan ditempuh untuk meraih tujuan dihambat.
- 2) **Konflik**, kondisi ini muncul ketika dua atau lebih perilaku saling berbenturan, dimana masing-masing perilaku tersebut butuh untuk diekspresikan atau malah saling memberatkan.
- 3) **Perubahan**, kondisi yang dijumpai ternyata merupakan kondisi yang tidak semestinya serta membutuhkan adanya suatu penyesuaian.
- 4) **Tekanan**, kondisi di mana terdapat suatu harapan atau tuntutan yang sangat besar terhadap seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.

C. Model Stress Adaptasi

1. Defenisi Model Stress Adaptasi

Stres adaptasi mengidentifikasi sehat sakit sebagai hasil berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan faktor lingkungan. Komponen biologis, psikologis, sosial dan budaya diintegrasikan komprehensif. Proses terapeutik dilakukan dengan membangun coping yang adaptif, memperhatikan faktor risiko terjadinya gangguan perilaku, persepsi terhadap stimulus, sumber coping dikuatkan dengan memberikan penilaian dan makna positif terhadap sebuah peristiwa, meningkatkan kemampuan personal dan dukungan susunan. Tujuan utama adalah membangun coping yang adaptif (Ah.Yusuf, dkk, 2019).

2. Model Stres Adaptasi

Model stres adaptasi asuhan keperawatan psikiatrik pertama kali dikembangkan oleh Gail Stuart tahun 1983 yang kemudian dikembangkan lebih lanjut tahun 1995. Model ini mengintegrasikan komponen biologis, psikologis dan sosial budaya dari asuhan keperawatan. Model yang utuh menggabungkan landasan teoritis, komponen-komponen bio-psiko-sosial, rentang respons coping, dan keperawatan yang dilandasi pada tahapan pengobatan pasien: peningkatan kesehatan, pemeliharaan, akut atau krisis. Model ini terdiri dari komponen-komponen berikut (Ah, Yusuf, dkk, 2019):

a. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu yang mengatasi stress. Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang memengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor ini akan memengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stres, pengalaman stres yang dialaminya.

Adapun macam-macam faktor predisposisi meliputi hal sebagai berikut.

- 1) **Biologi:** latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
- 2) **Psikologis:** kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
- 3) **Sosiokultural:** usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkatan sosial.

b. Faktor Presipitasi

Stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan dan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural. Waktu merupakan dimensi yang juga memengaruhi terjadinya stres, yaitu berapa lama terpapar dan berapa frekuensi terjadinya stres. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

1) Kejadian yang menekan (stressful).

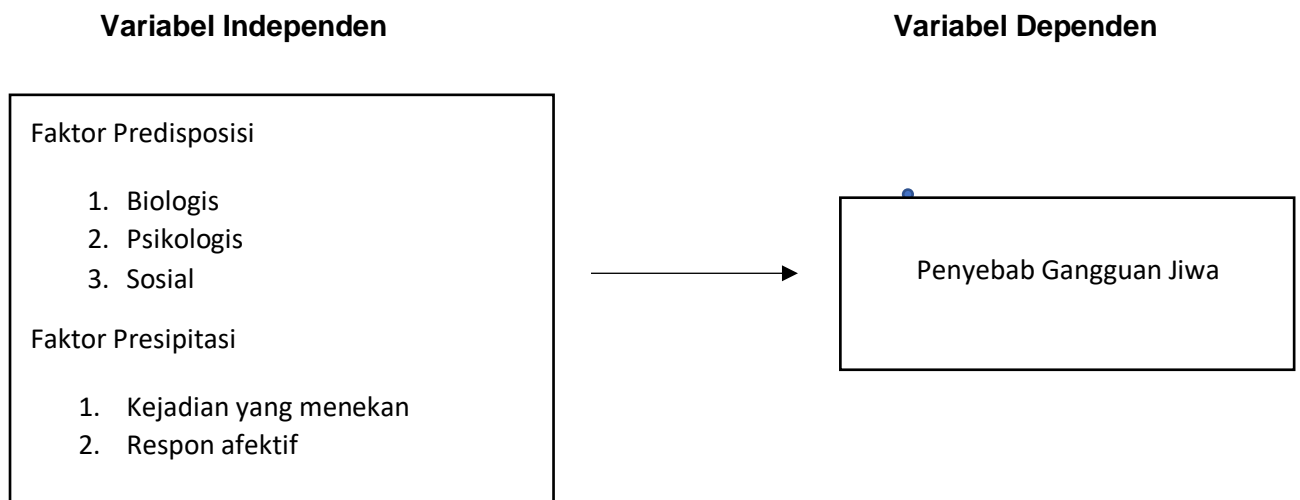
Ada tiga cara mengategorikan kejadian yang menekan kehidupan, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial meliputi keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan, aspek legal, dan krisis komunitas. Lingkungan sosial adalah kejadian yang dijelaskan sebagai jalan masuk dan jalan keluar. Jalan masuk adalah seseorang yang baru memasuki lingkungan sosial. Keinginan sosial adalah keinginan secara umum seperti pernikahan.

2) Ketegangan hidup

Dapat meningkat karena kondisi kronis yang meliputi ketegangan keluarga yang terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian. Beberapa ketegangan hidup yang umum terjadi adalah perselisihan yang dihubungkan dengan hubungan perkawinan, perubahan orang tua yang dihubungkan dengan remaja dan anak-anak, ketegangan yang dihubungkan dengan ekonomi keluarga, serta overload yang dihubungkan dengan peran.

D. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep berjudul analisis faktor faktor penyebab gangguan Jiwa menggunakan pengkajian stress adaptasi adalah sebagai berikut :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Jenis dan Desain penelitian ini adalah penelitian Analitik dengan desain Studi literatur. Studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatatserta mengolah bahan penelitian (Zed,2008). Studi literature ini untuk mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Adapun studi literature yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 5 jurnal

B. JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature riview yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari e-source google scholar dan pubmed.

2. Cara pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari jurnal e-source google scholar dan pubmed
- b. Jurnal yang diambil harus berkaitan dengan variabel, judul penelitian sebanyak 5 jurnal
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil
- d. Setelah ditelaah kemudian peneliti melakukan analisa data

C. ANALISA DATA

Penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pengkajian stress adaptasi diambil dari yang paling relevan, relevan dan cukup relevan kemudian melihat tahun penelitian yang terbaru yaitu dari 10 tahun terakhir.

Kemudian membaca abstrak dari setiap penelitian terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan apa yang akan dipecahkan dalam penelitian mencatat. Mencatat bagian-bagian penting dan relevan dengan permasalahan penelitian. Untuk menjaga tidak terjadinya plagiat. Para peneliti hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan di daftar pustaka, jika informasi tersebut berasal dari ide atau hasil penelitian orang lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL JURNAL

NO	Judul / Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart / 2016	Fajar Rinawati, Moh Alimansu	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan gangguan mental di Ruang Akut RS Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi Bogor	Populasi penelitian ini adalah semua klien yang dirawat di Ruang Akut RS Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi Bogor. Jumlah sample pada penelitian ini adalah 46 responden.	Metodologi penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan purposive sampling selama 9 minggu.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi adalah klien yang pernah mengalami gangguan mental sebelumnya, tipe kepribadian dan klien pengangguran, pengalaman yang tidak menyenangkan dan konflik dengan keluarga dan teman.

2	Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta / 2016	Asykari Indah Saputri	Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi faktor predisposisi dan presipitasi gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.	Populasi penelitian adalah pasien yang masuk ke Ruang IGD pada tahun 2015 rata – rata berjumlah 227 pasien. Sampel sebanyak 56 pasien diambil dengan tehnik accidental sampling.	Jenis Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan faktor predisposisi gangguan jiwa pada pasien adalah disebabkan karena kehilangan, kegagalan dan berduka. Sedangkan faktor presipitasi gangguan jiwa pada pasien adalah gangguan psikologis, gangguan sosial, gangguan emosional dan gangguan biologis.
3	Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia Di Poli Klinik	Hasmila Sari, Wildan Sirna	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor predisposisi	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh distribusi	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi pada penderita skizofrenia

	Rumah Sakit Jiwa Aceh / 2014		pada penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2014.	kunjungan rawat jalan BLUD RSJ Aceh bulan Desember 2013 yang berjumlah 1.279 kunjungan. sampel pada penelitian ini berjumlah 102 orang.		berupa faktor biologi yang disebabkan oleh gangguan neurotransmitter sebanyak 42 orang (41,2%), faktor psikologi yang disebabkan oleh trauma sebanyak 73 orang (71,6%), dan faktor sosiokultural lingkungan yang disebabkan oleh diintimidasi di sekolah/lingkungan sosial dan sulit mendapatkan pekerjaan sebanyak 24 orang (23,5%).
4	Public Beliefs About Causes and Risk Factors for Mental	Anthony F Jorm, dkk	Penelitian ini dilakukan untuk menentukan apakah kepercayaan	Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak	Metode pada penelitian ini yaitu: Keyakinan tentang penyebab dan	Hasil: Perubahan utama adalah peningkatan kepercayaan pada penyebab

	Disorders: Changes in Australia Over 8 Years		mengenai factor penyebab gangguan jiwa telah berubah dari waktu ke waktu di Australia.	1.823 orang dilakukan pada tahun 2003-2004	faktor risiko dinilai menggunakan pertanyaan berdasarkan sketsa kasus seseorang dengan depresi atau skizofrenia. Pertanyaan- pertanyaan ini diajukan dalam survei nasional terhadap 2.031 warga Australia berusia 18-74 tahun yang dilakukan pada tahun 1995, dan survei kedua terhadap 1.823 orang dilakukan pada tahun 2003-2004.	genetik baik depresi maupun skizofrenia, peningkatan kepercayaan tentang masalah sejak kecil dan kematian seseorang yang dekat sebagai penyebab depresi, dan penurunan kepercayaan bahwa "kelemahan karakter" adalah penyebab skizofrenia.
5	Public beliefs about the causes of	Georg Schomeru s, dkk	Tujuan penelitian ini adalah untuk meninjau	selama bulan Mei dan Juni, survei yang	Metode pada penelitian ini yaitu : wawancara	Hasil penelitian ini yaitu penyebab yang paling sering

	<p>mental disorder revisited/ 2005</p>		<p>kembali pengetahuan masyarakat tentang penyebab gangguan mental</p>	<p>representatif tentang konsepsi publik tentang gangguan mental dan sikap terhadap orang yang sakit mental dilakukan di Jerman. total 5020 wawancara dilakukan, yang mencerminkan tingkat respons 65,1%.</p>	<p>pribadi, terstruktur sepenuhnya dimulai dengan presentasi sketsa yang berisi riwayat kasus kejiwaan yang tidak berlabel secara diagnosa. pertanyaan terbuka memulai wawancara, memeriksa responden untuk menunjukkan bagaimana mereka akan memberi label masalah dalam sketsa. tanggapan kemudian dikodekan menjadi tiga kategori, menyebutkan diagnosis</p>	<p>dipilih adalah penyakit otak / heredit (dan sebaliknya, 12,3%), diikuti oleh penyakit otak / penyalahgunaan obat (6,9%). pandangan seimbang yang memberi penyakit otak / peristiwa kehidupan karena kemungkinan penyebabnya hanya menempati urutan ketiga (5,2%). kepercayaan kausal dalam depresi lebih didistribusikan secara resmi, dengan kombinasi paling populer adalah peristiwa hidup / stres di kapal</p>
--	--	--	--	---	---	---

					<p>spesifik, penyakit kejiwaan lainnya atau penyakit mental secara umum dan definisi lainnya. responden kemudian memperoleh daftar 18 kemungkinan penyebab masalah dari sketsa tersebut. menggunakan skala 5 poin likert, mereka diminta untuk menilai relevansi yang dirasakan dari masing-masing penyebab potensial hasil dari pertanyaan ini muncul di</p>	<p>atau keluarga (6,0%), peristiwa hidup / stres di tempat kerja (5,3%), dan stres dalam kemitraan atau keluarga / stres di tempat kerja (4,8%). sama sekali, pandangan seimbang yang mengandung penyebab psikososial dan biologis untuk kedua penyakit itu lebih merupakan pengecualian daripada aturan, lebih banyak responden cenderung memiliki model sebab akibat yang ketat secara biologis atau psikososial</p>
--	--	--	--	--	---	--

					tempat lain. setelah itu, responden memilih dari penyebab yang diberikan untuk menunjukkan penyebab potensial paling penting masalah tersebut	karena depresi dan skizofrenia.
--	--	--	--	--	---	---------------------------------

Tabel 1.1

B.PEMBAHASAN

1. Persamaan

Dari 5 jurnal yang telah diriview, 3 jurnal memiliki tujuan yang sama dengan yang diteliti yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pengkajian stress adaptasi, yaitu pada jurnal (Fajar Rinawati, dkk. 2016), (Asykari Indah Saputri. 2016), dan (Hasmila Sari, 2014).

Dari 5 jurnal yang telah diriview, 5 jurnal yang telah di riview dalam pengambilan sampel 4 jurnal menggunakan total sampling yaitu pada jurnal (Fajar Rinawati, dkk. 2016), (Asykari Indah Saputri. 2016), (Hasmila Sari, 2014) dan (Georg Schomerus, dkk)

Berdasarkan 5 jurnal yang telah di riview didapatkan bahwa 3 jurnal menggunakan metode penelitian deskriptif (Fajar Rinawati, dkk. 2016), (Asykari Indah Saputri. 2016), (Hasmila Sari. 2014). Pada jurnal (Anthony F Jorm, dkk) menggunakan metode survey nasional, dan pada jurnal (Georg Schomerus, dkk) menggunakan metode wawancara pribadi.

2. Kelebihan

- a. Pada penelitian Fajar Rinawati, dkk. 2016
 - Pada penelitian ini Fajar Rinawati, dkk menggunakan rumus total sampling yaitu sebanyak 46 responden, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian
 - Pada jurnal penelitian Fajar Rinawati, dkk dicantumkan abstrak dengan jelas, sehingga pembaca dapat dengan mudah mengetahui isi dari penelitian tersebut.

- b. Pada penelitian Asykari Indah Saputri. 2016
 - Sampel yang digunakan lebih banyak yaitu sebanyak 56 responden.
 - Memiliki dasar penelitian terdahulu dan fenomena yang cukup mendukung
 - Jenis penelitian dan teknik pengambilan sampel dijelaskan, sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui darimana sampel ditemukan.
 - Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan penjelasan sehingga membantu mempermudah pembaca

- c. Pada penelitian Hasmila Sari. 2014
 - Distribusi tabel dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian tersebut.
 - Penelitian ini menjelaskan Metode penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan sehingga memudahkan pembaca untuk mengerti.
 - Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 102 pasien sehingga diharapkan hasil penelitian yang didapat lebih akurat.

- d. Pada penelitian Anthony F Jorm, dkk
 - Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan penjelasan sehingga membantu mempermudah pembaca untuk memahami
 - Abstrak disajikan dengan jelas, sehingga pembaca dapat dengan mudah mengetahui isi dari penelitian tersebut.

- e. Pada penelitian Georg Schomerus, dkk
- Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan penjelasan sehingga membantu mempermudah pembaca untuk memahami

3. Kekurangan

- a. Pada penelitian Fajar Rinawati, dkk. 2016
- Dasar penelitian terdahulu dan fenomena yang kurang mendukung
 - Pada abstrak yang menjelaskan mengenai hasil penelitian, peneliti tidak mencantumkan persentase penyebab gangguan jiwa per itemnya, alangkah baiknya jika peneliti menggunakan persentase sehingga dapat memudahkan pembaca untuk memahami.
- b. Pada penelitian Asykari Indah Saputri. 2016
- Pada abstrak yang menjelaskan mengenai hasil penelitian, peneliti tidak mencantumkan persentase penyebab gangguan jiwa per itemnya, alangkah baiknya jika peneliti menggunakan persentase sehingga dapat memudahkan pembaca untuk memahami.
- c. Pada penelitian Hasmila Sari. 2014
- Hanya membahas mengenai faktor Predisposisi dan tidak membahas mengenai faktor Presipitasi
 - Data yang diperoleh hanya berdasarkan informasi dari pasien, tidak disertai dengan data sekunder seperti data dari keluarga dan dokumentasi status pasien sebelumnya
- d. Pada penelitian Anthony F Jorm, dkk
- Pada abstrak yang menjelaskan mengenai hasil penelitian, peneliti tidak mencantumkan persentase penyebab gangguan jiwa per itemnya, alangkah baiknya jika peneliti menggunakan persentase sehingga dapat memudahkan pembaca untuk memahami.
- e. Pada penelitian Georg Schomerus, dkk

- Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil review literatur 5 jurnal mengenai analisis faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pengkajian stress adaptasi di dapatkan yaitu:

Pada faktor predisposisi berupa faktor biologi yang disebabkan oleh gangguan neurotransmitter, gangguan jiwa sebelumnya, Faktor Psikologi yang disebabkan oleh kehilangan orang yang disayang, trauma, Faktor Sosiokultural lingkungan yang disebabkan oleh diintimidasi dilingkungan sekolah/sosial.

Pada faktor Presipitasi penyebab gangguan jiwa pada pasien yaitu: adanya konflik yang terus menerus dalam rumah tangga dan teman, tidak bekerja, pengalaman yang tidak menyenangkan, dan penyalahgunaan obat-obatan.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil literature review ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya mengenai faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pengkajian stress adaptasi, dan menambah wawasan, pengetahuan bagi mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan

2. Bagi Perawat

Bagi perawat yang memiliki pengetahuan cukup, diharapkan untuk terus menambah pengetahuannya dengan cara mencari informasi dari berbagai media masa, belajar dari sekitar, dan mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- AH. Yusuf, d. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Dr. Kelana Kusuma Dharma, S. M. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Eko Prabowo, S. N. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fatmawati, I. N. (2016). *Faktor- Faktor Penyebab Skizofrenia*.
- Hamimi, S. O. (2019). *Skripsi, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad.Ildrem Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan .
- Hasmila, S. (2015). *Idea Nursing Journal. Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa aceh, 12*.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- L, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Iestari, a. (2013). Retrieved from PENERAPAN TERAPI SOCIAL SKILL TRAINING DAN FAMILY PSYCHOEDUCATION TERHADAP DIAGNOSIS ISOLASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN TEORI STRESS ADAPTASI STUART DAN MODEL SISTEM NEUMAN DI RUANG ARIMBI RSMM BOGOR TAHUN 2013:
- Marbun, A. P. (2016). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stress Mahasiswa Program Transfer Keperawatan Yang Sedang Menyusun Skripsi*.
- Nakane, Y., Anthony, J. F., Yosioka, K., Cristensen, H., Nakane, H., & Kathleen, G. M. (2005). *Bmc Psychiatry*. Retrieved from Public Bilief About Causes And Risk Faktor For Mental Diorder: A Comperation Of Japan And Australia.
- Notoatmojo, s. (2010). *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Pt rineka cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Prabowo, E. (n.d.). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Surabaya: Nuha Medika.
- Rinawati, F. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1 Nopember 2016*, 34.

- saputri, a. i. (2016). Retrieved from ANALISIS FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI GANGGUAN JIWA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA.
- Saputri, A. I. (2016). Analisa Faktor Predisposisi dan Presipitasi Gangguan jiwa di Ruang instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Sukakarta.
- sari, h., & sirna, w. (2015). *Idea Nursing Journal Vol. VI No. 2 2015 ISSN : 2087-2879*. Retrieved from FAKTOR PREDISPOSISI PENDERITA SKIZOFRENIA DI POLI KLINIK RUMAH SAKIT JIWA ACEH.
- Schomerus, G., Matschinger , H., & Angermeyer, M. C. (2006). *Dapartemen Of Psychiatry* . Retrieved from Public Beliefs About The Causes Of Mental Disorders Reviseted.
- Sulistiyowati, D. Y. (2018). *Skripsi, Stressor Presipitasi Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universita Muhammadiyah Surakarta.
- Susilowati. (2007). *Hubungan Antara Sosial dan Tingkat Strs orang tua dari anak autis*.
- Yanuar, R. (n.d.). Retrieved from ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN JIWA DI DESA PARINGAN KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO.
- Yusuf, A., Fitriyari, R., & Nihayati, E. H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan jiwa*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : LITERATURE RIVIEW: ANALISIS FAKTOR-FAKTOR
PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN MODEL
PENGAJIAN STRESS ADAPTASI

Nama Mahasiswa : MAIKA BABY SILVIA

NIM : P07520216035

Nama Pembimbing : JOHANI DEWITA NASUTION, SKM.,M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	03-12-2019	Konsul Judul	Telaah Jurnal dan Pengajuan Judul		
2	05-12-2019	Konsul Judul	Acc Judul		
3	23-01-2020	Konsul Bab I	Perbaikan		
4	02-03-2020	Konsul Bab II	Perbaikan		
5	04-03-2020	Konsul Bab III	Perbaikan		
6	05-03-2020	Konsul Bab I, III, dan III	Perbaikan		
7	06-03-2020	Konsul kuisisioner	Perbaikan		
8	09-03-2020	Konsul	ACC Proposal		
9	28-05-2020	Konsul Bab III Literature riview	Perbaikan		
10	4-06-2020	Konsul Bab IV Literature Riview	Perbaikan		
11	1-07-2020	Perbaikan bab IV	Lanjut bab V		
12	4-07-2020	Konsul Bab V	Perbaikan		
13	18-07-2020	Konsul Bab III, IV, V Literature Riview	ACC Skripsi		

Medan,2020

Mengetahui

Ketua Prodi D-IV IKeperawatan

(Dina Indarsita, SST. M.Kes)

196501031989032001