BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil terhadap objek yang didapatkan oleh manusia dari pengelihatan dan pengalamannya. Pengetahuan adalah hasil terhadap objek yang didapatkan oleh manusia dari pengelihatan dan pengalamannya (Bakri et al., 2020). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyampaikan arti dari pengetahuan ialah segala sesuatu yang diketahui (kepandaian) atau segala yang berkaitan dengan mengetahui suatu hal (mata pelajaran). (Makhmudah, 2018)

Sedangkan menurut Pudjawidjana definisi dari pengetahuan merupakan reaksi manusia atas konektifitas oleh alam sekitar dengan perantara sentuhan objek dengan indera dan dengan pengertian lain yakni hasil setelah orang melakukan penginderaan sebuah objek tertentu. Menurut Notoatmodjo pengetahuan itu sendiri merupakan hasil tau dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindera yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan didapati manusia melalui indera penglihat (mata) dan indera pendengar (telinga).(Makhmudah, 2018)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo,2010 dalam (Syamsi & Asmi, 2019) menyampaikan bahwa terdapat 6 tingkatan pengetahuan, diantaranya adalah :

1. Tahu (*Know*), tahu adalah mengingat suatu sub materi yang sudah dipelajari sebelumnya (*recall*) dengan dapat menyebutkan kembali, menguraikan dengan bahasa sendiri apa yang telah di ketahuinya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda atau ciri-ciri orang dengan gangguan jiwa.
2. Memahami (*Comprehension*) merupakan suatu kemampuan seseorang faham terhadap objek yang telah diketahuinya dan dapat mengiterprestasikan secara benar dan jelas. Contoh : menyimpulkan atau menjelaskan materi penyuluhan kesehatan jiwa.
3. Aplikasi (*Application*) yaitu suatu kemampuan yang dapat mengunakan ilmu pengetahuan yang sebelumya telah didapat. Contoh : mampu menangani kegawatdaruratan pada orang dengan gangguan jiwa.
4. Analisis (*Analysis*) yaitu kemampuan dalam berfikir untuk menguraikan materi sesuatu objek dari unit menjadi unit terkecil. Contoh : mampu menggambarkan, membedakan, dan mengelompokkan orang dengan gangguan jiwa.
5. Sintesis (*Synthesis*) merupakan suatu kemampuan dalam mengaitkan elemen dan unsur pengetahuan yang ada sehingga membentuk pola baru yang menyeluruh. Contoh : mampu merencanakan tindakan yang tepat pada orang dengan ganggguan jiwa berdasar pada teori atau rumusan yang sudah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu suatu kemampuan seseorang dalam proses pengumpulan dan penilaian terhadap suatu objek yang telah diketahui sehingga dapat berkembang. Contoh : mampu melakukan penilaian terhadap perkembangan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Wahid, 2007) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantara lain yaitu :

1. Pendidikan

   Pada proses pembelajaran, pendidikan sangatlah mempengaruhi proses tersebut. Dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan semakin mudah dalam memahami dan menerima pengetahuan yang ia dapati. Yang perlu dingat bahwa kiita mendapati pengetahuan bukan hanya dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperolehi juga melalui pendidikan non formal, media massa, juga informasi dari orang lain. Bila semakin banyak informasi kita dapati maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan kita dapat.

2. Usia

   Usia sangatlah mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap pengetahuan. Dengan usia yang semakin beranjak dewasa, maka pola pikir tersebut akan semakin berkembang pula dan hal itulah yang menjadi sebab seseorang menerima pengetahuan yang luas.

3. Media massa/sumber informasi

   Kemajuan teknologi saat ini sangat membantu masyarakat dalam mencariinformasi secara mudah, dimana seseorang tidak perlu mengerahkan tenaga untuk mendapati informasi namun hanya dengan bermodalkan gadget seseorang dapat mengakses banyak informasi(pengetahuan) yang ingin didapati.

4. Pengalaman

Pengalaman bukan hanya mengajarkan pelajaran hidup terbaik bagi seseorang namun pengalaman baik dari diri pribadi maupun dari orang lain bisa menjadi sumber untuk memperolehi pengetahuan. Hal ini lah yang mendasari setiap orang haruslah mau untuk mengambil setiap kesempatan untuk bisa mengembangkan potensi diri dan mendapati pengetahuan yang luas. (Febrianto et al., 2019)

2.1.4 Pengukuran Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam, (2008) dalam(Permata Sari, 2018) Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dinilai berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri. Penilaian kriteria tingkat pengetahuan dapat di bagi menjadi tiga kategori yakni :

a. Skor nilai Baik apabila mencapai 76-100%

b. Skor nilai Cukup apabila mencapai 56-75%

c. Skor nilai Kurang apabila mencapai <56%

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan degan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang materi yang diukur dari responden.

2.2 Konsep Kader Kesehatan Jiwa

2.2.1 Pengertian Kader Kesehatan Jiwa

Definisi dari kader kesehatan jiwa adalah seseorang yang dipilih oleh masyarakat untuk memudahkan proses penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat setempat. Kader kesehatan jiwa ini memiliki pengaruh yang besar bagi masyarakat yang mana dapat menggerakkan masyarakat untuk ikut serta

dalam program penyuluhan kelompok sehat, resiko dan gangguan jiwa itu sendiri. (Febrianto et al., 2019)

2.2.2 Peran Dan Fungsi Kader Kesehatan Jiwa

Menurut (Iswanti & Lestari, 2018) kemampuan asuhan keperawatan jiwa yang dimiliki kader kesehatan jiwa untuk ODGJ serta keluarganya sangatlah penting. Hal ini tercerminkan dengan kegiatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bertujuan untuk pengoptimalan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan jiwa sendiri memiliki peran aktif lainnya yakni menyediakan akses informasi dan pendidikan kesehatan, melakukan dukungan sosial dan advokasi, meninjau langsung pemberdayaan dan mencegah diskriminasi pada ODGJ. (Susmiatin & Sari, 2021)

Berikutnya menurut Keliat (2010) dalam (Nafiah & K, 2021) bawasanya peran dan fungsi kader kesehatan jiwa mencakup banyak aspek diantaranya yaitu :

1. Diharapkan kader mampu menemukan dan melaporkan kasus-kasus psikososial maupun gangguan jiwa yang terjadi dimasyarakat
2. Kader mampu menggerakan individu,kelompok, dan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan jiwa dimasyarakat
3. Kader dapat melakukan kunjungan rumah untuk melihat sejauh mana kemampuan pasien dalam mengatasi masalahanya , serta mengobservasi keterlibatan keluarga dalam merawat pasien
4. Kader juga harus mampu merujuk kasus-kasus masalah psikososial dan gangguan jiwa yang ada dimasyarakat pada perawat kesehatan jiwa dimasyarakat atau pelayanan kesehatan.

5. Kader juga mampu mendokumetasi atau membuat laporan perkembangan tentang kemampuan pasien

2.3 Konsep Kegawatdaruratan Jiwa

2.3.1 Pengertian Kegawatdaruratan Jiwa

Gawat ialah sesuatu kondisi dimana dapat menyebabkan kecacatan dan mengancam nyawa sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Sedangkan darurat ialah suatu kondisi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat namun secara langsung tidak mengacam nyawa.

Menurut (Nursana, 2013) dalam (Suswitha & Arindari, 2020) Kegawatdaruratan secara umum yaitu suatu keadaan atau kondisi dimana seseorang membutuhkan bantuan dengan cepat, tanggap, dan tepat untuk menghidari kecacatan ataupun kematian. Penanganan kegawatdaruratan merupakan suatu tindakan keperawatan atau medis yang dibutuhkan oleh seseorang dengan keadaan gawat darurat dalam waktu cepat untuk mencegah kecacatan dan menyelamatkan nyawa.(Rosidawati, 2020).

Menurut Elvira & Hadisukanto, 2013 dalam (Bano et al., n.d.) Kegawatdaruratan jiwa atau kegawatdaruratan psikiatri ialah suatu kondisi adanya gangguan pada pola pikiran, perasaan dan perilaku yang segera membutuhkan intervensi terapeutik. Penyebab masalah terjadinya kegawatdaruratan psikiatri yaitu perilaku kekerasan, bunuh diri, *(Delirium)*penurunan kesadaran yang bersifat akut dan(*sindrom neuroleptik maligna)* dari pengunaan obat anti psikotik yang merupakan kondisi gawat darurat yang sehigga memerlukan penghentian terapi.

Menurut O'Brien dkk, 2013 dalam (Hidayah et al., 2022) Penanganan kegawatdaruratan jiwa memerlukan ketepatan dalam pengkajian, kepastian keamanan, perhatian yang harus segera diberikan kepada klien serta perlu dilakukan pengkajian resiko tindakan kekerasan, hilang kendali, agresi,melukai diri sendiri, bunuh diri.jenis-jenis kegawatdaruratan orang dengan gangguan jiwa dapat dibagi menjadi 6 bagian yaitu kegawatdaruratan jiwa yang bersifat darurat, kegawatdaruratan yang bersifat gawat, masalah gangguan jiwa yang memiliki kondisi krisis, kondisi krisis yang tidak memiliki bahaya langsung, keadaan yang tidak menunjukan adanya bahaya langsung, masalah gangguan jiwa yang terjadi sebagai akibat penyakit fisik.

2.3.2 Keadaan Kegawatdaruratan Jiwa

Beberapa ciri-ciri kondisi kedaruratan psikiatri atau kegawat daruratan jiwa yaitu :

a. Keinginan bunuh diri
b. Agitasi (Perasaan gelisah, gaduh, Jengkel, gugup, atau tidak tenang)
c. Agresi (Perilaku kekerasan/amuk yang bertujuan untuk melukai seseorang baik secara fisik maupun psikologi)
d. keadaan confusional state (Keadaan bingung atau delirium)

Berdasarkan keadaan kedaruratan jiwa di masyarakat di temukan sebagian besar terjadi pada waktu jam malam dan tidak ada perbedaan antara hari, minggu, bulan atau tahun.(Jamroni, 2021).

2.3.3 Tanda Dan Gejala Kegawatdaruratan Jiwa

1. Aktivitas motorik yang berlebihan, tidak sesuai dan tidak bertujuan
2. Menyerang

3. Kontrol impuls yang buruk
4. Postur tegang dan condong ke depan
5. Merusak lingkungan
6. Kontak mata melotot
7. Ketakutan atau ansietas yang berat
8. Iritabilitas yang dapat meningkat intensitasnya menjadi perilaku yang mengancam
9. Ketidakmampuan untuk menganalisis situasi dengan baik
10. Isi pembicaraan berlebihan dan bersifat menghina
11. Tekanan suara keras dan menuntut
12. Marah – marah
13. Dendam
14. Merasa tidak nyaman

2.3.4 Alat – alat untuk Kegawatdaruratan Jiwa

Tabel 2. 1 Alat – alat untuk Kegawatdaruratan Jiwa

Gambar	Nama
	Alat fiksasi fisik untuk kaki dan tangan : - Kain yang kuat dan halus - Ukuran 40 cm × 20 cm × 0,5 cm - 2 tali pengikat : untuk manset dan ke tempat tidur - 4 buah : untuk lengan dan tungkai
	Jaket fiksasi (digunakan untuk pasien dengan hiperaktivitas motorik pada ekstremitas atas)

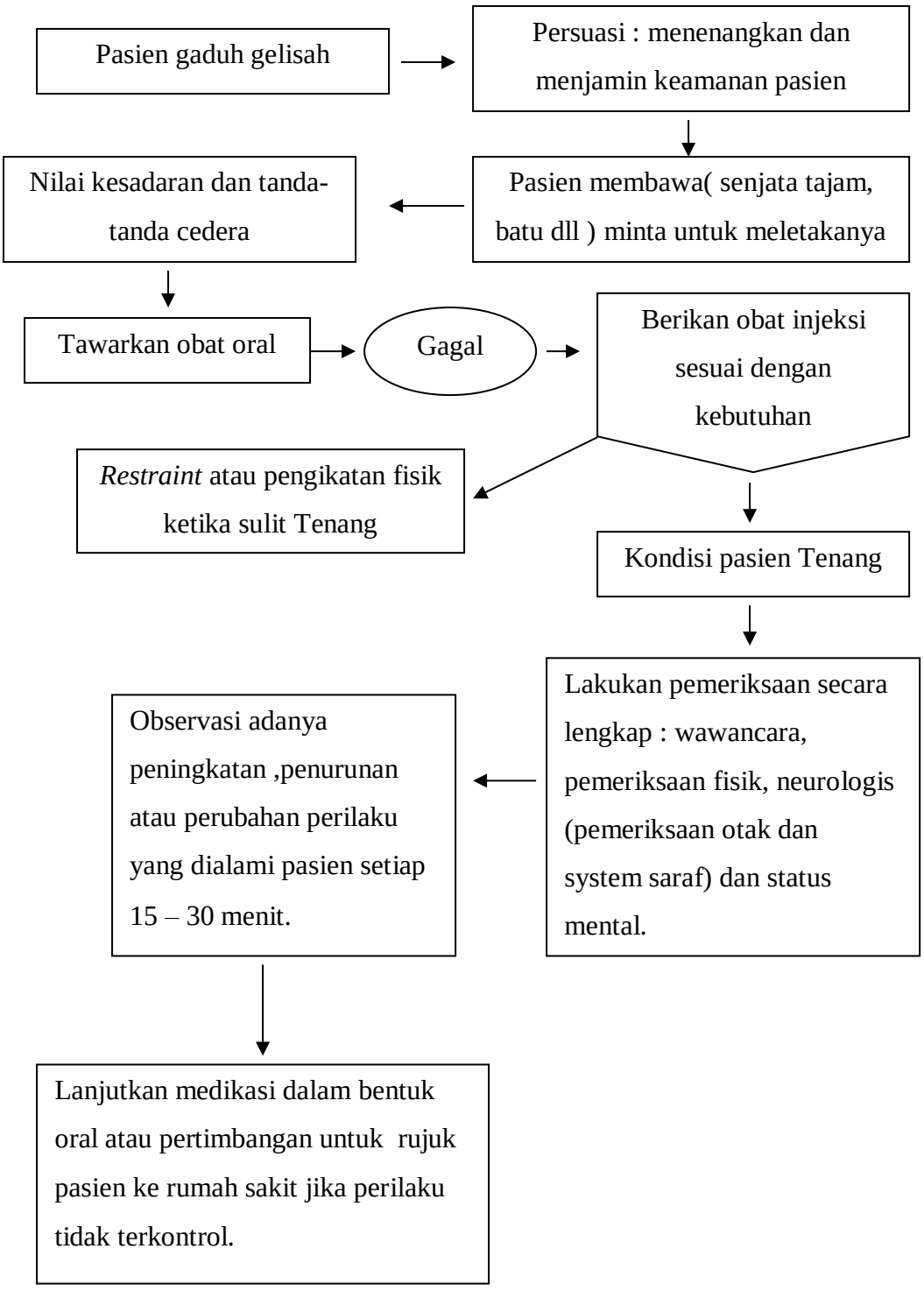
Gambar	Nama
	Alat Injeksi : Spuit 3cc

2.3.5 Obat – obatan untuk Kegawatdaruratan Jiwa

Tabel 2. 2 Obat – obatan untuk Kegawatdaruratan Jiwa

No	Obat Oral	No	Obat Injeksi
1.	Haloperidol tablet 0,5 mg, 1,5 mg, dan 5 mg	1.	Haloperidol injeksi 5 mg/ml
2.	Klorpromazin tablet 25 mg, 100 mg	2.	Diazepam injeksi 10 mg
3.	Risperidon tablet 2 mg	3.	Klopromazine injeksi 25 mg
4.	Diazepam tablet 5 mg	4.	Difenhidramin injeksi 25 mg/ml
5.	Lorazepam 1mg, 2 mg	5.	Sulfas atropin injeksi 0,25mg/ml
6.	Propranolol 10 mg, 40 mg		
7.	Triheksifenidil 2 mg		

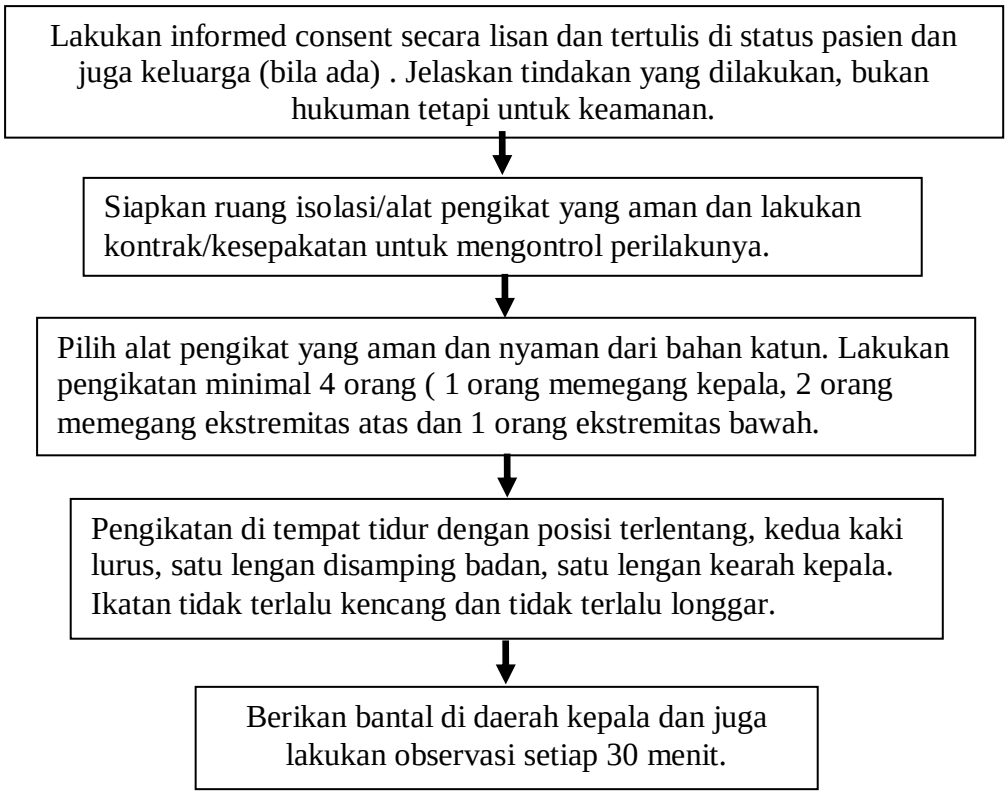
2.3.6 Penatalaksanaan kegawatdaruratan jiwa



Gambar 2. 1 SOP Gaduh Gelisah UPT Puskesmas Kecamatan Kepanjen kidul.

Sedangkan menurut(P & Soebyakto, n.d.) Salah satu ciri kegawatdaruratan pada orang gangguan jiwa yaitu perilaku kekerasan atau agresif yang merupakan suatu bentuk perilaku untuk melukai diri sendiri maupun seseorang secara fisik dan psikologis. Penanganan kekerasan atau keadaan gaduh gelisah dapat dilakukan dengan cara restrain. Restrain , yaitu kekuatan fisik untuk membatasi kebebasan gerak dari individu tersebut, kekuatan fisik tersebut menggunakan alat medis,dan tenaga manusia.

Penatalaksanaan pembatasan gerak atau pengekangan fisik (*Restrain*)



Gambar 2. 2 Penatalaksanaan pembatasan gerak atau pengekangan fisik (Restrain)

2.4 Konsep Orang Dengan Gangguan Jiwa

2.4.1 Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa

Definisi dari gangguan jiwa ialah seseorang yang mengalami gangguan baik secara psikologis atau perilaku, biasanya gangguan tersebut berkaitan dengan gangguan afektif, perilaku, kognitif dan perseptual. Diantara penyebab yang sering menimbulkan ialah stress subjektif atau biopsikososial. (Febrianto et al., 2019)

Menurut (Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014) Orang Dengan Gangguan Jiwa atau bisa disebut dengan ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan pada pola fikiran, perilaku dan perasaan yang terwujud dalam bentuk gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, juga dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia.(Palupi et al., 2019)

2.4.2 Klasifikasi Orang Dengan Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut (Lia, 2022) sebagai berikut :

1. Skizofrenia

   yaitu suatu kondisi yang mengalami gangguan pada perasaan, pola pikir dan gangguan pada perilakunya.Gejala klinis skizofernia yang sering muncul mengalami depresi, hilang konsentrasi, cemas dan menarik diri dari keramaian.

2. Depresi

yaitu ketika seseorang mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi yang mudah terganggu dan juga sering mengalami halusinasi.Sehingga mengakibatkan perasaan sedih, tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah.

3. Kecemasan

   merupakan perasaan yang timbul ketika khawatir atau takut dan panik akan sesuatu. kondisi ini dapat di bagi menjadi 3 kategori diantaranya tingkat kecemasan, gangguan fobia serta gangguan tekanan paksa-trauma.

4. Gangguan Psikosomatik

   yaitu keluhan fisik yang timbul atau yang dipengaruhi oleh pikiran atau emosi.

5. Retardasi mental (keterbelakangan mental)

   yaitu gangguan pada intelektual yang umumnya ditandai dengan kemampuan mental yang berada di bawah rata-rata.

2.4.3 Penatalaksanaan Orang Dengan Gangguan Jiwa

Upaya penanganan gangguan jiwa Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa dalam (UU No. 18, 2014) yaitu dengan melakukan pendekatan secara berikut :

1) Promotif

   Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Upaya promotif dilaksanakan di lingkungan salah satunya yaitu fasilitas pelayanan

kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa dengan sasaran kelompok pasien, kelompok keluarga, dan masyarakat di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Preventif

Preventif dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b berupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.Upaya preventif di laksanakan salah satunya di lingkungan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c dilaksanakan dalam bentuk :

a. Menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif
b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa
c. Menyediakan konseling bagi masyarakat yang membutuhkan

3) Kuratif

Kuratif dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Upaya kuratif kesehatan jiwa di tunjukan untuk :

a. Penyembuhan atau pemulihan
b. Pengurangan penderitaan
c. Pengendalian disabilitas
d. Pengendalian gejala penyakit

Proses penegakan diagnosis terhadap orang yang diduga ODGJ dilakukan untuk menentukan :

a. Kondisi kejiwaan
b. Tindak lanjut penatalaksanaan.

Penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kirteria diagnostik oleh :

a. Dokter umum
b. Psikolog
c. Dokter spesialis kedokteran jiwa
    1. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilakukan di fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa
    2. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dilaksanakan melalui sistem rujukan
    3. Penatalaksanaan kondisi kejiwaan pada ODGJ dapat dilakukan dengan cara :
        a. Rawat jalan atau
        b. Rawat inap

4) Rehabilitatif

Rehabilitatif Kesehatan Jiwa merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatana pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditunjukan untuk :

a. Mencegah atau mengendalikan disabilitas
b. Memulihkan fungsi social
c. Memulihkan fungsi okupasional

d. Mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat

Rehabilitatif ODGJ meliputi :

a. Rehabilitatif psikiatrik dan/atau psikososial
b. Rehabilitatif social

Rehabilitatif psikiatrik dan/atau psikososial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf a dilaksanakan sejak dimulainya pemberian pelayanan Kesehatan Jiwa terhadap ODGJ

Upaya rehabilitatif sosial dalam Pasal 26 ayat (1) huruf b dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, atau koersif, baik dalam keluarga , masyarakat, maupun panti sosial.