

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari beberapa masalah dan beberapa gejala. Karakteristik gangguan jiwa yang sering muncul adalah perubahan secara signifikan dalam berpikir, emosi atau perilaku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (APA, 2018). Individu yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh respon maladaptif terhadap stressor dari lingkungan baik eksternal maupun internal yang dapat mengganggu kegiatan sosial, pekerjaan, keluarga, dan fisik individu (WHO, 2018 & APA, 2018).

Gangguan jiwa bisa terjadi dan dialami oleh siapapun tanpa memandang usia, jenis kelamin, geografi, pendapatan, status sosial, ras, etnis, agama, orientasi seksual, latar belakang atau aspek lain dari budaya.

Gangguan jiwa dapat terjadi pada usia berapapun, tiga perempat dari seluruh prevalensi gangguan jiwa dimulai pada usia 24 tahun. Sebagian besar orang dengan gangguan jiwa menyembunyikan penyakit tersebut. Terkadang mereka tidak mengakui padahal secara teori gangguan ini bukanlah hal memalukan. Gangguan jiwa merupakan kondisi medis sama halnya dengan penyakit jantung atau diabetes yang dapat diobati.

Gangguan jiwa meliputi skizofrenia, psikosis, depresi, demensia, gangguan afektif bipolar, retardasi mental dan gangguan tumbuh kembang termasuk autisme (WHO, 2018). Faktor risiko terjadinya gangguan jiwa tidak hanya terganggunya kemampuan mengelola pikiran, emosi, perilaku dan interaksi dengan orang lain tetapi juga faktor sosial, budaya, ekonomi, politik dan faktor lingkungan seperti kebijakan nasional, perlindungan sosial, standar kehidupan, kondisi pekerjaan, dan dukungan masyarakat. Selain itu faktor stress berkepanjangan, nutrisi, infeksi perinatal, dan sering terpapar bahaya

lingkungan juga merupakan faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa (WHO, 2018 & APA, 2018).

Penyebab gangguan jiwa terdiri dari beberapa aspek atau faktor yang saling mempengaruhi. Faktor ini terdiri dari faktor somatis, psikologis, dan sosial. Gangguan jiwa adalah gejala-gejala patologis yang utamanya berasal dari faktor psikologis. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Faktor somatis: neuroanatomi, neurofisiologis, neurokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, dan faktor pre dan perinatal.
- b. Faktor Psikologis
 - 1) Interaksi ibu-anak, secara normal ada rasa percaya dan rasa aman. Interaksi abnormal adanya perasaan tidak percaya dan kebimbangan.
 - 2) Peranan ayah
 - 3) Persaingan antara saudara kandung
 - 4) Tingkat intelegensi

- 5) Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dan masyarakat
- 6) Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau merasa bersalah
- 7) Konsep diri: bagaimana individu paham dengan identitas diri sendiri
- 8) Keterampilan, bakat, dan kreativitas
- 9) Pola adaptasi dan penyesuaian sebagai reaksi terhadap adanya bahaya
- 10) Tingkat perkembangan atau kematangan emosi

c. Faktor Sosio-Budaya

- 1) Kondisi keluarga: fungsi keluarga, tugas keluarga, dan peran anggota keluarga.
- 2) Pola asuh anak
- 3) Tingkat ekonomi
- 4) Kondisi lingkungan: pedesaan atau perkotaan.
- 5) Masalah atau konflik kelompok
- 6) Fasilitas kesehatan, pendidikan, sosial kesejahteraan yang tidak memadai

- 7) Pengaruh rasialisme dan keagamaan
- 8) Nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku di dalam masyarakat (Yosep & Sutini, 2014).

2. Media dan Gangguan Jiwa

Media didefinisikan sebagai sarana utama dalam komunikasi massa (Cain et al., 2014; Ma, 2017). Sarana media bisa dalam bentuk internet (*World Wide Web*), televisi, radio, surat kabar, majalah, buletin, dan berbagai bentuk media cetak. Tujuan utama dari media ada komunikasi dengan tujuan untuk mendidik, menginformasikan, dan menghibur penonton. Media bertindak sebagai cermin masyarakat dan pada akhirnya media dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku individu (Kenez et al., 2015; Whitley & Wang, 2017).

Media dan gangguan jiwa berinteraksi satu sama lain. Media massa sangat berpengaruh terhadap sikap masyarakat atau opini tentang berbagai masalah kesehatan jiwa. Media dapat menjadi sumber utama informasi tentang gangguan jiwa dan dapat membentuk persepsi dan sikap

terkait dengan gangguan jiwa. *Media framing* terkait gangguan jiwa kemungkinan menstigmatisasi gangguan jiwa serta bertindak sebagai sarana untuk mengurangi persepsi yang tidak akurat (Whitley & Wang, 2017). Media juga dapat menjadi faktor risiko untuk jenis-jenis gangguan jiwa tertentu. Salah satu bentuk media, terutama film dapat menjadi sarana untuk memahami gangguan jiwa dan metode penanganan yang tersedia (Yang et al, 2017).

Pemberitaan tentang orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) jarang sekali memuat tentang bagaimana proses pemulihan yang lebih positif atau harapan hidup ODGJ (Reavley et al., 2016). Media justru menyampaikan berita tentang gangguan jiwa tanpa bukti medis dan ilmiah sehingga memperkuat persepsi negatif masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa itu sendiri. Persepsi negatif yang ditujukan pada ODGJ menyebabkan mereka mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi dan melanggar hak asasi manusia seperti dikucilkan, dihina,

bahkan dipasung oleh keluarganya sendiri (Irmansyah et al., 2009; Ma, 2017; Made et al., 2018).

Pemberitaan tentang gangguan jiwa yang mengandung unsur negatif dapat meningkatkan kecemasan dan depresi serta membuat hubungan dalam masyarakat menjadi renggang. Gambaran negatif gangguan jiwa mempengaruhi integrasi sosial yang dapat menghambat citra diri dan kehidupan keluarga mereka (Aragonès et al., 2014; Kenez et al., 2015). Selain itu memberikan dampak ketidakpercayaan, menghambat pemulihan dan pencarian pertolongan. Pengalaman stigma dan diskriminasi ini dapat mengakibatkan tekanan psikologis (Padhy, 2014).

Struktur penulisan berita menurut Wahjuwibowo (2015) menggunakan rumus piramida terbalik yang menonjolkan hal-hal penting di bagian depan. Rumus piramida terbalik secara sederhana menggunakan prinsip 5W+1H (*who, what, where, when, why + how*). Sebuah berita yang baik menyebutkan “*who*” atau siapa yang

melakukan, “*what*” atau apa, “*where*” atau dimana berita/kejadian itu terjadi, “*when*” atau kapan kejadian tersebut terjadi, “*why*” atau kenapa, dan “*how*” atau bagaimana kejadiannya (Wahjuwibowo, 2015).

3. Stigma dan Gangguan Jiwa

Persepsi negatif yang ditujukan pada ODGJ dalam ilmu kesehatan jiwa dikenal dengan istilah stigma. Stigma merupakan pengabaian, hal yang menakutkan, rasa bersalah, diskriminasi yang masih berkembang sampai saat ini (Aragonès et al., 2014 & Seeman et al., 2016). Stigma merupakan suatu tanda negatif yang diberikan kepada individu dengan tujuan ingin memisahkan individu tersebut dari komunitas karena dianggap berbeda, abnormal, berdosa, atau berbahaya (Reavley et al., 2016). Akar stigma yang berkembang di masyarakat sangat kokoh jika didasarkan pada permulaan sejarah manusia, budaya, dan agama (Seeman et al., 2016). Seseorang yang perilakunya berbeda dipandang sebagai berbahaya, sehingga orang yang mengalami gangguan jiwa sering

mendapatkan tanda sebagai berbahaya sehingga didiskriminasi dari komunitas (Rhydderch et al., 2016).

Stigma didefinisikan sebagai kumpulan sikap atau perilaku dan keyakinan negatif yang memotivasi masyarakat sehingga muncul rasa takut, menolak, menghindar, dan mendiskriminasi orang dengan gangguan jiwa (Theurer et al., 2015). Bagi ODGJ stigma merupakan hambatan yang memisahkan mereka dengan masyarakat dan menjauhkan mereka dari orang lain. Stigma tersebut dikelompokkan menjadi 3 jenis sebagai berikut:

- a. *Public stigma*: Sikap dan perilaku masyarakat terhadap gangguan jiwa
- b. *Self stigma*: stigma ini terjadi ketika individu menginternalisasikan stigma publik sehingga membahayakan diri sendiri
- c. *Label avoidance stigma*: stigma ini terjadi ketika individu yang tidak mengalami gangguan jiwa menghindari pelayanan kesehatan jiwa karena takut

dipandang sebagai orang gangguan jiwa (Rhydderch et al., 2016 & Theurer et al., 2015).

Stigma memberikan dampak negatif yang berarti bagi kelangsungan hidup ODGJ maupun keluarganya. Konsekuensi yang timbul dari stigma adalah sebagai berikut:

- a. Stigma menyebabkan orang menyembunyikan atau menyangkal gejala-gejala yang mereka rasakan
- b. Stigma menyebabkan keterlambatan dalam pemberian terapi
- c. Stigma membuat seseorang menghindari terapi yang efektif
- d. Stigma dapat mengisolasi individu dan keluarga
- e. Stigma menurunkan potensi diri dan harga diri
- f. Stigma menghambat akses pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas
- g. Stigma secara negatif mempengaruhi persepsi dan perilaku petugas kesehatan

- h. Stigma berkontribusi dalam peningkatan keparahan penyakit
- i. Stigma mempengaruhi respon masyarakat terhadap gangguan jiwa (Reavley et al., 2016; Seeman et al., 2016; Theurer et al., 2015).

4. Konsep Literasi Kesehatan Jiwa

Literasi kesehatan jiwa pertama kali di perkenalkan pada tahun 1995 oleh *Anthony F. Jorm* di Australia. Beliau terinspirasi dari beberapa rekan yang berpendapat bahwa penelitian dan tindakan yang berkaitan dengan pengetahuan dan keyakinan masyarakat tentang gangguan jiwa masih sangat rendah. Pada masa itu yang menjadi sasaran penting adalah tenaga professional yang dilatih untuk bisa mengidentifikasi dan mengelola ODGJ dengan baik. Sedangkan masyarakat umum tidak menjadi sasaran penting, padahal masyarakat memiliki peran penting dalam mengidentifikasi secara dini gangguan jiwa yang ada dilingkungannya (Loganathan & Kreuter, 2014; Tonsing, 2018). Selain itu masyarakat pada umumnya memiliki

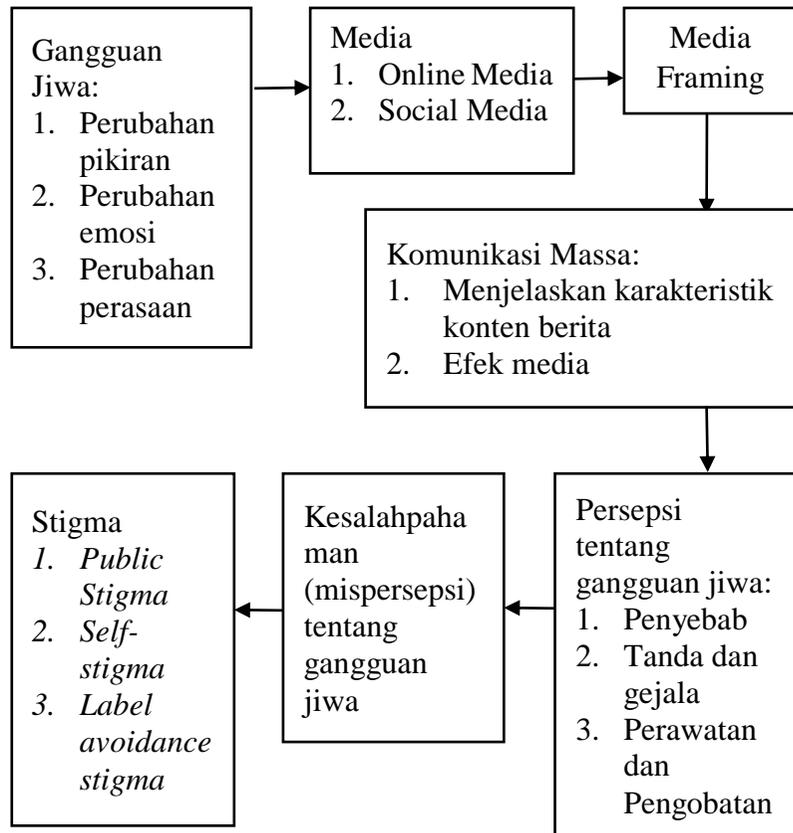
pengetahuan yang baik tentang masalah kesehatan secara umum seperti kanker dan penyakit jantung sedangkan mengenai gangguan jiwa masih rendah (Jorm, 2012). Berdasarkan fenomena tersebut istilah literasi kesehatan jiwa mulai diciptakan yang didefinisikan sebagai pengetahuan dan keyakinan tentang gangguan jiwa yang membuat individu mampu mengenali, memanajemen, dan mencegahnya (Tonsing, 2018). Penting untuk dicatat dan dipahami bahwa literasi kesehatan jiwa tidak hanya sebatas memiliki pengetahuan tetapi lebih dari itu diharapkan mampu memberikan tindakan atau aksi nyata yang bermanfaat bagi kesehatan jiwa seseorang (Novianty et al., 2017).

Literasi kesehatan jiwa terdiri dari beberapa komponen antara lain sebagai berikut:

- a. Kemampuan untuk mengenali gangguan spesifik dan berbagai gangguan jiwa yang berbeda-beda
- b. Pengetahuan dan keyakinan tentang faktor risiko dan faktor penyebab

- c. Pengetahuan dan keyakinan tentang intervensi *self-help group*
- d. Pengetahuan dan keyakinan tentang pertolongan profesional yang tersedia
- e. Sikap yang memfasilitasi pengenalan dan pencarian pertolongan yang tepat
- f. Pengetahuan untuk mencari informasi kesehatan jiwa.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
(Reavley et al., 2016; Seeman et al., 2016; Theurer et al., 2015); Jorm (2012); Gwarjanski et al (2017)