

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Jiwa

1. Pengertian

Gangguan jiwa menurut Maslim (2003) merupakan sekumpulan gejala atau pola perilaku atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment* atau *disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia.

2. Penyebab gangguan jiwa

Terdapat dua faktor sebagai penyebab gangguan jiwa ialah faktor predisposisi dan faktor pencetus. Keduanya berpengaruh untuk menimbulkan gangguan jiwa. Faktor predisposisi ialah terdiri atas berbagai faktor mulai dari faktor genetik kelainan-kelainan fisik terutama otak yang terjadi sekitar kelahiran dan atmosfer keluarga yang abnormal semasa kanak-kanak.

- a. Faktor genetik, diturunkan dari kedua orang tuanya atau lewat peristiwa mutasi.
- b. Faktor fisik berupa kerusakan otak dari yang ringan sampai berat.
- c. Faktor psikososial selama masa perkembangan mental, misalnya deprivasi maternal (berpisah dengan ibu), penyimpangan komunikasi, serta cuaca dalam keluarga yang suram.

- d. Stres-diathesis atau disebut juga dengan vulnerabilitas organ. Organ atau bagian di dalam otak vulnerable (rapuh) terhadap stress, yang mengakibatkan nilai ambang menurun.

Sedangkan faktor pencetus ialah peristiwa yang langsung baik fisik maupun psikososial yang menyebabkan timbulnya gejala-gejala sakit jiwa. Ini dapat dibagi menjadi dua kelompok :

- a. Stres fisik dapat berupa : ensefalitis, infeksi virus sistemik, perubahan-perubahan hormonal (misalnya selama puerperalis), kimia, zat racun dan obat-obatan. Ini menyebabkan penyakit jiwa lewat fungsi otak dan berupa sindrom otak organik.
- b. Stres psikososial dapat berupa putus hubungan dengan saudara, renggangnya hubungan persahabatan. Terutama berakibat sebagai depresi (Soekarto, 2010).

Menurut buku pedoman kesehatan jiwa (2003) ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa, yaitu faktor keturunan (genetik), lingkungan dan situasi kehidupan sosial dan fisik. Gangguan jiwa merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor tersebut.

- a. Keturunan (genetik)

Beberapa jenis gangguan jiwa cenderung berhubungan dengan faktor keturunan. Pada beberapa kasus gangguan jiwa kemungkinan didapatkan pula anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit yang sama. Pada beberapa kasus gangguan jiwa lain, tidak ditemukan seorang pun dalam keluarganya dengan gangguan yang serupa. Berkembangnya gangguan jiwa dapat diturunkan

pada seorang individu, tetapi apakah orang tersebut akan sakit tergantung pada faktor lain yang dapat mempengaruhi.

b. Lingkungan dan situasi kehidupan sosial

Pengalaman dengan anggota keluarga, tetangga, sekolah, tempat kerja, dan lain-lain dapat menciptakan situasi yang menegangkan atau menyenangkan. Melalui pergaulan, seseorang akan belajar bagaimana cara berbagi dan mengerti perasaan serta sikap orang lain. Kritik yang negatif dari orang sekitar dapat menurunkan harga diri. Harga diri yang positif merupakan kunci untuk mencapai derajat kesehatan jiwa, sebaliknya orang yang mempunyai harga diri yang negative akan menganggap orang lain memandang dia secara negatif pula.

c. Fisik

Gangguan fisik yang langsung mengenai otak, seperti trauma otak, penyakit infeksi pada otak, gangguan peredaran darah otak, stroke, tumor otak, gizi buruk dan pengaruh zat psikoaktif seperti narkotika, ganja, ekstasi, shabu, alcohol, dan lain-lain.

B. Edukasi

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) tujuan dari pendidikan kesehatan tidak lepas dari konsep pendidikan kesehatan itu sendiri bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi

tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya menjadi mampu, dan sebagainya.

2. Ruang lingkup

Ruang lingkup pendidikan menurut Notoatmodjo (2003) dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Ditinjau dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok, serta pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas. Selanjutnya ditinjau dari dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan berlangsung di berbagai tempat dengan sasaran yang berbeda pula, misalnya: pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid. Kemudian pendidikan kesehatan di rumah sakit, yang dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien atau pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan. Akhirnya ditinjau dari dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark sebagai berikut :

1. Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, higiene perorangan dan sebagainya.

2. Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diberikan dalam bentuk layanan perlindungan khusus, misalnya program imunisasi yang nyata sangat diperlukan untuk melindungi masyarakat dan anak-anak dari penyakit terutama di Negara-negara berkembang. Hal ini dilakukan karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi masih rendah.

3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dalam rangka membantu mempermudah deteksi penyakit-penyakit yang terjadi di masyarakat. Masyarakat yang sebelumnya sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya menjadi lebih terbuka dan mau diobati demi kesembuhannya. Dengan demikian masyarakat akan memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

4. Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Dalam tahap ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya meningkatkan pengertian dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengorbanan sampai tuntas. Pendidikan kesehatan pada tahap ini sangat penting mengingat banyak anggota masyarakat yang tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya.

5. Rehabilitasi

Dalam tahap ini pendidikan kesehatan dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran pada orang yang baru sembuh dari penyakit dan mengalami kecacatan

agar mau dan tidak segan melakukan latihan-latihan seperti yang dianjurkan sehingga ketidakmampuannya dalam banyak hal yang dapat ditekan.

C. Stigma

Stigma itu sendiri adalah keyakinan atau kepercayaan yang salah, yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasar reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan (Soewadi, 1999).

Ada beberapa keadaan yang merupakan stigma tentang gangguan jiwa menurut Soewadi (1999), yaitu :

1. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu disebabkan oleh hal gaib.
2. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
3. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis.
4. Keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang selalu diturunkan.

D. Kader Kesehatan

1. Pengertian

Menurut Depkes, RI (2006) kader kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan

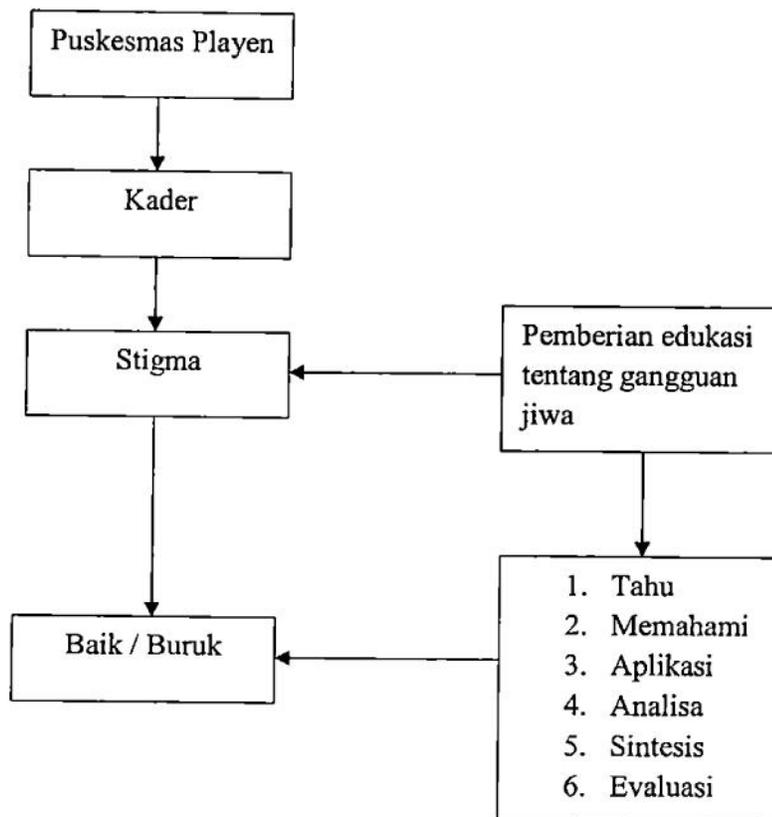
membina kesejahteraan dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan.

2. Syarat Kader Kesehatan

Beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk menjadi seorang kader kesehatan adalah dapat membaca dan menulis, berjiwa sosial, mau bekerja secara relawan, bertempat tinggal di wilayah sekitar, berpenampilan ramah dan mengikuti pelatihan sebelum menjadi kader (Karunia, 2011).

E. Kerangka Konsep

Gambar 1.
Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan dasar teori di atas, maka hipotesis kami adalah terdapat pengaruh antara edukasi gangguan jiwa dengan stigma tentang gangguan jiwa pada kader kesehatan.