

BAB 2
PROSES TERJADINYA GANGGUAN JIWA
DALAM PERSPEKTIF KEPERAWATAN JIWA
(Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Universitas Muhammadiyah Lamongan
Jalan Raya Plalangan, Plosowahyu KM.02 Lamongan,
085655090492

Email: ns.abdulrokhman@gmail.com

Istilah gangguan jiwa sering menyebabkan adanya persepsi yang salah pada pikiran dan persepsi yang timbul dari pikiran pasien sebagai realita, dan mencakup waham dan halusinasi. Asumsi yang terjadi pada masyarakat kerap menilai gaya hidup yang tidak lazim dianggap sebagai tanda adanya gangguan jiwa, namun asumsi ini merupakan hal yang berbahaya. Untuk menghindari asumsi tersebut dapat dihindari jika individu bisa berpikir bahwa sehat/ sakit adalah suatu konsep yang terpisah.

Gangguan jiwa dalam proses terjadinya meliputi beberapa teori. Teori tersebut di antaranya yaitu Teori Biologis, Teori Psikologis, Teori Sosial, dan Teori Spiritual.

A. TEORI BIOLOGI

Terjadinya gangguan jiwa tidak terlepas dari pengaruh biologi individu. Pada aspek biologi tersebut, terdapat komponen-komponen dalam menunjang terjadinya gangguan jiwa. Berikut

terjadinya gangguan jiwa berdasarkan teori biologi.

1. Genetik

Menurut Joska dan Stein (2008) bahwa studi pada individu kembar monozigot menunjukkan bahwa gangguan jiwa dapat berulang sekitar 37 persen. Mereka menyatakan, pada individu yang memiliki semua atau hampir semua materi genetik, gen berkontribusi sekitar 37 persen risiko terjadinya gangguan jiwa. Namun pengaruh lingkungan individu yaitu interaksi antara gen dan lingkungan tersebut bisa menjadi penyebab sebagian besar risiko yang tersisa. Masalah emosi dan perilaku manusia diatur oleh berbagai gen dan interaksinya dengan lingkungan, kepribadian, dan pengalaman hidup.

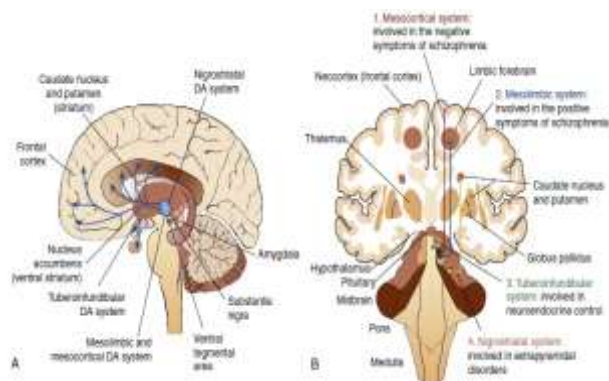
2. Neurobiologi

Ada 2 jenis dari neurotransmitter (Stuart, 2013), yaitu:

- a. Eksitasi (*excitation*) berfungsi meningkatkan impuls syaraf. Yang termasuk senyawa kimia neurotransmitter yang meningkatkan impuls yaitu asetilkolin, adrenalin, dopamin, glutamat, dll.
- b. Inhibisi (*inhibition*) berfungsi menghambat impuls. Yang termasuk kimia neurotransmitter yang menghambat impuls yaitu GABA dan dopamin. Pada kondisi gangguan jiwa terjadi penurunan secara terus menerus pada salah satu atau lebih neurotransmitter sehingga transmisinya tidak stabil. Serotonin mempunyai efek modulasi pada dopamine.

Gambar A Bagian midsagital menunjukkan rute anatomi

perkiraan dari empat saluran dopamine. B. Bagian koronal menunjukkan situs asal dan target dari semua empat saluran.



Sumber: (Stuart, 2013).

B. TEORI PSIKOLOGI

Dalam praktik keperawatan yang memandang individu secara holistic, banyak kajian yang mempelajari hubungan antara pikiran, dan perasaan. Para ahli teori psikodinamik menyampaikan bahwa kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk kepuasan dan keamanan menghasilkan ego yang kurang berkembang dan superego yang lemah. Diperkirakan bahwa ketika terjadi rasa frustrasi, agresi dan kekerasan memicu individu pada rasa bangga yang meningkatkan citra diri dan nilai sosial bagi hidupnya yang kurang. Ego yang belum matang tidak dapat mencegah terjadinya perilaku id yang dominan, dan superego yang lemah tidak dapat menghasilkan perasaan bersalah.

Berbagai macam pengalaman akan frustasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan

sifat individu dikemudian hari. Tahapan hidup manusia dapat dibagi menjadi 8 tahap perkembangan menurut Erikson dan pada keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa di antaranya (Varcarolis, 2014):

1. Trust Vs Mistrust: Bayi -18 bulan. Pada tahap ini, tugas utama bayi adalah mengembangkan kepercayaan dasar pada sosok ibu dan mampu menggeneralisasikannya kepada orang lain. Pencapaian tugas dapat menghasilkan kepercayaan diri, optimisme, keyakinan akan pemenuhan kebutuhan dan keinginan, serta harapan akan masa depan. Bayi belajar untuk percaya ketika kebutuhan dasar terpenuhi secara konsisten. Namun jika mengalami kegagalan dapat mengakibatkan ketidakpuasan emosional dengan diri sendiri dan orang lain, kecurigaan, dan kesulitan dengan hubungan interpersonal. Tugas tetap tidak terselesaikan ketika pengasuh utama gagal merespons sinyal bahaya bayi dengan segera dan konsisten.
2. Otonomi Vs Malu dan ragu-ragu: usia 18 bulan–3 tahun. Tugas utama dalam tahap ini adalah untuk mendapatkan kontrol diri dan kemandirian dalam lingkungan. Pencapaian tugas menghasilkan rasa kontrol diri, kemampuan untuk menunda kepuasan, dan perasaan percaya diri pada kemampuan seseorang. Kemandirian dicapai ketika orang tua mendorong dan memberikan kesempatan untuk kegiatan mandiri. Namun, jika mengalami kegagalan pada tugas mengakibatkan kurangnya kepercayaan diri, kurangnya kebanggaan dalam melakukan suatu kemampuan, perarasaan seolah dikendalikan oleh orang

lain, dan kemarahan terhadap diri sendiri. Tugas tidak akan terselesaikan dengan baik ketika pengasuh atau orang tua membatasi perilaku mandiri, baik secara fisik maupun verbal, atau mengatur anak dengan harapan yang tidak realistis.

3. Inisiatif Vs Rasa bersalah: usia 3–6 tahun. Tugas Perkembangan Utama pada tahap ini adalah untuk mengembangkan rasa inisiatif dan kemampuan untuk memulai dan mengarahkan kegiatan sendiri. Pencapaian hasil tugas dalam kemampuan untuk menahan diri dan pengendalian diri dari perilaku sosial yang tidak sesuai. Ketegasan dan ketergantungan meningkat, dan anak menikmati pembelajaran dan pencapaian pribadi. Hati nurani berkembang, dengan demikian mengendalikan perilaku impulsif id. Inisiatif tercapai ketika kreativitas didorong dan kinerja diakui dan diperkuat secara positif. Kegagalan pada tahap ini dapat menghasilkan perasaan tidak mampu dan rasa kalah. Rasa bersalah dialami sampai tingkat yang berlebihan, bahkan sampai dalam situasi di mana seseorang tidak bertanggung jawab. Anak mungkin menganggap dirinya jahat dan pantas dihukum. Tugas tidak akan dapat terselesaikan ketika kreativitas terhambat dan orang tua terus mengharapakan tingkat pencapaian yang lebih tinggi dari yang dihasilkan anak.
4. Industri Vs Inferioritas: 6 hingga 12 Tahun. Tugas utama dari tahap ini adalah untuk mencapai rasa percaya diri dengan belajar, bersaing, tampil dengan sukses, dan menerima pengakuan dari orang lain yang signifikan dan teman sebaya. Pencapaian tugas menghasilkan rasa puas dan kesenangan dalam

interaksi dan keterlibatan dengan orang lain. Individu menguasai kebiasaan kerja yang dapat diandalkan dan mengembangkan sikap dapat dipercaya. Kegagalan dapat mengakibatkan kesulitan dalam hubungan interpersonal karena perasaan ketidakmampuan pribadi. Individu tidak dapat bekerja sama dan berkompromi dengan orang lain dalam kegiatan kelompok atau memecahkan masalah atau menyelesaikan tugas dengan sukses. Anak mungkin menjadi pasif dan lemah lembut atau terlalu agresif untuk menutupi perasaan tidak mampu. Jika ini terjadi, individu dapat memanipulasi atau melanggar hak orang lain untuk memuaskan kebutuhan atau keinginannya sendiri. Tugas tidak akan terselesaikan ketika orang tua menetapkan harapan yang tidak realistis untuk anak, ketika disiplin keras dan cenderung merusak harga diri, dan ketika prestasi secara konsisten dipenuhi dengan umpan balik negatif.

5. Identitas Vs Kebingungan Peran: 12-20 Tahun. Pada tahap ini, tujuannya adalah untuk mengintegrasikan tugas-tugas yang dikuasai pada tahap sebelumnya ke dalam rasa aman diri. Pencapaian tugas menghasilkan rasa percaya diri, kestabilan emosi, dan pandangan diri sebagai individu yang unik. Identitas tercapai ketika remaja dibiarkan mengalami kemandirian dengan membuat keputusan yang memengaruhi kehidupannya. Orang tua harus ada untuk memberikan dukungan bila diperlukan tetapi harus secara bertahap melepaskan kendali kepada individu yang matang dalam upaya untuk mendorong pengembangan rasa mandiri. Kegagalan akan mengakibatkan keraguan, dan

kebingungan tentang peran seseorang dalam kehidupan. Nilai atau tujuan pribadi untuk seseorang hidup tidak ada. Komitmen jangka panjang untuk hubungan dengan orang lain tidak ada. Kurangnya rasa percaya diri sering diekspresikan dengan perilaku nakal dan memberontak. Memasuki masa dewasa, dengan tanggung jawab yang menyertainya, mungkin menjadi ketakutan yang mendasarinya.

6. Keintiman Vs Isolasi: 20 hingga 30 Tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah untuk membentuk hubungan yang intens dan langgeng atau komitmen kepada orang lain, suatu tujuan, institusi, atau upaya kreatif (Murray et al., 2009). Pencapaian tugas menghasilkan kapasitas untuk saling mencintai dan menghormati antara dua orang dan kemampuan seorang individu untuk menjanjikan komitmen total kepada orang lain. Keintiman jauh melampaui kontak seksual antara dua orang. Kegagalan mengakibatkan penarikan diri, isolasi sosial, dan kesendirian. Individu tidak dapat membentuk hubungan intim yang langgeng, sering kali mencari keintiman melalui banyak kontak seksual yang dangkal. Tidak ada karier yang mapan. Tugas dapat tidak terselesaikan ketika cinta di rumah tidak ada atau terdistorsi selama masa muda individu (Murray et al., 2009). Seseorang gagal mencapai kemampuan memberitakan menjadi penerima sejak dini dari orang tua.
7. Generativitas Vs Stagnasi: 30-65 Tahun. Tugas utama dari tahap ini adalah untuk mencapai tujuan hidup yang telah ditetapkan untuk diri sendiri sambil juga mempertimbangkan kesejahteraan

generasi mendatang. Pencapaian tugas menghasilkan rasa kepuasan dari pencapaian pribadi dan profesional dan dari kontribusi yang berarti bagi orang lain. Individu aktif dalam pelayanan kepada masyarakat. Generativitas dicapai ketika individu mengungkapkan kepuasan dengan tahap ini dalam kehidupan dan menunjukkan tanggung jawab untuk meninggalkan dunia tempat yang lebih baik untuk hidup. Kegagalan mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kesejahteraan orang lain dan keasyikan total dengan diri sendiri. Individu menjadi menarik diri, terisolasi, dan sangat memanjakan diri sendiri, tanpa kapasitas untuk memberikan diri kepada orang lain. Tugas dapat tidak terselesaikan ketika tugas perkembangan sebelumnya tidak terpenuhi dan individu tidak mencapai tingkat kedewasaan yang diperlukan untuk memperoleh kepuasan dari perhatian pribadi untuk kesejahteraan orang lain.

8. Integritas Ego Vs Keputusan: 65 Tahun keatas. Selama tahap ini, tujuannya adalah untuk meninjau kehidupan seseorang dan memperoleh makna dari peristiwa positif dan negatif sambil mencapai rasa diri yang positif. Pencapaian tugas menghasilkan rasa harga diri dan penerimaan diri ketika seseorang meninjau tujuan hidup, menerima bahwa ada yang tercapai dan beberapa tidak. Individu memperoleh rasa martabat dari pengalaman hidupnya dan tidak takut mati, melainkan melihatnya sebagai tahap perkembangan lain. Integritas ego tercapai ketika individu telah berhasil menyelesaikan tugas perkembangan dari tahap

lain dan memiliki sedikit keinginan untuk membuat perubahan besar dalam perkembangan kehidupan mereka.

C. TEORI SOSIAL

Tiap individu memiliki kontribusi untuk menjalin hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan yaitu hubungan intim biasa sampai hubungan saling ketergantungan. Individu tidak dapat memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan dengan orang lain ataupun lingkungan sosial. Sehingga individu perlu untuk membina hubungan interpersonal.

Jalinan hubungan antar manusianya selalu mengembangkan keseimbangan perilaku dependen dan independen yang ditampilkan sebagai hubungan saling ketergantungan. Setiap orang memiliki tanggung jawab untuk mengontrol perilaku mereka sendiri saat mendapat dukungan dan bantuan dari orang lain yang berarti dalam hidupnya. Dalam rentang respon sosial seorang individu yang disampaikan oleh Stuart (2013) yaitu respona daptif dan respon maladaptive (Pada skema gambar yang tertera di bawah ini).

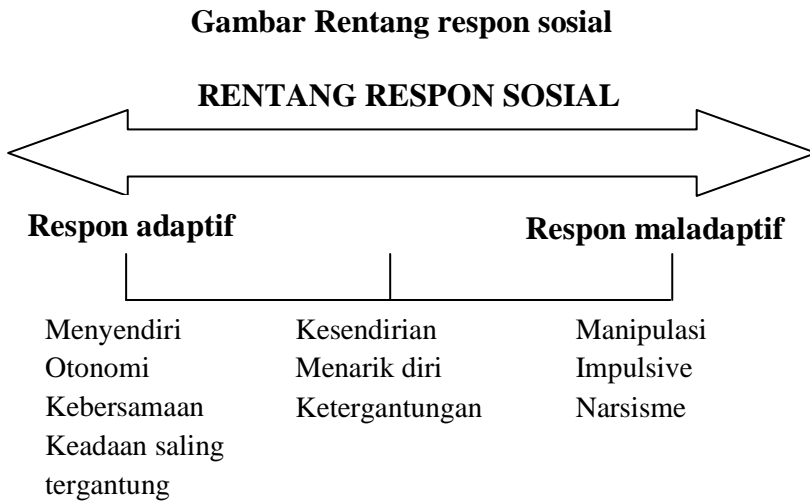
Pada respon sosial adaptif, terdiri dari kemampuan individu untuk mentoleransi kesendirian, otonomi, kebersamaan, dan saling ketergantungan. Pada area tengah kontinum individu mengalami kesendirian, menarikdiri, dan ketergantungan. Kemudian pada area akhirkontinum maladaptive meliputi perilaku manipulasi, impulsive, dan narsisme.

Berikut uraian lengkap dari masing-masing respon sosial tersebut:

1. Menyendiri:

2. Otonomi:
3. Kebersamaan
4. Kesendirian
5. Menarikdiri.
6. Manipulasi
7. Impulsif
8. Narsisme

Individu dengan rentang tersebut sering mempunyai Riwayat masalah hubungan dalam keluarga, teman kerja, dan juga di lingkungan sosial masyarakat. Hubungan yang intim.



Sumber: (Stuart, 2013)

D. TEORI SPIRITUAL

Spiritualitas dapat dipahami dalam berbagai konteks. Spiritual dapat didefinisikan sebagai inti dari siapa seseorang dan mencakup masalah makna dan tujuan, hubungan yang sehat dan keterhubungan dengan orang lain, transendensi diri, dan kepercayaan dalam hubungan dengan Tuhan atau makhluk ilahi (Bigony, 2004). Konsep spiritualitas juga mengacu pada kepercayaan seseorang pada “kekuatan”, tidak harus Pencipta, terlepas dari keberadaannya sendiri.

Istilah spiritualitas dan agama sering digunakan secara bergantian, tetapi bagi banyak orang, mereka memiliki arti yang berbeda. Spiritualitas dapat mencakup keyakinan, nilai, atau filosofi hidup seseorang. Itu melampaui agama dan afiliasi keagamaan dan merupakan kualitas pribadi yang berjuang untuk inspirasi, penghormatan, kekaguman, makna, dan tujuan hidup. Klien mungkin menganggap spiritualitas menjadi sangat penting atau sama sekali bukan bagian dari hidupnya (Schultz & Videbeck, 2009). Agama, dianggap sebagai komponen integral dari budaya, adalah sistem kepercayaan, ritual, dan praktik yang terorganisir yang dengannya seseorang mengidentifikasi dan bergaul. Agama berfokus pada kekuatan yang lebih tinggi yang mengatur alam semesta. Ini telah digambarkan sebagai manifestasi spesifik dari dorongan spiritual seseorang untuk menciptakan makna di dunia dan untuk mengembangkan hubungan dengan Tuhan.

Beberapa kelompok suku percaya bahwa penyakit mental

terkait dengan masalah spiritual. Misalnya, beberapa budaya di Asia Selatan menafsirkan penyakit mental sebagai peristiwa supernatural yang disebabkan oleh pelanggaran terhadap dewa atau tubuh yang menjadi mangsa roh jahat. Klien dengan keyakinan ini mungkin untuk pertama kali mencari bantuan dari penasihat spiritual, seperti Paranormal atau pemimpin agama lainnya. Bahkan Sebagian beranggapan bahwa sakit yang dialami merupakan sebuah hukuman dari Tuhan.

Nilai-nilai dan sistem kepercayaan yang menaungi ketika seseorang mengalami kehilangan adalah spiritualitas dan respons spiritual terhadap kesedihan. Selama kehilangan, dalam dimensi spiritual pengalaman dari seseorang mungkin akan dapat mengakibatkan seseorang merasa terhibur, tertantang, atau bahkan hancur. Orang yang berduka mungkin menjadi kecewa dan marah kepada Tuhan. Kesedihan karena ditinggalkan, kehilangan harapan, atau kehilangan makna dapat menyebabkan penderitaan spiritual yang mendalam. Akibat dari hal tersebut membuat seseorang menjadi kecewa dan marah kepada Tuhan, kesedihan karena ditinggalkan atau merasa ditinggalkan, keputusasaan, dan ketidakberdayaan (Videbeck, 2011).

Ketika seseorang terjadi perubahan pada aspek spiritual ada dua respon yang terjadi yaitu respon adaptif dan maladaptif. Saat seseorang mengarah pada respon maladaptive saat itulah terjadi masalah distres spiritual. Distres spiritual tersebut dapat dimanifestasikan dengan Verbalisasi distres dan Perubahan perilaku.

REFERENSI

- Baum, A. E., Akula, N., Cabanero, M., Cardona, I., Corona, W., Klemens, B., Schulze, T. G., Cichon, S., Rietschel, M., Nöthen, M. M., Georgi, A., Schumacher, J., Schwarz, M., Abou Jamra, R., Höfels, S., Propping, P., Satagopan, J., Detera-Wadleigh, S. D., Hardy, J., & McMahon, F. J. (2008). A genome-wide association study implicates diacylglycerol kinase eta (DGKH) and several other genes in the etiology of bipolar disorder. *Molecular Psychiatry*, *13*(2), 197–207. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4002012>
- Bigony, L. (2004). Spiritual Care SHOULD I Refer? *Journal of Christian Nursing*, *25*(3), 142–147.
- Hyman, S. E., & Nestler, E. J. (1993). *The molecular foundations of psychiatry*. American Psychiatric.
- Kendler, K. S. (2006). Reflections on the relationship between psychiatric genetics and psychiatric nosology. *American Journal of Psychiatry*, *163*(7), 1138–1146. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1138>
- Murray, R. B., Zentner, J. P., & Yakimo, R. (2009). *Health promotion strategies through the life span* (8th ed.). Prentice Hall.
- Schultz, J. M., & Videbeck, S. L. (2009). *Lippincotts manual of psychiatric nursing care plans* (8th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*

(10th ed.). Mosby Elsevier Inc.

- Tsankova, N., Renthal, W., Kumar, A., & Nestler, E. J. (2007). Epigenetic regulation in psychiatric disorders. *Nature Reviews Neuroscience*, 8(5), 355–367. <https://doi.org/10.1038/nrn2132>
- Varcarolis, E. M. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing-Revised Reprint*.
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric mental health nursing* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

PROFIL PENULIS



Abdul Rokhman lahir di Lamongan pada 20 Oktober 1988. Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan Profesi (Ns.) dari STIKES Muhammadiyah Lamongan tahun 2012. Kemudian menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan

Jiwa di Universitas Brawijaya Malang tahun 2015.

Setelah lulus dari Program Magister Keperawatan (tahun 2015), penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners di STIKES Muhammadiyah Lamongan yang sekarang telah menjadi Universitas Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2018 sampai sekarang. Pada tahun 2019, penulis juga menjabat sebagai Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan masa periode 2019-2024.

Email Penulis: ns.abdulrokhman@gmail.com