



SULUH ADILUHUNG  
PUBLISHER

# KEPERAWATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

(KONSEP, PROSES, DAN PENDEKATAN BIOPSIKOSOSIOSPIRITUAL)

Akde Triyoga, S.Kep., Ns., M.M



# **BAB 1**

## **PROSES TERJADINYA GANGGUAN JIWA DALAM PERSPEKTIF KEPERAWATAN JIWA**

### **1.1 Kesehatan Jiwa**

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dan tidak terpisahkan dari kesehatan secara menyeluruh, sebagaimana ditegaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) bahwa tidak ada kesehatan tanpa kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa bukan sekadar ketiadaan gangguan atau penyakit mental, melainkan keadaan sejahtera di mana individu menyadari potensinya, mampu mengatasi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, serta berkontribusi bagi komunitasnya. Oleh karena itu, gangguan jiwa perlu dipahami secara luas sebagai masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, tidak hanya berkaitan dengan individu yang sakit, tetapi juga dengan kondisi sosial, budaya, dan lingkungan yang melingkupinya.

Dalam konteks keperawatan jiwa, kesehatan jiwa dipandang sebagai keseimbangan dinamis antara aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang membentuk keutuhan diri manusia. Ketika salah satu aspek mengalami gangguan, keseimbangan tersebut terganggu, dan individu berisiko mengalami distress psikologis maupun gangguan mental. Keliat (2019) menyatakan bahwa gangguan jiwa tidak hanya ditandai oleh adanya gejala patologis seperti halusinasi atau delusi, melainkan juga ketidakmampuan individu dalam beradaptasi terhadap stres kehidupan, kehilangan kontrol diri,

serta menurunnya kemampuan dalam menjalin hubungan sosial yang bermakna.

Proses terjadinya gangguan jiwa tidak dapat dijelaskan hanya dari satu sudut pandang biologis semata. Meskipun kemajuan ilmu kedokteran telah menemukan keterlibatan neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, dan norepinefrin dalam gangguan mental, namun aspek psikososial, lingkungan, dan spiritual juga memainkan peran yang sangat signifikan. Faktor-faktor seperti tekanan ekonomi, kekerasan dalam rumah tangga, kehilangan makna hidup, pergeseran nilai sosial, serta rendahnya dukungan keluarga terbukti meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa di masyarakat (Videbeck, 2020).

Dalam masyarakat Indonesia, gangguan jiwa masih sering dikaitkan dengan aspek mistik atau moral, sehingga penderita dan keluarganya kerap mengalami stigma dan diskriminasi. Stigma ini menyebabkan banyak individu dengan gangguan jiwa tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan cenderung disembunyikan dari masyarakat. Hal ini berdampak pada keterlambatan deteksi dini dan penurunan kualitas hidup pasien. Kementerian Kesehatan RI (2021) melaporkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia mencapai 7 per 1.000 penduduk, dan sekitar 9,8% penduduk mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi. Angka ini menunjukkan pentingnya peran tenaga keperawatan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap masalah kesehatan jiwa.

Dari sudut pandang keperawatan, proses terjadinya gangguan jiwa dilihat sebagai hasil dari ketidakseimbangan adaptasi individu terhadap stresor internal dan eksternal. Ketika individu tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi tekanan hidup, maka terjadi gangguan pada keseimbangan psikologisnya. Stuart (2016) menegaskan bahwa gangguan jiwa muncul ketika seseorang gagal mengintegrasikan pengalaman internal (pikiran, emosi, persepsi) dan eksternal (tuntutan lingkungan, hubungan sosial) secara adaptif. Kegagalan integrasi ini menimbulkan distress emosional yang berkelanjutan dan berujung pada gangguan fungsi sosial.

Dalam konteks keperawatan jiwa modern, pendekatan terhadap klien tidak lagi menempatkan individu sebagai “penderita penyakit”, melainkan sebagai pribadi yang memiliki potensi untuk pulih. Paradigma ini dikenal sebagai *recovery-oriented approach*, yang menekankan pentingnya dukungan emosional, pemberdayaan, dan penciptaan lingkungan yang mendukung pemulihan. Perawat jiwa memiliki peran strategis dalam memfasilitasi proses adaptasi klien melalui komunikasi terapeutik, terapi keperawatan, dan pendampingan spiritual.

Pendekatan holistik dan humanistik menjadi dasar utama dalam asuhan keperawatan jiwa. Holistik berarti perawat melihat klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang utuh, bukan sekadar kumpulan gejala klinis. Sementara humanistik menekankan penghormatan terhadap martabat dan kebebasan klien untuk menentukan arah kehidupannya sendiri.

Pendekatan ini sejalan dengan nilai-nilai keperawatan yang menempatkan kasih, empati, dan penghargaan terhadap manusia sebagai inti dari pelayanan.

Dengan memahami proses terjadinya gangguan jiwa secara komprehensif, perawat tidak hanya mampu mengenali tanda dan gejala klinis, tetapi juga dapat mengidentifikasi faktor-faktor penyebab dan memperkirakan risiko secara dini. Pemahaman ini menjadi landasan penting dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat, baik di tingkat individu, keluarga, maupun komunitas. Melalui asuhan yang terencana, perawat diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian gangguan jiwa, meningkatkan kualitas hidup klien, dan membangun masyarakat yang lebih peduli terhadap kesehatan mental.

Dengan demikian, bab ini menjadi pijakan penting untuk memahami bagaimana gangguan jiwa terbentuk dari interaksi berbagai faktor yang kompleks, serta bagaimana perawat dapat memandangnya dari perspektif ilmiah dan kemanusiaan, bukan semata-mata dari sudut pandang medis.

## **1.2 Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami gangguan dalam berpikir, berperasaan, berperilaku, serta menurunnya kemampuan dalam menilai realitas, yang pada akhirnya mengganggu fungsi sosial dan peran kehidupannya sehari-hari. Secara umum, gangguan jiwa ditandai oleh adanya penderitaan psikologis yang menetap dan

penurunan kemampuan dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan kehidupan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna, disertai adanya gangguan dalam fungsi psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental individu.

Dalam konteks keperawatan jiwa, gangguan jiwa tidak sekadar dipahami sebagai “penyakit” yang harus disembuhkan, melainkan sebagai ketidakseimbangan adaptasi individu terhadap stresor internal maupun eksternal. Dengan kata lain, gangguan jiwa dilihat sebagai kegagalan sistem adaptasi seseorang dalam mempertahankan homeostasis mental–emosionalnya. Videbeck (2020) menegaskan bahwa gangguan jiwa merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang menyebabkan individu tidak mampu merespons stres secara efektif. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan terhadap gangguan jiwa harus bersifat komprehensif, tidak hanya berfokus pada gejala klinis tetapi juga pada faktor penyebab dan potensi pemulihan.

Secara historis, konsep gangguan jiwa telah mengalami perubahan paradigma. Pada masa lalu, gangguan jiwa sering dihubungkan dengan kekuatan supranatural atau moralitas yang rusak. Penderita gangguan jiwa dianggap “kerasukan” atau dikutuk, sehingga mereka sering diasingkan dari masyarakat. Namun, seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan dalam bidang keperawatan, kini gangguan jiwa dipahami sebagai kondisi medis dan psikososial yang dapat

diintervensi secara ilmiah melalui pendekatan multidisipliner. Yosep (2018) menjelaskan bahwa pemahaman modern terhadap gangguan jiwa menempatkan individu sebagai subjek yang memiliki potensi untuk pulih, bukan sekadar objek penderita penyakit. Paradigma ini mendasari prinsip *recovery-oriented mental health care* yang kini menjadi arah pelayanan kesehatan jiwa di berbagai negara, termasuk Indonesia.

Dari sudut pandang diagnostik, Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III yang diadaptasi dari *ICD-10* menjelaskan bahwa gangguan jiwa meliputi berbagai kelompok, seperti:

1. Gangguan psikotik, misalnya skizofrenia, waham menetap, dan gangguan psikotik akut.
2. Gangguan mood, seperti depresi berat, gangguan bipolar, dan distimia.
3. Gangguan kecemasan, termasuk fobia, panik, dan gangguan obsesif-kompulsif.
4. Gangguan akibat penggunaan zat, seperti alkoholisme dan penyalahgunaan narkotika.
5. Gangguan kepribadian dan perilaku, misalnya kepribadian antisosial atau borderline.
6. Gangguan perkembangan dan kognitif, termasuk retardasi mental dan demensia.

Klasifikasi tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa sangat luas dan beragam, sehingga memerlukan pemahaman lintas aspek untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Dari sisi keperawatan, konsep gangguan jiwa lebih menekankan pada fungsi adaptif dan kemampuan individu dalam menjalankan peran sosialnya. Seorang individu dikatakan sehat jiwa apabila ia mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, memiliki hubungan sosial yang bermakna, serta mampu mengelola emosi secara konstruktif. Sebaliknya, gangguan jiwa terjadi ketika individu kehilangan kemampuan untuk beradaptasi, menunjukkan perilaku mal-adaptif, dan mengalami gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Keliat (2019) menyatakan bahwa fokus utama perawat jiwa bukan hanya menyembuhkan gejala patologis, tetapi membantu klien mengembangkan kembali fungsi adaptif dan kemandirian dalam kehidupan sosial.

Dari perspektif spiritual, gangguan jiwa juga dapat dikaitkan dengan hilangnya makna hidup, ketidakmampuan menerima penderitaan, atau lemahnya hubungan individu dengan Tuhan dan nilai-nilai kehidupannya. Aspek spiritual ini sering kali terabaikan dalam pendekatan medis, padahal menurut Suryani (2020), integrasi dimensi spiritual dalam asuhan keperawatan dapat meningkatkan efektivitas terapi dan mempercepat proses pemulihan klien. Dalam keperawatan jiwa modern, perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berlandaskan nilai spiritual universal, menghargai martabat manusia, dan membantu klien menemukan kembali tujuan hidupnya.

Dengan demikian, pengertian gangguan jiwa dalam keperawatan tidak berhenti pada definisi klinis, tetapi mencakup pandangan yang lebih luas dan humanistik. Perawat tidak

hanya berperan dalam pengobatan atau terapi medis, tetapi juga menjadi pendamping dalam proses pemulihan psikologis, sosial, dan spiritual klien. Pemahaman yang mendalam tentang konsep gangguan jiwa menjadi dasar penting bagi perawat dalam merancang pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, serta memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien secara menyeluruh.

Gangguan jiwa bukanlah akhir dari kehidupan seseorang, tetapi titik balik menuju proses pemulihan apabila individu memperoleh dukungan yang tepat. Oleh karena itu, paradigma keperawatan jiwa modern menggeser fokus dari *illness-centered care* menuju *person-centered care*, di mana klien dipandang sebagai mitra aktif dalam proses penyembuhan dan bukan sekadar penerima perawatan pasif.

### **1.3 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil dari proses panjang yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perspektif keperawatan jiwa menempatkan keempat faktor ini sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan dalam menentukan kondisi kesehatan mental seseorang. Pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor penyebab ini penting bagi perawat jiwa agar mampu melakukan pengkajian yang komprehensif, menentukan diagnosis keperawatan yang akurat, serta menyusun rencana intervensi yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan individu.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Nurses Association. (2021). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Washington, DC: ANA.
- American Psychiatric Association. (2022). DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text revision). Washington, DC: APA Publishing.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2022). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing* (11th ed.). Pearson.
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2016). *Holistic nursing: A handbook for practice* (7th ed.). Jones & Bartlett.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Akemat. (2019). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kesehatan jiwa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan nasional Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Koenig, H. G. (2021). *Religion and mental health: Research and clinical applications*. Academic Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2018). *Nursing theorists and their work* (9th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- NANDA International. (2021–2023). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification*. Elsevier.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model* (5th ed.). Boston: Pearson.
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2020). Kode etik perawat Indonesia. Jakarta: PPNI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (8th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric–mental health nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Mental health atlas*. Geneva: WHO.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2019). *Keperawatan jiwa: Konsep dan aplikasi*. Bandung: Refika Aditama.

Buku *Keperawatan Jiwa dan Psikososial (Konsep, Proses, dan Pendekatan Biopsikososiospiritual)* dirancang untuk memperkuat pemahaman mahasiswa keperawatan dalam melihat kesehatan jiwa sebagai bagian integral dari kesehatan holistik manusia. Buku ini menekankan bahwa gangguan jiwa tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh aspek psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi secara dinamis.

Isi buku disusun secara sistematis, dimulai dari pembahasan konsep dasar gangguan jiwa, proses terjadinya stres, rentang sehat-sakit jiwa, serta mekanisme coping individu. Selanjutnya, buku ini mengulas berbagai model konseptual dalam keperawatan jiwa, seperti model hubungan interpersonal Peplau, model defisit, perawatan diri Orem, model adaptasi Roy, dan model sistem Neuman, yang menjadi dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa. Pembahasan juga dilengkapi dengan sejarah dan perkembangan keperawatan jiwa, serta isu dan tren global pelayanan kesehatan mental.

Keunggulan buku ini terletak pada pendekatan biopsikososiospiritual yang humanistik dan berorientasi pada pemulihan. Penyajian materi dilengkapi dengan contoh kasus, aktivitas reflektif, dan diskusi, sehingga membantu pembaca mengaitkan teori dengan praktik. Buku ini layak digunakan sebagai referensi utama bagi mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa yang profesional dan berempati.