



GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI BIOLOGI PADA KLIEN GANGGAUN JIWA DI RSJD Dr. AMINO GONDHOHUTOMO SEMARANG

Nanang Khosim A^a, Tuti Anggarawati^b, Kandar^c

^{a,b} DIII Keperawatan, STIKES Kesdam IV/Diponegoro

^c Perawat Jiwa, RSJ Amino Gondhohutomo Semarang

email : nanang@stikeskesdam4dip.ac.id

ABSTRACT

Background: Mental health is a picture of positive characteristics with harmony and psychological balance that reflects the maturity of his personality. Meanwhile, mental disorders are behavioral patterns that clinically occur in individuals related to distress or disability or are accompanied by a significantly increased risk of death, illness, disability, or loss of independence. According to WHO (World Health Organization) the prevalence of mental disorders in the world is around 450 million people. The high rate of recurrence in people with mental disorders requires us to be more active in knowing the causes. The purpose of this study is to find out an in-depth description of the biological causal factors of a person experiencing mental disorders. This research method uses descriptive qualitative research. Samples were taken randomly with the criteria of someone with a Mental Disorder (ODGJ). The population of this study were mental patients who were treated at RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. The research instrument used a mental disorder predisposition questionnaire. The questionnaire has construct validity and reliability and has been used during Residencies I to III. The results of this study showed that of the 106 respondents who had biological predisposing factors, a history of mental disorders was 39%, followed by a history of drug withdrawal of 38.1%, and the lowest was nutritional disorders.

Keywords: biological predisposing factors, mental disorders

ABSTRAK

Latar belakang : Kesehatan jiwa merupakan sebuah gambaran karakteristik positif dengan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Sedangkan gangguan jiwa pola perilaku yang secara klinis terjadi pada individu berkaitan dengan distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan. Menurut WHO (*World Helath Organitation*) prevalensi gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa. Masih tingginya angka kekambuhan yang ada pada orang gangguan jiwa, menuntut kita untuk lebih aktif dalam mengetahui penyebabnya. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui gambaran mendalam mengenai faktor penyebab biologi seseorang mengalami ganggaun jiwa. **Metode** penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif diskriptif. Sampel diambil secara random dengan kriteria seseorang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Populasi penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang di rawat di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner predisposisi gangguan jiwa. Kuesioner telah memiliki validitas dan reabilitas konstruk dan telah digunakan selama Residensi I hingga III. **Hasil** penelitian ini menunjukkan bahwa dari 106 responden yang mempunyai faktor predisposisi biologi riwayat gangguan jiwa sebelumnya sebesar 39%, kemudian diikuti dengan riwayat putus obat sebesar 38,1%, dan yang terendah yaitu gangguan nutrisi.

Kata Kunci: faktor predisposisi biologi, gangguan jiwa

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan sebuah gambaran karakteristik positif dengan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. (1) Sedangkan gangguan jiwa pola perilaku yang secara klinis terjadi pada individu berkaitan dengan distress atau disabilitas atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan. (2) Menurut WHO (*World Helath Organitation*) prevalensi gangguan jiwa di dunia adalah

Received Desember 30, 2022; Revised Januari 19, 2023; Accepted Febuari 15, 2023

sekitar 450 juta jiwa. (3) Prevalensi gangguan jiwa Di Indonesia Skizofrenia/ Psikosis sebanyak 6,7 permil. Data prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 8,7 permil. Artinya setiap 1000 penduduk terdapat sekitar 9 orang yang mengalami gangguan jiwa. (4)

Skizofrenia diartikan sebagai suatu persesi seseorang yang tidak tersinkronisasi antara kognisi, afeksi, dan tingkah laku sehingga mengakibatkan kurangnya kesesuaian antara pemikiran dan emosi, atau persepsi seseorang yang berbeda dengan realitasnya. (5) Gejala skizofrenia terbagi dua yaitu gejala positif berupa halusinasi, depresi, waham, perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif dimana hilangnya minat yang sebelumnya dimiliki seperti depresi, halusinasi, waham dan perubahan perilaku. Salah satu gejalanya yaitu dimana pasien kehilangan energi dan minat yang membuat klien mengalami sesuatu yang menyakitkan dan berhalusinasi. (6) Faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa terbagi menjadi 3 yaitu faktor biologi, psikologi, dan sosialkultural. Faktor biologi dapat berupa riwayat genetik, riwayat penyakit gangguan jiwa, trauma kepala, terpapar zat beracun, kekurangan gizi dan lain-lain. Faktor psikologi dapat berupa riwayat traumatis, kehilangan orang yang berharga, dan tipe kepribadian. Sedangkan untuk sosialkultural dapat berupa adanya konflik, usia, perbedaan budaya dan ekonomi. (7)

Masih tingginya angka kekambuhan yang ada pada orang gangguan jiwa, menuntut kita untuk lebih aktif dalam mengetahui penyebabnya. Melalui penelitian dengan metode studi diskriptif, peneliti akan lebih dapat mengetahui secara mendalam gambaran suatu fenomena. (8) Berdasarkan hal di atas maka peneliti mencoba untuk mengetahui secara mendalam faktor yang melatarbelakangi penyebab gangguan jiwa, sehingga dikemudian dapat dilakukan penanganan yang lebih tepat terkait faktor yang ditemukan.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Gangguan Jiwa

2.1 Pengertian

American Psychiatric Association mengartika gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pola pola perilaku psikologi yang penting secara klinis dan sindrom tersebut dihubungkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan. (9)

2.2 Tanda dan Gejala

Berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala dari gangguan jiwa: (10)

a. Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik dalam maupun lingkungan luar.

b. Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda kesadaran.

d. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang perasaan, kesan, atau gambaran ingatan respon/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

f. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indera dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

g. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

h. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis.

i. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

Skizofrenia

2.1. Pengertian

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. (7)

2.2. Penyebab

- Faktor genetik, belum teridentifikasi secara spesifik, namun pengaruh local kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4, 8, 15, 22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia.
- Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.
- Ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamine dan glutamat).
- Faktor lingkungan seperti kekurangan gizi sama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia). (11)

Beberapa bukti menunjukkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh kombinasi dari beberapa faktor yaitu: biologi, psikologis dan sosial. (7)

- Faktor biologi antara lain adalah keturunan/genetik, masa dalam kandungan, proses persalinan, nutrisi, riwayat trauma kepala dan adanya gangguan anatomi dan fisiologi saraf.
 - Faktor psikologis yang berperan terhadap timbulnya gangguan jiwa antara lain adalah interaksi dengan orang lain, intelegensi, konsep diri, keterampilan, kreativitas, dan tingkat perkembangan emosional.
- Faktor sosial yang berpengaruh yaitu stabilitas keluarga, pola asuh orang tua, adat dan budaya, agama, tingkat ekonomi, nilai dan kepercayaan tertentu.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif kuantitatif yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara menggambarkan. (12) Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang dirawat di RSJ Amoni Ghonhuto Semaarang. Pemilihan sampel dengan cara *random sampling* dengan waktu sekitar 2 minggu. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 106 orang. Kuesioner yang digunakan adalah kuesior predisposisi pada klien gangguan jiwa yang telah digunakan selama residensi spesialis keperawatan jiwa.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 59,4% dan sisanya berjenis kelamin perempuan. Riwayat pendidikan terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 35,85%, kemudian diikuti oleh SMP dan SD sebesar 23,6%. Sedangkan untuk karakteristik usia terbanyak adalah pada tahap perkembangan dewasa yaitu sebesar 56,6% dan yang terendah pada tahap perkembangan lansia. Gambaran karakteristik responden dapat diketahui lebih jelas pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1
Gambaran Karakteristik Responden

| | Karakteristik | Jumlah |
|--------------------|----------------|--------|
| Jenis Kelamin | Laki – laki | 63 |
| | Perempuan | 43 |
| Riwayat Pendidikan | Sarjana | 8 |
| | SMA | 38 |
| | SMP | 25 |
| | SD | 25 |
| | Tidak Lulus SD | 10 |

| | | |
|------|----------------------------|----|
| Usia | Remaja (13th - 21th) | 15 |
| | Dewasa Awal (22th – 40th) | 60 |
| | Dewasa Akhir (41th – 60th) | 30 |
| | Lansia (>60th) | 1 |

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa faktor predisposisi biologi dikelompokkan menjadi 9 faktor, yaitu riwayat gangguan jiwa sebelumnya, riwayat putus obat, trauma kepala, pola hidup, riwayat penyakit kronis, cacat fisik, gangguan nutrisi, paparan zat kimia berbahaya, dan riwayat keturunan. Faktor mengalami gangguan jiwa sebelumnya menduduki urutan pertama, kemudian putus obat dan yang ke tiga pola hidup yang tidak sehat, untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1.2
Frekuensi Faktor Predisposisi Biologi Pasien Gangguan Jiwa di RSJ Amino Gondohutomo Semarang

| Jenis Faktor Biologi | Jumlah |
|----------------------------------|--------|
| Riwayat gangguan jiwa sebelumnya | 87 |
| Riwayat putus obat | 85 |
| Trauma kepala | 4 |
| Pola hidup tidak sehat | 23 |
| Riwayat penyakit kronis | 5 |
| Cacat fisik | 3 |
| Gangguan nutrisi | 1 |
| Paparan zat kimia berbahaya | 16 |
| Riwayat keturunan | 9 |

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat diketahui bahwa faktor predisposisi terbesar pasien gangguan jiwa di RSJ Amino Gondohutomo Semarang adalah mempunyai riwayat gangguan jiwa sebelumnya yaitu sebesar 39%, kemudian diikuti dengan riwayat putus obat sebesar 38,1% dan yang terendah adanya faktor gangguan nutrisi.

4.2. Pembahasan

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa karakteristik jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami gangguan dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Pada dasarnya hal ini dikarenakan adanya hormon testosteron pada laki-laki. Hormon testosteron ini dapat dikonversi menjadi kortisol melalui serangkaian proses kimiawi, dan kortisol ini akan mempengaruhi lobus frontal otak manusia sehingga menyebabkan stress.(13)(14)

Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa karakteristik responden yang mengalami gangguan jiwa banyak terjadi di usia dewasa awal. Pada usia ini mempunyai tugas perkembangan yang cukup berat dimana dimulainya masa mandiri. Hal ini berarti pada usia ini mulai dituntut untuk lepas dari ketergantungan orang tua. Selain itu juga mempunyai tugas memilih pekerjaan, memilih teman hidup, membesarkan anak dan mengelola rumah tangga, dan memikul tanggungjawab sosial.(15) Maka pada masa ini rentan mengalami stress akibat dari beratnya tugas perkembangan pada usia tersebut.

Faktor predisposisi biologi yang ditemukan terbanyak yaitu mengalami riwayat gangguan jiwa sebelumnya hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Masyharudin pada tahun 2017 dimana dari sebanyak 21 responden, 15 diantaranya mempunyai riwayat gangguan jiwa sebelumnya. (16) Seseorang yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya mempunyai peluang lebih besar untuk terjadi gangguan jiwa lagi. Penelitian yang dilakukan oleh Davis (1994) juga diperoleh hasil yang serupa dimana sebanyak 80% pasien gangguan jiwa mengalami relaps atau kekambuhan. Kurangnya support keluarga menjadi alasan utama terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Suatu penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia masing-masing

memiliki potensi relaps 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga. Artinya semakin lama pasien mengalami gangguan jiwa maka angka untuk relaps semakin lebih besar. (17) Selain itu faktor biologis putus obat juga menjadi faktor terbesar kedua yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan jiwa. Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 yang menunjukkan 85% penderita mendapatkan obat secara rutin. Namun hanya 48,9% yang rutin minum obat dalam satu bulan terakhir. Beberapa alasan tidak rutin minum obat diantaranya yaitu merasa sudah sehat (36,1%), tidak rutin berobat (33,7%), tidak mampu membeli obat secara rutin (23,6%), tidak tahan efek samping obat (7%), sering lupa minum obat (6,1%), merasa dosis tidak sesuai (6,1%) dan obat tidak tersedia (2,4%). (18)

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak pada tahap perkembangan dewasa awal, pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA, dan jenis kelamin terbanyak ada pada laki-laki. Sedangkan untuk faktor predisposisi biologi terbanyak dijumpai pada riwayat penyakit terdahulu, yang kedua yaitu putus obat dan ketiga pola hidup tidak sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zaini M. Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas [Internet]. Deepublish; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=ZhKfDwAAQBAJ>
2. Prabowo E. Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. InfoDATIN. 2019. p. 12.
4. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). J Phys A Math Theor [Internet]. 2018;44(8):1–200. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669v0> <http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201> <http://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
5. Sovitriana R. Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia [Internet]. Uwais Inspirasi Indonesia; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=sYKGDwAAQBAJ>
6. Yosep I, Sutini T. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Bandung Aditama; 2014.
7. Stuart GW, Keliat BA, Pasaribu J. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapore: Elsevier Ltd; 2016.
8. Margareta S. HUBUNGAN PELAKSANAAN SISTEM KEARSIPAN DENGAN EFEKTIVITAS PENGAMBILAN KEPUTUSAN PIMPINAN : Study deskriptif analisis kuantitatif di Sub Bagian Kepegawaian dan Umum Lingkungan Kantor Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat. Repos UPI. 2013;40–50.
9. Prabowo E. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
10. Herman A. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
11. Direja AHS. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
12. Creswell JW. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches [Internet]. SAGE Publications; 2013. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=Ykruxorl0cYC>
13. Jayanthi P, Thirunavukarasu M, Rajkumar R. Academic stress and depression among adolescents: a cross-sectional study. Indian Pediatr. 2015 Mar;52(3):217–9.
14. Kaistha M, Kumar Raina S, Bhardwaj A, Chander V, Kumar D, Sharma S. A Screening for Presence of Psychological Distress among Undergraduate Medical Students of a Medical College in Rural North-West India. Int J Clin Psychiatry [Internet]. 2013;2013(1):20–3. Available from: <http://journal.sapub.org/ijcp>
15. Nurhazlina Mohd. Ariffin MJSRK. Perkembangan Usia Dewasa : Tugas Dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai. Bunayya J Pendidik Anak. 2021;7(2):114.
16. Masyharudin. GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA

- GANGGUAN JIWA DI DESA KARANGSARI KECAMATAN ADIPALA KABUPATEN CILACAP [Internet]. Muhammadiyah Purwokerto; 2017. Available from: <https://repository.ump.ac.id:80/id/eprint/4187>
17. Davies T. Psychosocial factors and relapse of schizophrenia. *Bmj*. 1994;309(6951):353.
 18. Rismawati D. Bahaya Ketidakpatuhan Minum Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia [Internet]. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2022 [cited 2023 Feb 28]. p. 1. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/995/bahaya-ketidakpatuhan-minum-obat-antipsikotik-pada-pasien-skizofrenia