

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN GANGGUAN JIWA YANG MENGALAMI RAWAT INAP ULANG

Kandar¹

¹RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Email : maskandar31@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan jiwa adalah gangguan pikiran atau alam perasaan yang mempengaruhi patologi otak atau berupa disorientasi kepribadian yang menyebabkan ketidakmampuan untuk mengatasi stres. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab dan keluarga tidak sanggup untuk memberikan perawatan sehingga harus rawat inap di RSJ. **Metode:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pada pasien gangguan jiwa yang mengalami rawat inap ulang. **Hasil:** gangguan jiwa yang rawat ulang adalah laki – laki, usia produktif (20 – 60 tahun), jangka waktu rawat inap berikutnya dalam rentang 1 – 10 hari setelah pulang dari RS dan cakupan wilayah Kota Semarang (27%). **Diskusi:** Kekambuhan timbul karena keluarga tidak sanggup memberikan perawatan pada pasien gangguan jiwa, sehingga perlu upaya pendidikan kesehatan yang tuntas kepada keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa sebelum pasien pulang dari RS.

Kata Kunci: Gangguan jiwa, rawat ulang.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorder is a disorder of the mind or nature of feeling that affects the pathology of the brain or is a disorientation of the personality that causes the inability to cope with stress. Recurrence is a condition in which the recurrence of a disease that has been healed and caused by various factors causing and families unable to provide care so must be hospitalized in General Mental Health Hospital. **Methods:** The purpose of this study to know the characteristics of mental patients who have re-hospitalized. **Results:** Mental disorders that are re-treated are male, productive age (20 - 60 years), the duration of hospitalization again range from 1 to 10 days after return from hospital and coverage of Semarang City (27%). **Discussion:** Recurrence arises because the family is not able to provide care to the patient mental disorders, so it needs a health education efforts are completed to the family on how to care for patients with mental disorders before the patient came home from the hospital.

Keywords: Mental disorders, re-care

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (waham) gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (bizzare). Berdasarkan data Rekam Medik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak 4421 pasien dan tahun 2015 ada 4062 pasien. Pada tahun 2015 ada pasien gangguan jiwa yang kambuh dan dirawat inap kembali sebanyak 179 pasien.

Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab. Kekambuhan adalah timbulnya gejala gangguan jiwa akibat beberapa faktor dan keluarga tidak sanggup untuk memberikan perawatan sehingga harus rawat inap di RSJ.

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan gangguan jiwa, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang

membuat stress, sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. (Widodo, 2003). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pada pasien gangguan jiwa yang mengalami rawat inap ulang di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

METODE

Penelitian ini kuantitatif deskriptif dengan menggunakan metode survey. Populasi berjumlah 204 pasien gangguan jiwa dengan teknik sampel adalah total sampling. Instrument yang digunakan berupa checklist dengan menggunakan data skunder. Analisa data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (prosentase).

HASIL

1. Jenis Kelamin

Tabel 1.
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=204)

No	Jenis kelamin	Jumlah	%
1	Laki – laki	137	67%
2	Perempuan	67	33%
	Jumlah	204	100%

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki.

2. Umur

Tabel 2.
Karakteristik responden berdasarkan Umur (n=204)

No	Umur	Jumlah	%
1	9 – 19 tahun	33	16%
2	20 – 60 tahun	150	73%
3	≥ 61 tahun	21	11%
	Jumlah	204	100%

Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah umur 20-60 tahun.

3. Jangka Waktu Rawat Inap Kembali

Tabel 3.
Karakteristik responden berdasarkan jangka waktu rawat inap kembali (n=204)

No	Jangka waktu rawat kembali	Jumlah	%
1	1 – 10 hari	84	41%
2	11 – 20 hari	66	32%
3	21 – 30 hari	54	27%
	Jumlah	204	100 %

Karakteristik responden berdasarkan jangka waktu rawat inap kembali paling banyak adalah rentang 1-10 hari.

4. Cakupan Wilayah

Tabel 4.
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=204)

No	Wilayah	f	%
1	Kota Semarang	55	27%
2	Kabupaten Demak	24	12%
3	Kabupaten Semarang	22	10%
4	Kabupaten Kendal	19	9%
5	Kabupaten Kendal	19	9%
6	Kabupaten Pati	16	7%
7	Kabupaten Pekalongan	11	5%
8	Kabupaten Pemalang	10	4,5%
9	Kabupaten Solotiga	8	3,5%
10	Kabupaten Grobogan	7	3%
11	Kabupaten Batang	6	2,5%
12	Kabupaten Tegal	6	2,5%
13	Kabupaten Rembang	4	1,5%
14	Karisidenan Surakarta	3	1%
15	Kabupaten Kudus	3	1%
16	Kabupaten Jepara	2	0,75%
17	Kabupaten Brebes	2	0,75%
	Total	204	100%

Karakteristik responden berdasarkan cakupan wilayah paling banyak adalah kota Semarang.

PEMBAHASAN

1. Jenis kelamin

Data berdasar jenis kelamin pasien yang dirawat kembali di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 terbanyak laki laki 67% (137 pasien) dan perempuan 33% (67 pasien). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang berjenis kelamin perempuan lebih patuh obat dari pada pasien yang laki-laki (Yegenoglu dkk, 2003), maka dapat disimpulkan bahwa laki-laki pada umumnya tidak patuh obat. Tidak patuh obat merupakan penyebab utama pasien skizofrenia mengalami kekambuhan (Moller, 2005).

2. Umur

Data berdasar umur pasien yang dirawat kembali di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 diperoleh hasil umur 9 – 19 tahun 16% (33 pasien), 20 – 60 tahun 73% (150 pasien) dan \geq 61 tahun 11 % (21 pasien). Gangguan jiwa ini kerap muncul di usia produktif yaitu di atas usia 20 tahun. Pada usia tersebut sangat rentan sekali dalam beradaptasi dengan kehidupan yang sebenarnya, seseorang sudah mulai bekerja, mengenal kehidupan yang berbeda

dengan saat dia sekolah, mulai mencari pendamping dan persiapan pernikahan sehingga ketika dalam kehidupan yang tidak disiapkan dengan baik saat usia remaja maka seseorang dapat muncul permasalahan kejiwaan. Hal ini sesuai dengan penelitian Sri Novitayani 2016 diperoleh data karakteristik usia, 95% responden skizofrenia yang memiliki riwayat rehospitalisasi berusia antara 25 tahun sampai dengan 65 tahun yang berada pada kategori dewasa. Hal ini sesuai dengan pengumpulan data yang dilakukan oleh Heslin dan Weiss (2015) menemukan bahwa rehospitalisasi lebih banyak terjadi pada pasien skizofrenia yang berada pada tahap dewasa dari pada yang tahap anak-anak, remaja atau lansia. Usia memiliki nilai prediksi yang tinggi dalam tingkat kejadian rehospitalisasi dan memiliki hubungan yang signifikan (Hoffman, 1994).

3. Jangka waktu rawat inap kembali

Jangka waktu rawat inap kembali terbanyak adalah rentang 1 – 10 hari pascarawat inap sebanyak 41 % (84 pasien), 11 – 20 hari sebanyak 32 % (66 pasien) dan 21 – 30 hari 27 % (54 pasien). Berdasarkan data studi Rekam Medik pada 41% pasien yang masuk lagi

diperoleh data bahwa : tidak memiliki keluarga sehingga setiap rawat inap lagi dibawa oleh perangkat desa, satu pasien dari panti, kondisi pasien yang labil saat dirumah, keluarga dan atau masyarakat sudah merasa terganggu dengan keadaan pasien, tiga pasien yang oleh keluarganya dititipkan di RSJ. Beberapa penyebab kekambuhan pasien gangguan jiwa salah satunya adalah keluarga khususnya pada fungsi keluarga yang berkaitan dengan kesehatan yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Keluarga merupakan suatu sistem yang kompleks. Sistem keluarga dapat berfungsi dengan baik dan memelihara taraf kesehatan anggota-anggotanya, serta mendukung perkembangan setiap anggotanya dan menerima serta melakukan perubahan-perubahan. Namun, sistem keluarga juga dapat menimbulkan disfungsi, meskipun hanya pada satu atau beberapa anggota keluarga saja, akan mempengaruhi anggota yang lain (Wiramihardja, 2007).

4. Cakupan wilayah

Berdasarkan cakupan wilayah ada 3 besar wilayah yang pasien gangguan jiwa mengalami rawat ulang lagi yaitu Kota Semarang 27 % (55 pasien), Kabupaten Demak 12 % (24 pasien) dan Kabupaten Semarang 10% (22 pasien). Pasien yang rawat inap ulang di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan dari 179 (tahun 2015) menjadi 204 (tahun 2016) dan Kota Semarang masih menduduki peringkat pertama sebanyak 27% pasien yang rawat ulang lagi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sama dengan di tahun 2015 sebanyak 23 % pasien sebagai peringkat pertama Kota / kabupaten yang pasiennya rawat ulang lagi. Tingginya angka kekambuhan dari Kota Semarang karena RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah berada di Kota Semarang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Rawat ulang pasien gangguan jiwa disebabkan multifaktor. Dari segi karakteristik pasien gangguan jiwa yang rawat ulang adalah dari jenis kelamin laki – laki lebih banyak karena laki – laki kurang patuh untuk minum obat dimana kepatuhan minum obat adalah

salah satu faktor kekambuhan. Umur terbanyak adalah usia produktif (20 – 60 tahun). Pada usia produktif seseorang membutuhkan pengakuan dari masyarakat sehingga terjadi permasalahan dan seseorang pasien tidak memiliki pengakuan yang diharapkan maka ini bisa sebagai pemacu untuk terjadinya kekambuhan. Jangka waktu rawat inap inap lagi terbanyak rentang 1 – 10 hari setelah pulang dari RS. Jangka waktu ini terjadi karena faktor pasien sendiri, faktor keluarga, faktor lingkungan dan faktor tenaga kesehatan.

Saran

Dibutuhkan pengawas menelan minum obat bagi pasien gangguan jiwa, untuk mencegah agar tidak cepat kambuh maka pasien gangguan jiwa membutuhkan *care giver* setelah pulang dari RSJ, untuk mengurangi stigma dimasyarakat pada pasien gangguan jiwa maka dibutuhkan upaya pendidikan kesehatan yang tuntas kepada keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa sebelum pasien pulang dari RS.

DAFTAR PUSTAKA

- Moller, M. D. (2005). Neurobiological responses and schizophrenia and psychotic disorders. In G. W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principles and practice of psychiatric nursing* (8th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier Mosby.
- Stuart, G. W & Laraia .(2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, Philadelphia: Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa.
- Hoffman, H. (1994). Age and other factors relevant to the rehospitalization of schizophrenic outpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89 (3); 205-10. Doi: 10.1111/j.1600447.1994.tb08093.x
- Heslin, K. C & Weiss, A. J. (2015). Statistical Brief #189; Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders, 2012. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb189-Hospital-Readmissions-Psychiatric-Disorders-2012.jsp>

Budiman.(2010). Jumlah Gangguan Jiwa.<http://www.suarabandung.com>.diakses pada tanggal 9 Agustus 2016.

Depkes RI. (2010). Pengertian Gangguan Jiwa.Diakses pada tanggal 29 Juli 2016 dari <http://www.depkes.co.id>.