

Karakteristik Pasien yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari

Nia Restiana¹, Fani Sulistian²

Abstrak

Gangguan jiwa adalah respons maladaptif terhadap stressor yang berasal dari internal maupun eksternal sehingga menimbulkan perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan karakteristik pasien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tamansari. Desain penelitian yang akan digunakan adalah metode deskriptif. Besarnya ukuran sampel adalah 24 pasien. Data demografi pasien yang mengalami gangguan jiwa sebagian besar; berjenis kelamin laki laki 13 orang (54%), pendidikan SD sebanyak 10 orang (42 %), tidak bekerja yaitu 21 orang (87%), status belum menikah sebanyak 14 orang (58%). Faktor predisposisi yang terbesar adalah faktor psikologis kepribadian tertutup (83%), faktor presifitasi yang terbesar adalah kehilangan orang yang dicintai, sumber coping yang paling besar adalah kemampuan personal (63%), sedangkan masalah keperawatan yang terbanyak adalah halusinasi dan isolasi masing masing 54%. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai karakteristik pasien gangguan jiwa, menjadi dasar pertimbangan dan pemikiran dalam mengembangkan perawatan untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa dan dapat meningkatkan dan mengembangkan berbagai strategi intervensi yang efektif dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Kata kunci : Karakteristik, gangguan jiwa

Abstract

Mental disorders are maladaptive responses to stressors coming from both internal and external, resulting in a change in the functioning of the soul that causes disruption to the functioning of the soul, causing suffering to the individual and / or obstacles in performing the social role. The purpose of this study is to describe the characteristics of patients who have mental disorders in the work area of Tamansari Puskesmas. The research design that will be used is descriptive method. The size of the sample is 24 patients. Demographic data of patients with mental disorders are mostly; (54%), primary education (10%), unemployment (21 persons (87%), unmarried status (14%) (58%). The greatest predisposing factor was the psychological factor of the closed personality (83%), the greatest precipitation factor was the loss of the loved one, the largest coping source was the personal ability (63%), whereas most nursing problems were hallucinations and isolation of 54%. This study is expected to provide information on the characteristics of psychiatric patients, the basis of consideration and thought in developing care for patients with mental disorders and can improve and develop effective intervention strategies in nursing care in patients with mental disorders.

Keywords: Characteristics, mental disorders

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut UU No 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup

produktif secara sosial maupun ekonomis. Dengan demikian kesehatan sifat holistik meliputi aspek biopsikososiospiritual, bukan hanya terbebas dari penyakit fisik

tetapi kualitas hidup yang terdiri dari kesejahteraan dan kualitas hidup, sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan.

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera ditandai dengan perasaan bahagia, keseimbangan, merasa puas, pencapaian diri dan optimis (Stuart & Laraia, 2005). Maka dengan demikian kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan keadaan sejahtera yang ditandai dengan dapat menyadari kemampuan yang dimiliki, dapat mengatasi stress, perasaan bahagia, merasa puas dan optimis sehingga seseorang dapat hidup harmonis dan produktif.

Kesehatan jiwa sangat dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mengatasi sumber stres kehidupan. Kemiskinan, tingginya tindak kekerasan, bencana alam, konflik antar masyarakat, bahkan ketidakmampuan beradaptasi dengan perkembangan teknologi merupakan beberapa contoh sumber stres. Seseorang yang tidak dapat beradaptasi terhadap stress akan memberikan respon yang maladaptif mulai dari masalah psikososial sampai dengan gangguan jiwa.

Gangguan jiwa menurut Townsend (2009) adalah respons maladaptif terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternal yang dibuktikan melalui pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma lokal atau budaya setempat dan mengganggu fungsi sosial,

pekerjaan atau fisik. Sedangkan gangguan jiwa menurut Riskesdas (2013) adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk.

Prevalensi gangguan jiwa menurut data Riskesdas tahun 2007 sebesar 4,6% sedangkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1,7. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa barat 1,6%. Jumlah gangguan jiwa di Kota Tasikmalaya ada 171 orang sedangkan di kecamatan Tamansari ada 32 orang. Penyebab masalah gangguan jiwa yang pasti belum diketahui namun ada beberapa factor penting yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi dan presipitasi ini meliputi faktor biologi meliputi genetik, penyakit fisik, faktor psikologis seperti kepribadian, pengalaman masa lalu yang menyakitkan, faktor sosial budaya yaitu pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan lain lain.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah Kerja Puskesmas Tamansari. Adapun tujuan khususnya adalah diketahuinya data demografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan); faktor predisposisi; faktor presipitasi; sumber koping serta masalah keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah Kerja Puskesmas Tamansari

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan selama 8 bulan dari bulan Maret sampai dengan Oktober 2017. Besarnya ukuran sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat yaitu distribusi frekuensi dan proporsi untuk pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, faktor predisposisi, faktor presipitasi, sumber coping dan masalah keperawatan. Sedangkan mean, median, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum untuk usia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data demografi pasien gangguan jiwa

Tabel 1 Distribusi demografi pasien yang mengalami gangguan jiwa (jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan) di wilayah kerja Puskesmas Tamansari tahun 2017 (n=24)

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	13	54
	• Perempuan	11	46
2.	Status Perkawinan		
	• Menikah	8	33
	• Belum menikah	14	58
	• Janda/Duda	2	9
3.	Pendidikan		
	• Tidak Sekolah	1	4
	• SD	10	42
	• SMP	6	25
	• SMU	6	25
	• PT	1	4
4.	Pekerjaan		
	• Bekerja	3	13
	• Tidak Bekerja	21	87

Berdasarkan tabel 1 diatas, maka diketahui data demografi pasien yang

mengalami gangguan jiwa sebagian besar; berjenis kelamin laki laki 13 orang (54%), pendidikan SD sebanyak 10 orang (42 %), tidak bekerja yaitu 21 orang (87%), status belum menikah sebanyak 14 orang (58%).

Tabel 2 Analisis Usia Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Tamansari Tahun 2017

Variabel	N	Mean	SD	Nilai Min-Maks	CI 95%
Usia	24	30	10,13	14-53	26,02 - 34,57

Berdasarkan tabel 2 rata rata usia pasien yang mengalami gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari adalah 30 tahun dengan standar deviasi 10,13, usia termuda 14 tahun, usia tertua 53 tahun dengan CI 95% (26,02-34,57).

Hasil penelitian menunjukan rata rata usia pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah 30 tahun. Usia 30 tahun masuk kedalam masa dewasa muda yang merupakan usia produktif dimana individu mendapat tuntutan dari keluarga maupun masyarakat untuk mencapai aktualisasi diri. dan pada masa ini Karena ia gagal dalam mengaktualisasikan dirinya maka menimbulkan masalah bagi pasien.

Tingkat pendidikan dan pekerjaan kebanyakan pasien berpendidikan SD dan tidak bekerja. Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, sehingga jika ada ia tidak tahu bagaimana cara mengatasinya. Hasil penelitian juga menunjukan bahwa sebagian besar pasien tidak bekerja, sehingga dengan tidak

bekerja pasien merasa malu dan minder sehingga menimbulkan masalah pada kesehatan jiwanya. Hal ini sesuai dengan konsep Stuart (2009) bahwa masalah kesehatan jiwa bisa timbul dari stressor sosial budaya yaitu masalah pekerjaan.

Pasien gangguan jiwa sebagian besar belum menikah, status pernikahan ini juga yang menyebabkan pasien merasa malu dan minder karena ia belum menikah, sehingga masalah status perkawinan ini merupakan salah satu stresor bagi pasien.

2. Faktor predisposisi pasien yang mengalami gangguan jiwa

Tabel 3 Distribusi faktor predisposisi pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Tamansari tahun 2017 (n=24)

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Biologis		
	a. Faktor herediter	3	13
	b. Gangguan fisik	5	21
2	Psikologis		
	a. Tidak mampu mengungkapkan perasaan	3	13
	b. Harga diri rendah	1	4
	c. Kepribadian tertutup	20	83
	d. Kegagalan	3	13
3	Sosial Budaya		
	a. Ekonomi rendah	2	8
	b. Tidak bekerja	1	4

Berdasarkan tabel 3 di atas, faktor predisposisi pasien yang mengalami gangguan jiwa meliputi faktor biologis, psikologis, sosial budaya. Faktor biologi untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah gangguan fisik (21%), faktor psikologis pasien gangguan jiwa sebagian besar mempunyai kepribadian tertutup yaitu 20 orang (83%) sedangkan untuk faktor

sosial budaya sebagian besar mempunyai tingkat ekonomi rendah (8%).

Faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa ada 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presifitasi. Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber individu dalam menghadapi stres biologis, psikologis dan sosial budaya (Stuart, 2009). Pada penelitian ini faktor psikologis lebih besar dibandingkan dengan faktor biologi maupun faktor sosial budaya. Faktor psikologis yang terbesar adalah kepribadian tertutup yaitu 83%, karena pasien mempunyai kepribadian yang tertutup ia tidak bisa mengungkapkan perasaannya kepada orang lain, dan ia tidak bisa menolak permintaan dari yang lain, sehingga pasien menjadi tertekan.

3. Faktor presipitasi pasien yang mengalami gangguan jiwa

Tabel 4 Distribusi faktor presipitasi pasien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas tamansari tahun 2017 (n=24)

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Biologis		
	a. Putus obat	2	8
	b. Gangguan fisik	2	8
2.	Psikologis		
	a. Keinginan tidak terpenuhi	6	25
	b. Ejeken	2	8
	c. Gagal dalam perkawinan atau pekerjaan	2	8
	d. Kehilangan orang yang dicintai	10	42
3.	Sosial Budaya		

a. Masalah ekonomi	2	8
b. Masalah pekerjaan	2	8
c. Konflik keluarga	2	8

Berdasarkan tabel 4 faktor presipitasi pasien yang mengalami gangguan jiwa meliputi faktor biologis, psikologis, sosial budaya. Faktor biologi untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah gangguan fisik dan putus obat masing masing 8%, faktor psikologis pasien gangguan jiwa sebagian besar mengalami kehilangan orang yang dicintai yaitu 10 orang (42%) sedangkan untuk faktor sosial budaya sebagian besar mempunyai masalah ekonomi, kelurgadan pekerjaan masing masing 2 orang (8%).

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus terjadinya masalah gangguan jiwa. Faktor presipitasi ini meliputi empat hal yaitu sifat stresor, asal stresor, lamanya stresor yang dialami, dan banyaknya stresor yang dihadapi oleh seseorang (Stuart, 2009). Pada penelitian ini sifat stresor yang paling besar adalah psikologis dibandingkan dengan biologis maupun sosial budaya. Yang paling banyak yang menjadi pencetus pasien mengalami gangguan jiwa adalah kehilangan orang yang berarti adalah 42%. Kehilangan orang yang berarti menimbulkan rasa kesedihan, kesepian sehingga ia merasa bahwa dirinya tidak berarti lagi, dengan adanya perasaan tersebut pasien menjadi pasif dan tidak meampu menghadapi masalah.

4. Sumber koping pasien yang mengalami gangguan jiwa

Tabel 5 Distribusi sumber koping pasien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas tamansari tahun 2017 (n=24)

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Kemampuan Personal		
	Mempunyai kemampuan personal	15	63
	Tidak mempunyai kemampuan personal	9	37
2	Suport Sosial		
	Dukungan Keluarga	11	46
	Dukungan Kelompok	9	37
	Dukungan Masyarakat	7	29
3	Material Aset		
	Asuransi	11	46
	Penghasilan Keluarga	6	25
4	Keyakinan Positif		
	Optimis	11	46
	Tidak Optimis	13	54

Berdasarkan tabel 5 sumber koping yang dimiliki oleh pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah: pasien mempunyai kemampuan dalam mengatasi masalah sebanyak 15 orang (63%), suport social yang paling banyak adalah suport dari keluarga yaitu 11 orang (46%), sebagian besar pasien memiliki asuransi yaitu 11 orang (46%) dan keluarga mempunyai penghasilan 6 orang (25%) dan dalam keyakinan klien tidak optimis dalam melakukan pengobatan yaitu 13 orang (54%).

Menurut Stuart (2009), sumber coping adalah terdiri atas kemampuan personal, ketersediaan aset, dukungan sosial, dan keyakinan positif yang dimiliki oleh pasien yang mengalami gangguan jiwa. Sumber coping yang terbesar adalah kemampuan personal yaitu 63% dan yang paling kecil adalah penghasilan keluarga (25%), sehingga dengan penghasilan keluarga kecil mempengaruhi keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien. Jika tidak mendapatkan sumber coping yang baik maka dapat menimbulkan masalah bagi pasien tersebut. Masalah keperawatan yang paling banyak adalah isolasi sosial dan halusinasi masing masing 13 orang yaitu (54%).

5. Masalah keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa

Tabel 6 Distribusi masalah keperawatan pada pasien gangguan di wilayah kerja puskesmas tamansari tahun 2017 (n=24)

No	Masalah	Jumlah	%
1	Harga Diri Rendah	5	21
2	Isolasi Sosial	13	54
3	Halusinasi	13	54
4	Resiko Prilaku kekerasan	8	33
5	Defisit Perawatan Diri	2	8
6	Waham	1	4
7	Regimen Terapeutik Inefektif	2	8

Berdasarkan tabel 6 masalah keperawatan yang terbanyak adalah isolasi

sosial dan halusinasi yaitu masing-masing 13 orang (54%) sedangkan masalah keperawatan yang jarang ditemukan adalah waham yaitu 1 orang (4%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan perawat tentang organisasi profesi PPNI di RS Jasa Kartini, pada penelitian ini yang mempunyai pengetahuan baik terhadap organisasi profesi PPNI sebanyak 16 orang (22.9%), kemudian yang mempunyai pengetahuan cukup 27 orang (38.6%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang 27 orang (38.6%).

Sikap perawat tentang organisasi profesi PPNI di RS Jasa Kartini, dalam penelitian yang telah di lakukan di dapat yang mempunyai sikap positif terhadap organisasi profesi PPNI sebanyak 38 orang (54.3%), sedangkan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 32 orang (45.75%).

Bagi institusi pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya dengan dilakukan penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan dan menambah informasi bagi organisasi mahasiswa agar lebih aplikatif terhadap organisasi profesi perawat dan menambah wawasan dalam Mata Ajar Keperawata Profesional.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap

bagi organisasi profesi, kemudian untuk kedepannya semua anggota profesi PPNI berperan aktif untuk mencari informasi mengenai organisasi profesi PPNI, guna untuk mendukung program kerja yang terdapat di organisasi PPNI untuk meningkatkan dan memaksimalkan kinerja organisasi profesi PPNI untuk semua anggota profesi perawat.

Memberikan informasi dan masukan bagi kepengurusan organisasi profesi khususnya yang ada di RS Jasa Kartini untuk evaluasi program-program kerja dan sosialisasi organisasi, untuk memberikan pengetahuan dan meningkatkan partisipasi perawat yang khususnya terdapat di RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya terhadap program kerja organisasi profesi PPNI.

Memberikan informasi dan masukan bagi kepengurusan organisasi untuk evaluasi program-program kerja organisasi yang menyeluruh untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap untuk pemanfaatan peran dan fungsi organisasi profesi perawat.

Dengan dilakukan penelitian ini biasa membantu peneliti selanjutnya untuk menjadikan data dasar dalam penelitian selanjutnya, yang khususnya untuk penelitian yang berhubungan dengan organisasi profesi PPNI.

-
1. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
 2. Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
- Email : niarestiana@yahoo.com
-

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Kuntjoro (2002) *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia* http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=182
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia: Mosby Years Book Inc.
- Riset Kesehatan Dasar (2007) <https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Rikesdas%202007.pdf>
- Riset Kesehatan Dasar (2013) <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>
- Stuart, G.W (2009). *Principles & Practice of psychiatric nursing*. St Louis: Mosby
- Townsend, C.M. (2009). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- UU Kesehatan No 36 Tahun 2009. <http://pdui.org/unduhuan/UU%2036%202009%20Kesehatan.pdf>