

Gambaran Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa di Komunitas

Umi Rachmawati^{1*}, Islamiyah², Firman³

^{1,2,3} Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Mandala Waluya Kendari

*Email: umispjiwa01@gmail.com

Abstrak

Keywords:
Kekambuhan,
Gangguan jiwa,
Komunitas

Masalah kesehatan jiwa yang ditemukan di komunitas membutuhkan penanganan secara komprehensif, karena penyakit ini dapat menimbulkan kekambuhan pada satu tahun terakhir setelah menjalani perawatan di rumah sakit meskipun tetap meminum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kekambuhan penderita gangguan jiwa di komunitas. Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat deksriptif naratif, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner yang berisi tentang karakteristik responden dan kuesioner kekambuhan gangguan jiwa terhadap 20 responden. Analisis data berupa analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden sebanyak penderita gangguan jiwa yang berada di komunitas mengalami kekambuhan dengan kategori kekambuhan tinggi setelah menjalani perawatan di RS. Disarankan bagi petugas program kesehatan jiwa di Puskesmas untuk lebih aktif melakukan kegiatan home visit ke seluruh pasien kelolaan sehingga dapat menekan angka kekambuhan gangguan jiwa di komunitas.

1. PENDAHULUAN

Gangguan mental, neurologis, dan penyalahgunaan zat (MNS) menyebabkan peningkatan proporsi beban penyakit secara global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengaitkan gangguan ini 14% dari semua kematian dini di dunia dan tahun-tahun hidup dengan kecacatan. Selain membebankan biaya tinggi pada sistem kesehatan, gangguan mental dan neurologis dan penyalahgunaan zat juga menyebabkan kehilangan pekerjaan. Menurunnya produktivitas, menurunnya gangguan fungsi, stigma pribadi, beban pengasuh pada anggota keluarga, dan, dalam beberapa kasus terdapat penyimpangan pada hak asasi manusia (WHO, 2017).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronik dan sering menimbulkan kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi pada pasien gangguan jiwa disebabkan oleh berbagai faktor. Pengobatan dengan *antipsikotik* efektif mengurangi angka terjadinya kekambuhan, tetapi 30-40% pasien mengalami kekambuhan pada satu tahun setelah keluar dari rumah sakit meskipun tetap meminum obat (Jalil, Keliat & Pujasari, 2013).

Masalah kesehatan jiwa yang ditemukan di komunitas membutuhkan penanganan secara komprehensif, karena penyakit ini dapat bersifat kronis sehingga membutuhkan pengobatan serta perawatan sepanjang hidup klien (Aprilis, 2017).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa antara lain faktor pasien, faktor penanggung jawab pasien (*care giver*), faktor keluarga dan faktor dukungan lingkungan sekitar (Jalil, Keliat dan Pujasari, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi tertinggi gangguan jiwa berat ditemukan di Provinsi Bali (11 per mil), sedangkan di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 6 per mil (Depkes, 2018). Perhitungan estimasi penderita gangguan jiwa di Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu 15.615 jiwa yang tersebar di seluruh Kabupaten/ Kota (BPS Prov.Sultra, 2018).

Puskesmas P merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kota Kendari dan memiliki tenaga perawat yang sudah terlatih dalam melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan gangguan jiwa di fasilitas

kesehatan tingkat pertama. Studi pendahuluan yang telah dilakukan, hasilnya jumlah penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan sebanyak 20%, dari hasil tersebut hampir seluruh pasien yang dilakukan perawatan kembali di rumah mengalami kekambuhan. Hasil wawancara terhadap keluarga klien diperoleh informasi tentang beberapa faktor penyebab kambuhnya klien, antara lain putus obat, lingkungan masyarakat yang tidak mendukung dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai cara merawat klien di rumah. Hasil wawancara dengan penanggung jawab program kesehatan jiwa juga menyatakan bahwa program *home visite* khusus penderita gangguan jiwa hanya dilakukan selama satu kali dalam satu bulan dan belum pernah diberikan pelatihan mengenai CMHN (*Community Mental Health Nursing*).

Berdasarkan data dan permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kekambuhan penderita gangguan jiwa di komunitas.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah kekambuhan klien gangguan jiwa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita gangguan jiwa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Poasia sebanyak 24 responden, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, diperoleh sampel sebanyak 20 responden. Alat pengumpul data berupa instrumen kuesioner yang dibuat oleh peneliti, terdiri dari instrumen karakteristik responden dan instrumen tentang kekambuhan gangguan jiwa. Hasil uji validitas pada keseluruhan butir pertanyaan tentang kuesioner kekambuhan gangguan jiwa diperoleh nilai r hitung $> 0,514$ (r tabel), disimpulkan bahwa keseluruhan butir pertanyaan dinyatakan valid, sedangkan untuk uji reliabilitas dengan menggunakan uji *cronbach's alpha* diperoleh nilai $alpha$ untuk 13 pertanyaan tentang kekambuhan gangguan jiwa yaitu 0,856 (*cronbach's alpha* $> 0,6$), oleh karena itu keseluruhan pertanyaan dinyatakan *reliable*. Kekambuhan tinggi dalam penelitian ini apabila skor jawaban responden

lebih dari atau sama dengan rata-rata jawaban seluruh responden (skor rata-rata responden 8,27), sedangkan tingkat kekambuhan rendah apabila skor jawaban responden kurang dari skor rata-rata jawaban responden). Adapun analisa data pada penelitian ini berupa analisa deskriptif (univariat).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, diagnosis medis, lama sakit, riwayat pengobatan

Tabel 1.

Gambaran karakteristik responden penderita gangguan jiwa di komunitas (n=20)

Karakteristik	F	%
Usia		
• Dewasa awal	4	20
• Dewasa tua	16	80
Jenis kelamin		
• Laki-laki	16	80
• Perempuan	4	40
Tingkat pendidikan		
• Tidak sekolah	1	5
• SD	13	65
• SMP	3	15
• SMA	3	15
Pekerjaan		
• Tidak bekerja	19	95
• Bekerja	1	5
Diagnosa Medis		
• Skizofrenia	13	65
• Psikotik	2	10
• Depresi	1	5
• Gangguan mental organik	1	5
• Gangguan penggunaan Napza	3	15
Lama sakit		
• < 5 tahun	3	15
• 5-10 tahun	13	65
• > 10 tahun	4	20
Riwayat pengobatan		
• Tuntas	1	5
• Putus obat	18	90
• Tidak pernah berobat	1	5

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik responden pada Tabel 1, diperoleh data sebagai berikut, usia responden yang paling banyak berada pada kategori usia dewasa awal (18-40 tahun) sebanyak 16 orang (80%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh data paling banyak laki-laki sebanyak 16 orang (80%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh hasil paling banyak dengan tingkat pendidikan SD yakni 13 orang (65%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan hanya 1 orang (5%) yang bekerja.

Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis paling banyak ditemukan dengan diagnosa skizofrenia sebanyak 13 orang (65%). Karakteristik responden berdasarkan lama sakit diperoleh paling banyak antara 5-10 tahun sebanyak 13 orang (65%) dan karakteristik responden berdasarkan riwayat pengobatan paling banyak ditemukan dengan putus obat sebanyak 18 orang (90%).

Tabel 2 menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan tingkat kekambuhan gangguan jiwa.

Tabel 2.

Gambaran karakteristik responden berdasarkan tingkat kekambuhan gangguan jiwa (n=20)

Tingkat kekambuhan	f	%
Tinggi	19	95
Rendah	1	5

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 2 menunjukkan bahwa hampir keseluruhan penderita gangguan jiwa yang dirawat di komunitas mengalami kekambuhan, tingkat kekambuhan paling banyak ditemukan yakni sebanyak 19 orang (95%).

3.1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden berada dalam kategori usia dewasa, hasil ini sejalan dengan penelitian Nyumirah, Hamid dan Mustikasari yang menunjukkan bahwa rata-rata usia klien gangguan jiwa dengan diagnose keperawatan isolasi sosial adalah 31 tahun. Usia merupakan

salah satu aspek sosial yang dipertimbangkan sebagai awitan terjadinya gangguan jiwa (Keliat & Pasaribu, 2016).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditemukan hasil sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (80%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang disebutkan dalam penelitian Imelisa, Hamid dan Daulima (2013) bahwa awal munculnya gejala mengalami perbedaan. Gejala awal lebih dahulu dialami oleh laki-laki pada rentang usia 18-25 tahun, sedangkan pada wanita muncul pada usia 25-35 tahun (Fortinash & Worreth, 2011). Jenis kelamin merupakan salah satu bagian dari sosiokultural dalam merawat pasien gangguan jiwa (Keliat & Pasaribu, 2016).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan penderita gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan diperoleh hasil bahwa umumnya responden memiliki tingkat pendidikan rendah yakni SD (65%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Surtiningrum, Hamid dan Waluyo (2011) bahwa umumnya klien gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan sosial memiliki kategori tingkat pendidikan rendah. Aspek intelektual merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa, karena berhubungan dengan kemampuan individu menyampaikan idea tau gagasan dan berpengaruh pada kemampuan memenuhi harapan dan keinginannya sehingga akan meminimalkan terjadinya isolasi sosial (Keliat & Pasaribu, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja (95%). Hasil penelitian ini sejalan teori yang menyebutkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan status ekonomi individu, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah sangat menimbulkan perasaan tidak berdaya, perasaan ditolak oleh orang lain, ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan perawatan, sehingga individu berusaha untuk menarik diri dari lingkungan (Townsend, 2009; Keliat & Pasaribu, 2016).

Hasil penelitian untuk riwayat pengobatan ditemukan bahwa hamper semua klien mengalami riwayat putus obat (90%). Hasil ini sejalan dengan penelitian bahwa riwayat perawatan sebelumnya disebutkan dalam penelitian akan meningkatkan risiko

kekambuhan klien, Kondisi berulang pada kekambuhan klien berdampak pada penurunan fungsi sosial dan kualitas hidup klien (Keliat & Pasaribu, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan diagnosa medis paling banyak ditemukan pada kondisi kekambuhan penderita gangguan jiwa yang berada di komunitas yakni diagnosa medis skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian Jalil, Keliat dan Pujasari (2013), yakni kekambuhan klien gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan di RS yakni dengan diagnosa medis skizofrenia. Hasil penelitian didukung oleh teori yang menyatakan bahwa skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronik dan sering menimbulkan kekambuhan (Keliat & Pasaribu, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak ditemukan mengalami kekambuhan memiliki riwayat lama sakit antar 5-10 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, Keliat dan Wardhani (2014) yakni responden yang memiliki riwayat lama sakit ≥ 5 tahun memiliki risiko mengalami kekambuhan lebih tinggi.

3.2. Tingkat kekambuhan gangguan jiwa

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kekambuhan penderita gangguan jiwa yang berada di komunitas memiliki tingkat kekambuhan tinggi sebanyak 95%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Jali, Keliat dan Pujasari (2013) pada pasien gangguan jiwa berat diperkirakan terdapat kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua. Hasil penelitian sejalan dengan teori bahwa kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh (Wiramihardja, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami riwayat pengobatan putus obat (90%), hal ini akan memperburuk kondisi responden yang berada di komunitas, hasil yang ditemukan di lapangan yakni putus obat karena responden memiliki obat namun tidak patuh dalam melakukan pengobatan dan responden tidak rutin melakukan kontrol untuk rawat jalan, selain itu keluarga yang merawat juga mengatakan bahwa pengobatan yang pernah dijalani oleh responden tidak memberikan efek terhadap penurunan tanda dan gejala, sehingga

keluarga mengambil keputusan untuk menghentikan pengobatan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ketidakpatuhan proses pengobatan dapat memperburuk kondisi pasien yang dirawat, yakni (75,8%) responden yang mengalami kekambuhan dan tidak patuh dengan pengobatan (Ali, 2018).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh kesimpulan bahwa tingkat kekambuhan penderita gangguan jiwa yang berada di komunitas paling banyak ditemukan dengan tingkat kekambuhan tinggi .

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis ucapkan untuk Kemenristek/ BRIN yang telah mendanai riset ini pada tahun anggaran 2020, kepada penanggung jawab pelayanan kesehatan jiwa masyarakat Puskesmas Poasia, tim peneliti dan para kader sebagai tenaga pendukung dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Aprilis, N. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSJ Tampan*. Diakses dari <https://doi.org/10.33559/mi.v11i77.385>
- Ali, M. (2017). *Analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan penderita gangguan jiwa di RSKD Kota Makassar*. Diakses dari repositori.uin-alauddin.ac.id
- BPS Provinsi Sultra. Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara. Diakses pada 18 November 2019 dari www.bpssultra.go.id
- Hasil utama Riskesdas 2018. Diakses pada 18 November 2019 dari www.kemkes.go.id
- Fortinash, K & Worret, P.H. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing 5th ed*. St.Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Imelisa, R., Hamid.A.Y., Daulima, N.H.C., (2013). *Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien Isolasi Sosial yang diberikan SST menggunakan Pendekatan Social Support Theory di RSMM dan Kelurahan Tanah Baru Bogor*. Tesis FIK UI : Tidak dipublikasikan
- Jalil, A., Keliat, B.A., & Pujasari, H. (2013). *Pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (TPK) dan Program Edukasi Pasien (PEP) terhadap Insight dan Efikasi diri klien skizofrenia di Ruang rawat Inap RSJ Prof.Dr.Soeroyo Magelang*. Depok: Workshop Keperawatan Jiwa FIK UI
- Keliat, B.A., dan Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi Indonesia pertama*. Singapore: Elsevier
- Nyumirah,S., Hamid. A.Y., Mustikasari, (2013). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Klien Isolasi Sosial di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Tesis FIK UI : Tidak dipublikasi.
- Rachmawati, U., Keliat, B.A, dan Wardhani, I.Y. (2014). *Tindakan keperawatan pada klien, keluarga dan kader kesehatan jiwa terhadap klien Isolasi sosial di komunitas*. KIA FIK UI: Tidak dipublikasi
- Videbeck, S., L. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing 8th ed*. Wolter Kluwer: Lippincot William & Wilkins.
- Wiramihardja, A & Sutardo. (2017). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT Rendika Aditama
- WHO (2017). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* diakses pada 18 November 2019 dari www.who.int.