**Gambaran Kepatuhan Kontrol Orang Dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri**

**Melani Kartika Sari1\*, Eko Arik Susmiatin2**

**1,2Program Studi Sarjana Keperawatam, Stikes Karya Husada Kediri** **melastarte@gmail.com**

**Abstrak**

 Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang cukup banyak diderita. Pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan pengobatan dan kepatuhan kontrol agar tidak mudah kambuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik deskriptif. Populasi penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang melakukan perawatan di Puskesmas Kepung berjumlah 51 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling artinya keseluruhan populasi dijadikan responden sebanyak 51 orang. Data diagnosis keperawatan jiwa diperoleh secara sekunder dari laporan rekam medis pasien di Puskesmas Kepung. Analisis data dilakukan secara univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase kepatuhan kontrol orang dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan kontrol pasien dengan gangguan jiwa di Puskesmas Kepung patuh kontrol (52,9 %) dan kurang patuh kontrol (47,1%). Kepatuhan kontrol merupakan salah satu faktor penting untuk mencegah kekambuhan pada klien.

Kata kunci: Kepatuhan Kontrol, Gangguan jiwa, Puskesmas

**Abstract**

*Mental disorders are one of the most common diseases. Patients with mental disorders need medication and control compliance so they don't relapse easily. The aim of this study was to determine the description of compliance with control of mental patients at the Kepung Public Health Center, Kediri Regency. This research was a quantitative research with descriptive analytic method. The population of this study was 51 people with mental disorders who received treatment at the Kepung Public Health Center. The sampling technique used is total sampling, meaning that the entire population is made up of 51 respondents. Mental nursing diagnosis data was obtained secondary from the patient's medical record report at the Kepung Public Health Center. Data analysis was carried out univariately which resulted in the distribution of the frequency and percentage of each nursing diagnosis. The results showed that the control compliance of patients with mental disorders at the Kepung Health Center complied with the control (52.9%) and less adherent to the control (47.1%). Compliance control is one of the important factors to prevent recurrence in clients.*

*Keywords: Control Compliance, Mental Disorders, Puskesmas*

**PENDAHULUAN**

Sehat menurut Undang-undang Kesehatan nomor 2009 adalah kondisi sehat secara fisik, jiwa, sosial, dan spiritual sehingga dapat hidup produktif. Sehat jiwa merupakan kondisi sehat psikologis sehingga seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, sosial dan spiritual sehingga dapat menyadari kapasitas diri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan dapat berpartisipasi di dalam komunitas atau kelompoknya (Kemenkes, 2014).

Prevalensi kejadian gangguan jiwa merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatanjiwa masyarakat. Menurut WHO (2017) perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia mencapai 450 juta jiwa. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 gangguan depresi mulai terjadi sejak rentang usia remaja yaitu antara 15 hingga 24 tahun dengan prevalensi 6,2%. Angka kejadian depresi ini meningkat seiring dengan peningkatan usia, antara 55 hingga 64 tahun sebanyak 6,5%, 65 hingga 75 tahun sebanyak 8%, dan di atas 75 tahun sebanyak 8,9% (Riskesdas, 2018).

Sementara itu, jumlah angka kejadian skizofrenia/psikosis di Indonesia, di kawasan pedesaan mencapai 7%, sedangkan di perkotaan mencapai 6,4%.

Di Jawa Timur jumlah gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencapai 75.427 jiwa atau sekitar 0,19% dari total jumlah penduduk (Dinkes Jatim, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kepung terdapat 51 pasien gangguan jiwa yang melakukan perawatan di puskesmas tersebut.

Salah satu faktor keberhasilan penatalaksanaan terapi gangguan jiwa adalah kepatuhan kontrol dan pengobatan Kondisi relaps atau kekambuhan pasien jiwa dapat merugikan diri mereka sendiri maupun orang lain. Saat pasien mengalami kekambuhan, pasien gangguan jiwa dapat melakukan beberapa perilaku menyimpang seperti marah-marah, mengamuk, melakukan tindakan anarkis, melukai diri sendiri, bahkan dapat melukai orang lain (Ramadia, 2022). Keluarga juga mengalami dampak psikologis dan ekonomi saat pasien mengalami kekambuhan dan harus melakukan rehospitalisasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kepatuhan kontrol pasien gangguan jiwa di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri

**METODE DAN ANALISA**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode analitik deskripstif. Populasi penelitian pada penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang melakukan perawatan di puskesmas Kepung selama tahun 2020 yang berjumlah 51 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang menjadikan seluruh anggota populasi sebagai sampel atau responden penelitian. Data diagnosa keperawatan didapatkan dari rekam medis di puskesmas Kepung, Kabupaten Kediri. Analisis data penelitian ini menggunakan univariat yang menghasilkan frekuensi dan prosentase setiap diagnosis keperawatan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik responden penelitian ini berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 33 laki-laki dan 18 perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Saswati pada tahun 2018 yang menunjukkan bahwa responden penelitiannya yang berkaitan dengan gangguan jiwa sebagian besar adalah laki-laki (66%).

Laki-laki memiliki kecenderungan dua kali lipat untuk mengalami gangguan jiwa dibanding perempuan karena tingkat emosial yang lebih tinggi, kemampuan Bahasa yang cenderung lebih kurang dibanding wanita, dan kecenderungan memendam masalahnya sendiri (Suerni & PH, 2019).

Laki-laki lebih berpotensi mengalami gangguan jiwa karena stressor psikologis yang mereka alami cenderung dipendam sendiri, hal ini berbeda dengan sebagian besar wanita yang cenderung mencari teman bercerita saat mendapatkan tekanan atau stressor. Stressor yang dipendam sendirian dapat memicu seseorang mengalami stress atau depresi yang dapat berlanjut pada gangguan kejiwaan.

Hasil penelitian berupa gambaran diagnosis keperawatan yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran Diagnosis Kepatuhan Kontrol Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Kontrol** | **F** | **%** |
| Patuh  | 27 | 52,9% |
| Kurang patuh | 24 | 47,1% |
| Tidak patuh | 0 | 0% |
| Total | 51 | 100% |

Tabel di atas menunjukkan gambaran kepatuhan pasien dengan gangguan jiwa dalam melakukan kontrol di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri. Sebagian besar pasien termasuk kategori patuh (52,9%), sedangkan sebagian lainnya tergolong kurang patuh (47,1%). Di Puskesmas Kepung tidak didapatkan pasien yang tidak patuh untuk melakukan kontrol kesehatan jiwa.

Terdapat 7 pasien gangguan jiwa yang rutin kontrol setiap bulan pada bulan januari hingga Maret 2020 tanpa absen. Ada sebanyak 6 pasien yang rutin kontrol dan absen sebanyak 1 kali. Terdapat 3 pasien yang rutin kontrol namun absen sebanyak 2 kali. Terdapat 15 pasien yang absen kontrol sebanyak 3 kali dari total pertemuan 12 kali. Ada 7 pasien yang absen kontrol sebanyak 4 kali. Selebihnya pasien absen kontrol sebanyak 5 kali atau lebih.

Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan taat, disiplin, dan menurut pada aturan atau perintah. Kepatuhan pasien merupakan ketaatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Ramadia, 2022).

Di Puskesmas Kepung terdapat jadwal kontrol mingguan untuk pasien dengan gangguan jiwa. Ada sebagian pasien yang rutin kontrol sesuai jadwal, namun ada juga yang absen beberapa kali namun masih tergolong patuh kontrol. Kepatuhan kontrol dan pengobatan sangat penting untuk mengontrol gejala pada pasien gangguan jiwa. Di Puskesmas Kepung gejala yang paling banyak muncul pada pasien gangguan jiwa adalah halusinasi, perilaku kekerasan, dan isolasi sosial.

Halusinasi adalah sensasi yang melibatkan penginderaan seperti penglihatan, suara, atau bau yang tampak nyata tetapi tidak. Hal ini tercipta karena gangguan proses pikir (Medlineplus, 2021).

Halusinasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti skizofrenia, demensia, depresi berat dengan gejala psikosis. Faktor lain selain gangguan jiwa yang dapat menyebabkan terjadinya halusinasi adalah gangguan saraf dan otak, mengonsumsi alkohol dan napza, cedera kepala berat, gangguan tidur, gangguan asam basa, dan gangguan elektrolit (Agustin, 2021).

Halusinasi merupakan gejala yang sering muncul pada pasien skizofrenia. Sekitar 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi (Kumala, 2019). Skizofrenia yang mengalami halusinasi melalui 4 tahapan. Fase pertama merupakan fase sleep disorder. Klien merasa masalahnya sangat banyak sehingga membuatnya mengalami gangguan tidur. Kesulitan tidur yang berlangsung begitu lama dapat memunculkan khayalan dan khayalan tersebut oleh klien dianggap sebagai pemecah masalahnya. Tahap kedua merupakan tahap comforting, dimana klien mulai merasa nyaman dengan halusinasinya. Tahap ketiga merupakan fase condemning, dimana klien mulai lebih sering mengalami halusinasi dan merasakan bias, klien mulai menarik diri (Pramono, 2021).

Pada tahap keempat, halusinasi berubah menjadi ancaman, halusinasi mulai membuat klien takut, tidak berdaya, tidak bisa membedakan kenyataan, dan tidak dapat berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Pada tahap ini, klien juga merasa panik, potensial melakukan kekerasan dan pengrusakan lingkungan, menarik diri, tidak mampu berespon terhadap perintah, melukai orang lain atau diri sendiri (Kumala, 2019).

Menurut penelitian Astuti di RSJ Prof. Dr.Soeroyo Magelang terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan halusinasi pada pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat berisiko mengalami kekambuhan halusinasi sebesar 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima (Astuti, 2017).

Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan yang tepat dan berkelanjutan agar halusinasinya tidak semakin menguasai diri pasien. Klien dengan halusinasi juga harus rutin minum obat, patuh kontrol, dan mengikuti rangkaian perawatan jiwa dengan baik agar dapat berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan dengan baik.

Perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana seseorang melakukan tindakan atau perbuatan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain yang disertai amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Amimi, 2020).

Menurut SDKI terdapat gejala mayor dan minor pada klien dengan perilaku kekerasan. Gejala mayor subjektif antara lain mengumpat, mengancam, mengeluarkan kata-kata kasar, bersuara keras, dan ketus. Gejala mayor objektifnya antara lain melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan dan berperilaku agresif. Sedangkan gejala minor subjektifnya yaitu kepala mengepal, mata melotot atau pandangan tajam, rahang mengatup, dan tubuh kaku (SDKI, 2019b).

Menurut penelitian Kandar di RSJ Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jateng, terdapat 3 faktor predisposisi pasien perilaku kekerasan. Faktor predisposisi yang pertama adalah faktor genetic, faktor yang kedua adalah faktor psikologis seperti kepribadian yang cenderung introvert, kehilangan, riwayat aniaya fisik atau seksual, serta kekerasan di dalam keluarga yang memicu terjadinya perilaku kekerasan. Faktor predisposisi yang ketiga adalah faktor sosial budaya seperti pekerjaan dan pernikahan. Sedangkan faktor presipitasi perilaku kekerasan antara lain faktor genetik, putus obat, konsep diri yang kurang adekuat, dan ketidakharmonisan lingkungan tempat tinggal yang memicu terjadinya kemarahan (Kandar, 2019)

Salah satu masalah utama yang muncul pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Diperlukan pendidikan kesehatan pada keluarga untuk mengurangi dampak fisik dan psikologis akibat perilaku kekerasan dan meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan (Hermansyah, 2015).

Menurut beberapa ahli faktor genetik bukanlah penyebab utama terjadinya gangguan jiwa, penyebab terjadinya gangguan jiwa dalah kombinasi faktor genetik dengan pola asuh di dalam keluarga (Hermansyah, 2015).

Jenis pelayanan kesehatan yang biasa dilakukan untuk pasien dengan perilaku kekerasan antara lain pengobatan, penyediaan ruangan isolasi, restrain, dan pembentukan tim krisis. Berbagai pelayanan tersebut bertujuan untuk melindungi pasien maupun orang di sekitarnya. Sedangkan komunikasi terapeutik digunakan untuk mencari penyebab masalah, memperhatikan pasien secara holistik, dan mengajarkan cara marah yang tidak merusak atau meluai orang lain atau marah yang asertif (Witojo, 2008).

Di Puskesmas Kepung jenis pelayanan untuk pasien perilaku kekerasan tersebut juga tersedia, selain itu perawat juga menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien untuk mencari dan menggali penyebab perilaku kekerasan serta merumuskan solusi mengekspresikan marah yang asertif.

Menurut SDKI, Isolasi sosial merupakan ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain. Ditandai dengan gejala mayor subjektif berupa perasaan ingin sendirian dan merasa tidak aman di tempat umum. Sedangkan tanda mayor objektif antara lain menarik diri dan menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan (SDKI, 2019a).

Gejala minor subjektif pada isolasi sosial antara lain merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikirannya sendiri, dan merasa tidak memiliki tugas yang jelas. Sedangkan tanda minor objektif antara lain afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat dan tidak bergairah (SDKI, 2019a).

Faktor predisposisi isolasi sosial adalah tahap pertumbuhan dan perkembangan yang belum dapat dilalui dengan baik, terdapat gangguan komunikasi dalam keluarga, adanya norma yang salah dalam keluarga, serta adanya faktor genetic (Suerni & PH, 2019). Akibat yang ditimbulkan dari isolasi sosial antara gangguan persepsi halusinasi, resiko tinggi terhadap kekerasan, dan harga diri rendah kronis (Keliat, 2011).

Perasaan tidak berharga ini menyebabkan pasien sulit untuk membangun relasi sosial dengan orang di sekitarnya. Pasien mengalami regresi, penurunan kemauan untuk menjaga penampilan dan kebersihan diri, serta penurunan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat, pasien isolasi sosial dapat berkembang ke arah gangguan persepsi sensori halusinasi atau gangguan jiwa lainnya.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri Jawa Timur disimpulkan bahwa kepatuhan kontrol pasien dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Kepung tergolong patuh (52,9%) dan kurang patuh (47,1%).

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu memperluas cakupan wilayah penelitian sehingga jumlah responden penelitian lebih banyak sehingga bisa didapatkan gambaran yang lebih luas mengenai kepatuhan kontrol pasien dengan gangguan jiwa dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

**DAFTAR PUSTAKA**

Agustin, S. (2021). *Mengenal Penyebab Halusinasi dan Jenisnya - Alodokter*. 2021. https://www.alodokter.com/muncul-suara-dan-sosok-misterius-akibat-halusinasi

Amimi, R. (2020). *View of Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia*. 2020. https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/478/273

Astuti. (2017). *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PERIODE KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA: HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROYO MAGELANG | Astuti | Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2017. http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/193/145

Dinkes Jatim. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2020*. 2020. https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL KESEHATAN 2020.pdf

Hermansyah. (2015). *Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan | Hermansyah | Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2015. http://202.4.186.66/JIK/article/view/5312/4452

Kandar, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *2*(3), 149–156. https://doi.org/10.32584/JIKJ.V2I3.226

Keliat. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHM Basic Cours*. EGC.

Kemenkes. (2014). *UU Kesehatan Tahun 2014*. 2014. https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.pdf

Kumala, N. (2019). *JENIS HALUSINASI YANG DOMINAN PADA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA HEBEFRENIK DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA | Kumala | JURNAL KEPERAWATAN*. 2019. http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/1483

Medlineplus. (2021). *Hallucinations: MedlinePlus Medical Encyclopedia*. 2021. https://medlineplus.gov/ency/article/003258.htm

Pramono, H. (2021). Gambaran Diagnosis Keperawatan Di IGD RSJ Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14*(2), 110–115. https://doi.org/10.48144/JIKS.V14I2.580

Ramadia. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Orang Dengan Gangguan Jiwa | Ramadia | Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2022. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/8607/pdf

SDKI. (2019a). *D.0121 Isolasi Sosial – SDKI – Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 2019. https://snars.web.id/sdki/d-0121-isoloasi-sosial/

SDKI. (2019b). *D.0132 Perilaku Kekerasan – SDKI – Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 2019. http://snars.web.id/sdki/d-0132-perilaku-kekerasan/

Suerni, T., & PH, L. (2019). GAMBARAN FAKTOR PREDISPOSISI PASIEN ISOLASI SOSIAL. *Jurnal Keperawatan*, *11*(1), 57–66. https://doi.org/10.32583/KEPERAWATAN.V11I1.464

Witojo, D. (2008). *PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA | Witojo | Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. 2008. https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/132/122