

GAMBARAN DIAGNOSA KEPERAWATAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPUNG

Overview Of Mental Nursing Diagnosis In The Work Area Of The Kepung Public Health Center

Melani Kartika Sari*, Eko Arik Susmiatin*

*STIKes Karya Husada Kediri, email: melastarte@gmail.com

ABSTRAK

Derajat kesehatan jiwa masyarakat dapat ditinjau dari angka gangguan jiwa yang terjadi. Menurut WHO pada tahun 2017 perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia mencapai 450 juta jiwa. Diagnosa keperawatan jiwa merupakan dasar pengambilan keputusan perawat dalam memilih intervensi untuk pasien jiwa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran diagnosis keperawatan jiwa di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri Jawa Timur.

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 didapatkan secara sekunder dari laporan rekam medis pasien di Puskesmas Kepung. Analisis data dilakukan secara univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase setiap diagnosis keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan Diagnosis Keperawatan paling banyak adalah Halusinasi (66,7%), di urutan terbanyak kedua yaitu Resiko Perilaku Kekerasan (23,5%), kemudian Isolasi Sosial (9,8%).

Peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian serupa dengan cakupan yang lebih luas dan lebih detil termasuk tanda dan gejala pasien dengan gangguan jiwa pada masing-masing diagnosa keperawatan jiwa.

Kata kunci: Diagnosa keperawatan jiwa, Gangguan jiwa, Puskesmas

ABSTRACT

The degree of mental health of the community can be seen from the number of mental disorders that occur. According to WHO in 2017, the estimated number of people with mental disorders including schizophrenia reached 450 million people. Mental nursing diagnoses are the basis for nurse decisions in choosing interventions for mental patients. The purpose of this study was to determine the description of psychiatric nursing diagnoses at the Kepung Public Health Center, Kediri Regency, East Java.

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 most frequent nursing diagnoses were hallucinations (66.7%), in second place, namely Risk for Violent Behavior (23.5%), then Social Isolation (9.8%).

Researchers consider it necessary to conduct a similar study with a wider and more detailed scope including signs and symptoms of patients with mental disorders in each psychiatric nursing diagnosis.

Keywords: Mental nursing diagnosis, Mental disorders, Puskesmas

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi sehat secara raga, jiwa, sosial, dan spiritual sehingga dapat hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan kesehatan jiwa merupakan kondisi individu yang mampu berkembang secara fisik, mental, sosial, dan spiritual, sehingga dapat menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan dapat berkontribusi terhadap komunitasnya (UU Kesehatan Jiwa, 2014). Derajat kesehatan jiwa masyarakat dapat ditinjau dari angka gangguan jiwa yang terjadi.

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.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien jiwa, perawat bertugas untuk menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian secara klinis klien keperawatan berdasarkan data aktual, resiko, atau potensial. Diagnosa keperawatan selanjutnya menjadi dasar pemilihan intervensi yang sesuai (Carpenito, 2014).

Diagnosa keperawatan tidak hanya dirumuskan dalam satu diagnosa saja, namun dapat muncul beberapa diagnosa pada satu klien. Perawat harus memiliki kemampuan untuk memahami pengertian diagnosa dan indikator diagnosa agar dapat merumuskan diagnose secara tepat dan dapat membedakan antara diagnosa keperawatan yang satu dengan yang lainnya. Diagnosa keperawatan merupakan dasar perawat dalam melakukan tindakan intervensi, oleh karena itu merumuskan diagnosa keperawatan dengan tepat merupakan kemampuan

yang harus dikuasai oleh perawat (Pramono, 2021).

Di dalam keperawatan jiwa ada beberapa diagnosa keperawatan jiwa yang sering digunakan antara lain Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi, Perilaku Kekerasan, dan Defisit Perawatan Diri (Kemenkes RI, 2016). Diagnosa keperawatan jiwa menjadi dasar perawat jiwa dalam menentukan intervensi terbaik untuk klien dan keluarganya agar dapat mencapai kesehatan jiwa yang optimal. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk memberikan gambaran diagnosa keperawatan jiwa di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode analitik deskriptif. 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 emosional 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 stres atau depresi yang

dapat berlanjut pada gangguan kejiwaan. Hasil penelitian berupa gambaran diagnosis keperawatan yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran Diagnosis Keperawatan Jiwa di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri

Diagnosa Keperawatan	F	%
Halusinasi	34	66,7
Isolasi Sosial	5	9,8
Resiko Perilaku Kekerasan	12	23,5
Resiko Bunuh Diri	0	0
Harga Diri Rendah	0	0
Defisit Perawatan Diri	0	0
Ansietas	0	0
Total	51	100

Tabel 1 menunjukkan gambaran diagnosis keperawatan jiwa di Puskesmas Kepung, Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Diagnosis keperawatan paling banyak adalah Halusinasi (66,7%), di urutan terbanyak kedua yaitu Resiko Perilaku Kekerasan (23,5%), kemudian Isolasi Sosial (9,8%). Di Puskesmas Kepung tidak didapatkan orang dengan gangguan jiwa dengan diagnosa Resiko Bunuh Diri, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri, dan Ansietas.

Tabel 1 menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri yang terbanyak adalah Halusinasi. Halusinasi di dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) termasuk dalam Gangguan

Persepsi Sensori (D.0085). Gangguan Persepsi Sensori merupakan perubahan stimulasi sensori baik internal maupun eksternal yang disertai respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi (SDKI, 2019a).

Tanda mayor subjektif pada diagnosis keperawatan ini yaitu mendengar suara bisikan atau melihat bayangan dan merasakan sesuatu melalui indera penglihatan, penciuman, perabaan, atau pengecapan. Sedangkan data objektif pada diagnosis keperawatan ini adalah distorsi sensori, respon yang tidak sesuai, dan bersikap seolah melihat, mendengar, meraba, dan menghidu sesuatu. 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. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan jiwa terbanyak kedua adalah perilaku kekerasan (23,5%).

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 menggepal, mata melotot atau pandangan tajam, rahang mengatup, dan tubuh kaku (SDKI, 2019c). Menurut penelitian Kandar di RSJ Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jateng, terdapat 3 faktor predisposisi pasien perilaku kekerasan. Faktor predisposisi yang pertama adalah faktor genetik, 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 adalah kombinasi faktor genetik dengan pola asuh di dalam keluarga (Hermansyah, 2015). Di Puskesmas Kepung beberapa faktor yang menjadi pemicu terjadinya perilaku kekerasan klien yaitu tekanan psikologis, koping tidak efektif, faktor genetik, dan kehilangan.

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 meluui orang lain atau marah yang asertif (Kemenkes RI, 2017).

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. Berdasarkan data pada tabel 1 didapatkan diagnosa keperawatan jiwa ketiga terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kepung adalah Isolasi sosial (9,8%). 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, 2019b). 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, 2019b).

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

genetik (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

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri Jawa Timur disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan jiwa terbanyak adalah Halusinasi(66,7%), pada urutan kedua adalah perilaku kekerasan (23,5%), dan yang ketiga adalah isolasi sosial (9,8%).

Saran

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu memperluas cakupan wilayah penelitian sehingga jumlah responden penelitian lebih banyak sehingga bisa didapatkan

gambaran yang lebih luas mengenai diagnosa keperawatan jiwa lainnya.

KEPUSTAKAAN

- 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.stikescendekiautama.kudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/193/145>
- Carpenito, L. J. (2014). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 13*. EGC.
- 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 RI. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Jiwa-Komprehensif.pdf>
- Kemenkes RI. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MANAJEMEN-KESELAMATAN-PASIEN-Final-DAFIS.pdf>
- Kumala, N. (2019). *JENIS HALUSINASI YANG DOMINAN PADA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA HEBEFRENIA 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.V>

- SDKI. (2019a). *D.0085 Gangguan Persepsi Sensori – SDKI – Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. <https://snars.web.id/sdki/d-0085-gangguan-persepsi-sensori/>
- SDKI. (2019b). *D.0121 Isolasi Sosial – SDKI – Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 2019. <https://snars.web.id/sdki/d-0121-isolasi-sosial/>
- SDKI. (2019c). *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>