

**Jurnal Kesehatan Primer**

Vol 3, No.1, Mei 2018, pp. 8-15

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp>**Survey of People with Mental Disorders in Waingapu City District, East Sumba District, 2017****Survei Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017**

Uly Agustine, Marwin U.K. Karahanau

Program Studi Keperawatan Waingapu

Email: [agustineuly@gmail.com](mailto:agustineuly@gmail.com)**ARTICLE INFO:****Artikel Histori:**Received date: March 29<sup>th</sup>, 2018Revised date: April 10<sup>th</sup>, 2018Accepted date: April 15<sup>th</sup>, 2018**Keywords:**

Mental disorders

Demography

Nursing diagnoses

**ABSTARCT/ABSTRAK**

**Background:**The problem of mental disorders throughout the world has become a very serious problem. WHO states there are at least 1 in 4 people in the world experiencing mental problems, it is estimated there are around 450 million people in the world who experience mental health disorders. The aim is to identify people with mental disorders based on: Demographics include: age, sex, education and employment and Nursing Diagnosis includes: violent behavior, social isolation, low self-esteem, hallucinations and self-care deficits in Kota Waingapu District, East Sumba Regency. **Methods:** This type of research uses descriptive. The sampling technique is total sampling. **Results:** From the results of the study found from 30 respondents the distribution of male sex suffered the most mental disorders as many as 16 people (53.3%), the age distribution that suffered the most from mental disorders aged 26-35 were 11 people (36.7%) , Education distribution that suffered the most from mental disorders with elementary school education was 14 people (46.7%) and the distribution of jobs that suffered the most from mental disorders by not working was 28 people (93.3%) and based on the most nursing diagnoses who experienced disorders hallucinations as many as 12 people (40%), Violence Behavior as many as 12 people

---

**Kata Kunci:**

Gangguan Jiwa  
Demografi  
Diagnosa keperawatan

(40%). **Conclusion:** With the presence of patients with mental disorders, it is expected that more patients will be considered in terms of treatment and health service agencies apply soul programs, especially in the government of East Sumba district.

**Pendahuluan:** Masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Tujuan untuk mengidentifikasi penderita gangguan jiwa berdasarkan: Demografi meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dan Diagnosa Keperawatan meliputi: perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, Halusinasi dan defisit perawatan diri di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan deskriptif. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. **Hasil:** Dari hasil penelitian ditemukan dari 30 responden distribusi jenis kelamin laki-laki paling banyak menderita gangguan jiwa sebanyak 16 orang (53,3%), distribusi umur yang paling banyak menderita gangguan jiwa dengan umur 26-35 sebanyak 11 orang (36,7%), distribusi Pendidikan yang paling banyak menderita gangguan jiwa dengan berpendidikan SD sebanyak 14 orang (46,7%) dan distribusi pekerjaan yang paling banyak menderita gangguan jiwa dengan tidak bekerja sebanyak 28 orang (93,3%) dan berdasarkan diagnosa keperawatan terbanyak yang mengalami gangguan jiwa Halusinasi sebanyak 12 orang (40%), Perilaku Kekerasan sebanyak 12 orang (40%). **Kesimpulan:** Dengan terdatanya pasien gangguan jiwa, diharapkan penderita lebih di perhatikan dalam hal pengobatan dan instansi pelayanan kesehatan menerapkan program jiwa, khususnya di pemerintahan kabupaten sumba timur.

*Copyright © 2018 Jurnal Kesehatan Primer  
All rights reserved*

---

**Corresponding Author:**

Uly Agustine  
Dosen Program Studi Keperawatan Waingapu  
Jalan Adam Malik No. 126  
Email: kartinipekabanda05@gmail.com

---

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stres kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain (Keliat, dkk, 2005).

Menurut WHO (2012), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Hasil Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan, Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga (RT) yang pernah memasung anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa berat (14,3%) dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia (6,0 %). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusannya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan

diskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat (Suliswati, 2005).

Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 Pasal 4 tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Keluarga merupakan sumber pengobatan yang paling berperan bagi anggota keluarganya yang sakit. Sikap yang baik dari keluarga merupakan strategi koping penting untuk dimiliki individu saat mengalami stress. Sikap yang baik dari keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya (Friedman, 1998).

Fenomena yang terjadi saat ini, jika ada seorang anggota keluarga yang sakit jiwa tersebut diasingkan atau dipasung supaya tidak menjadi aib bagi keluarga. Berdasarkan Survei Kementrian Kesehatan RI tahun 2014, ternyata 14,3% di antaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%. Tindakan memasung ini akan berdampak buruk pada pasien, selain itu nantinya akan sulit untuk sembuh dan dapat mengalami kekambuhan yang sangat sering. Hal ini perlu adanya dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Sumba Timur 2014 terdapat sebanyak 39 orang penderita gangguan jiwa yang tersebar di beberapa Kecamatan diantaranya Kecamatan Kota Waingapu terdapat 12 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Kanatang sebanyak 2 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Umalulu sebanyak 3 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Kambera sebanyak 3 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Matawai Lapau sebanyak 7 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Pahunga Lodu sebanyak 3 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Pandawai sebanyak 1 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Karera sebanyak 2 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Paberiwai sebanyak 1 orang penderita gangguan jiwa, Kecamatan Lewa sebanyak 4 orang penderita gangguan jiwa dan Kecamatan Lewa Tidahu sebanyak 1 orang penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan data tambahan di beberapa Kelurahan/Desa dan RT/RW di wilayah Kecamatan Kota Waingapu yang meliputi Kelurahan Matawai 5 orang penderita gangguan jiwa, Kelurahan Hambala 6 orang penderita gangguan jiwa, Kelurahan Kamalaputi 6 orang penderita gangguan jiwa, dan Desa Mbatakapidu 1 orang penderita gangguan jiwa. Dari data Dinas Sosial Kabupaten Sumba Timur yang berjumlah 12 penderita gangguan jiwa dan data tambahan Kelurahan/Desa dan RT/RW 17 penderita gangguan jiwa, sehingga total keseluruhannya menjadi 30 penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan pengkajian awal terhadap Beberapa keluarga di Kecamatan Kota Waingapu meliputi Kelurahan Matawai, Hambala, Kamalaputi dan Kambajawa didapatkan data bahwa 2 dari 4 kepala keluarga mengatakan tidak mengenal, tidak mampu merawat, dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, akibatnya 1 pasien gangguan jiwa ada yang di pasung, pasien dikurung, dan memilih dukun dari pada puskesmas. Sedangkan hasil Wawancara dengan pihak Puskesmas Kota Waingapu belum menerapkan Program Gangguan Jiwa, belum ada perawat jiwa, Dokter jiwa maupun Obat-obatan untuk pasien jiwa dan belum pernah menerima pasien gangguan jiwa.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran Survei Penderita gangguan Jiwa di Kecamatan Kota Waingapu. Rancangan Penelitian ini menggunakan studi deskriptif yaitu menggambarkan tentang Survei gangguan jiwa di Kecamatan Kota Waingapu. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu dengan sampling sesuai populasi yaitu sebanyak 30 orang.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

Tabel 1

#### Distribusi Demografi Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kota Waingapu Tahun 2017

No	Karakteristi Responden	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Laki-laki	16	53,3
2.	Perempuan	14	46,7
<b>Total</b>		30	100
<b>Umur</b>			
1.	10-13	-	-
2.	17-19	1	3,3
3.	26-35	11	36,7
4.	36-45	7	23,3
5.	46-55	4	13,3
6.	56-65	6	20
7.	>65	1	3,3
<b>Total</b>		30	100
<b>Pendidikan</b>			
1.	SD	14	46,7
2.	SMP	7	23,2
3.	SMA/SMU	7	23,3
4.	DI, DII, DIII	-	-
5.	S1, S2, S3	2	6,7
<b>Total</b>		30	100
<b>Pekerjaan</b>			
1.	PNS	-	-
2.	TNI, POLRI	-	-
3.	Swasta	-	-
4.	Wiraswasta	-	-
5.	Petani	2	6,7
6.	Pensiunan	-	-
7.	Mahasiswa	-	-
8.	Tidak bekerja	28	93,3
<b>Total</b>		30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel.1 distribusi Demografi penderita gangguan jiwa berdasarkan Jenis

Kelamin Laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%) dan Perempuan sebanyak 14 orang (46,7%). distribusi berdasarkan umur 17-19 sebanyak 1 orang (3,3%), umur 26-35 sebanyak 11 orang (36,7%), umur 36-45 sebanyak 7 orang (23,3%), umur 46-55 sebanyak 4 orang (13,3%), umur 56-65 sebanyak 6 orang (20) dan umur 65> sebanyak 1 orang (3,3%). distribusi berdasarkan Pendidikan SD sebanyak 14 orang (46,7%), SMP sebanyak 7 orang (23,3%), SMA sebanyak 7 orang (23,3%) dan S1,S2,S3 sebanyak 2 orang (6,7%). distribusi berdasarkan Pekerjaan dengan Petani sebanyak 2 orang (6,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 28 orang (93,3%).

### Data Khusus

Tabel 2

#### Distribusi Menurut Diagnosa Keperawatan di Kecamatan Kota Waingapu Tahun 2017

No	Daignosa Keperawatan	n	%
1.	Halusinasi	12	40
2.	Isolasi Sosial	2	6,7
3.	Perilaku Kekerasan	12	40
4.	Deficit Perawatan Diri	3	10
5.	Harga Diri Rendah	1	3,3
<b>Total</b>		30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 2 distribusi Diagnosa Keperawatan di Kecamatan Kota Waingapu dengan Halusinasi sebanyak 12 orang (40%), Isolasi Sosial sebanyak 2 orang (6,7%), Perilaku Kekerasan sebanyak 12 orang (40%), Defisit Perawatan Diri sebanyak 3 orang (10%) dan Harga Diri Rendah sebanyak 1 orang (3,3%).

## PEMBAHASAN

### 1. Demografi

Berdasarkan hasil penelitian pada 30 penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kota Waingapu dari data Demografi menurut Distribusi jenis kelamin paling terbanyak laki-laki sebanyak 16 orang ( 53,3%). Penderita gangguan jiwa berat lebih banyak diderita laki-laki dari pada perempuan (Rikesda-Depkes, 2007). hal ini disebabkan oleh keadaan psikologis dan emosional, kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup (Suara merdeka, 2008). penelitian ini sesuai dengan penelitian Cordosa (2005) menjelaskan bahwa perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Alexander (2005) yang menyatakan bahwa perempuan lebih mempunyai resiko untuk menderita stres psikologik dan perempuan rentan terkena trauma.

Distribusi penderita gangguan jiwa berdasarkan umur yang paling banyak dengan umur 26-35 sebanyak 11 orang ( 36,7%). Usia atau umur sangat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang, Usia muda sangat rentan terhadap distress dikarenakan usia muda akan membuat seseorang belum matang dalam proses pikirnya (Patricia, 2015). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fakhari (2005) menyatakan umur 17-24 tahun lebih berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan usia yang lebih tua.

Distribusi penderita gangguan jiwa berdasarkan pendidikan terbanyak dengan

pendidikan SD sebanyak 14 orang (46,7%). Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, sedangkan faktor terbentuknya pengetahuan adalah persepsi. Persepsi yang kurang dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit gangguan jiwa secara benar (Notoadmojo, 2003).

Distribusi penderita gangguan jiwa menurut pekerjaan yang paling banyak yang tidak bekerja sebanyak 28 (93,3%). pekerjaan sangat dibutuhkan dalam menjalani kehidupan dimana kebutuhan seseorang yang tinggi dalam sehari-hari tidak di imbangi dengan pendapatan yang cukup dapat mengakibatkan tekanan dalam masalah ekonomi. salah satunya akan terkait dengan masalah status sosial. Faktor status sosial ekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan jiwa yang menyebabkan kurangnya motivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari dibandingkan tingkat sosial ekonomi tinggi (Townsend 2005).

### 2. Diagnosa Keperawatan

Hasil penelitian berdasarkan Diagnosa Keperawatan pada penderita gangguan jiwa yaitu paling banyak dengan Diagnosa Halusinasi sebanyak 12 orang (40%). karena responden tidak mampu mengendalikan pikiran sehingga responden merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Damaiyanti, 2008) dan Perilaku Kekerasan sebanyak 12 orang (40%). seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk di mana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor

dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2010).

## KESIMPULAN

### 1. Demografi

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki paling banyak menderita gangguan jiwa yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan umur 26-35 paling banyak mengalami gangguan jiwa sebanyak 11 orang (36,7%), penderita gangguan jiwa yang berpendidikan SD sebanyak 14 orang (46,7%) dan dari pekerjaan paling banyak yang tidak bekerja sebanyak 28 orang (93,3%).

### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari Diagnosa Keperawatan, penderita gangguan jiwa dengan Halusinasi paling banyak yaitu sebanyak 12 orang (40%) dan Perilaku Kekerasan sebanyak 12 orang (40%).

## SARAN

### 1. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan pedoman dalam mempelajari Ilmu Keperawatan Jiwa.

### 2. Keluarga Responden

Diharapkan selalu memberi dukungan social pada responden untuk mengikuti terapi sesuai dengan masalah yang dialami dan tanpa ada diskriminasi pada responden.

### 3. Pemerintah sumba timur

Diharapkan agar pemerintah memperhatikan penderita gangguan jiwa yang ada di Sumba Timur seperti membangun Rumah Sakit Jiwa dan melakukan pelatihan CMHN (Community Mental Health Nursing) .

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, C. 2005. Psikiatri Morbiditas Menyusul Bencana: Epidemiologi, Faktor Resiko dan Pelindung. Rumah Sakit Queen Elizabeth, Woodville, Australia Selatan: Universitas Adelaide.
- Carpenito, 2000. Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan). Edisi 8. Jakarta : EGC
- Cardosa, dkk, 2005. Faktor Terkait Dengan Kualitas Hidup Rendah dalam Skizofrenia. Cad Saude Publica.
- Djamaludin, A., 2001. Psikologi Islam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta : Depkes RI.
- Damaiyanti, M., 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung : Refika Aditama.
- Fakhari, dkk, 2005. Survei Epidemiologi tentang Gangguan Mental antara orang dewasa di Utara, Kawasan Barat Tabriz, Iran. Iran: Departemen Psikiatri.
- Hawari, 2001. Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia.. Jakarta: FKUI.
- Hamid, Achir Yani., 2000. Buku Pedoman Askep Jiwa- 1 Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ikaningtyas, N., 2006. Efektifitas Dukungan Keluarga Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa

- Terhadap Perbaikan Kondisi Klien Jiwa Di Rumah Sakit DR. Sardjito. Skripsi, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Keliat, dkk., 2005. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas; CMHN (Basic Cours). Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Kepmenkes Nomor 220/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat <TP KJM>.
- Maslim. R., 2002. Gejala Depresi, Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Pp. 58-65.
- Mustikasari, dkk., 2002. Buku Panduan Praktik Profesi Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta : Fakultas Ekonomi UI.
- Nursalam, 2003. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi revisi cetakan kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Patricia, H. (2015). Hubungan Beban dengan Kualitas hidup pada Caregiver Klien Schizofrenia yang Berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan RSJ Tampan Pekanbaru. Tesis: Fkep Universitas Andalas.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesda), 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta : Badan Ltbangkes, Depkes RI.
- Stuart & Sundeen, 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Suliswati. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Suara Merdeka. Ramadhan dan Gangguan Jiwa. 2008. Diakses pada tanggal 19 september 2011 dari [http://www.suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detailberitacetak&id\\_beritacetak=29624\\_suara\\_merdeka\\_edisi\\_cetak](http://www.suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detailberitacetak&id_beritacetak=29624_suara_merdeka_edisi_cetak)
- Townsend, Maryc. 2006. Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri : Pedoman Untuk Pembuatan Rencana Keperawatan. Alih Bahasa, Novi Helena C.Daulima: editor, Monica Ester. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Townsend, Maryc., 2005. Psychiatric Mental health Nursing : concept of care, Fouuuuuurth edition. :Phildelphia : Fa davis Compeny.
- Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Yosep, 2010. Keperawatan Jiwa. Bandung : PT Refika Aditama.