

SKRIPSI

Gambaran Penyakit Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli- Agustus 2022



Diusulkan Oleh :

Idham Khalik

C011191190

Pembimbing :

Prof. dr. A. Jayalangkara T., Sp.KJ(K), Ph.D.

NIP : 195502211987021001



SAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM
ROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

**Gambaran Penyakit Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa yang
Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-
Agustus 2022**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Untuk Melengkapi
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Idham Khalik C011191190

Pembimbing :

Prof. dr. A. Jayalangkara T., Sp.KJ(K), Ph.D.

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis skripsi yang berjudul “Gambaran Penyakit Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022”. Skripsi ini disusun sebagai tugas akhir pada program studi S1 Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis memanjatkan syukur dalam penelitian skripsi ini karena senantiasa mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Dengan rendah hati dan hormat setinggi-tingginya penulis memberikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang Maha Esa dan Maha Pemurah yang mengizinkan dan memudahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua penulis, adik, dan kakak penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Prof. dr. A. Jayalangkara T., Sp.KJ(K), Ph.D. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan selama proses pengerjaan skripsi.
4. dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ. dan Dr. dr. Sonny Teddy Lisal, Sp.KJ. selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak saran dan masukan kepada penulis agar proses pengerjaan skripsi dapat diselesaikan dengan baik.
5. Seluruh teman-teman kamar 111 (Reizy, Abel, Alfandi, Pandi, Farel, Syauqi, Rivaldo)



berikan dukungan kepada penulis agar dapat menyelesaikan skripsi dengan

6. Seluruh staff bagian rekam medik Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi yang telah memberikan izin dan membantu penulis selama proses pengambilan data.
7. Seluruh pihak yang telah banyak memberikan doa dan dukungan kepada penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
8. Diri penulis sendiri yang telah semangat berjuang melawan rasa malas dan takut untuk menyelesaikan karya tulis skripsi ini.

Akhir kata, penulis sangat sadar bahwa karya tulis skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran penulis harapkan dari berbagai pihak. Semoga karya tulis skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi diri penulis sendiri dan bagi pihak yang memerlukan.

Makassar, 10 September 2023

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| HALAMAN SAMPUL..... | i |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| 1.4.1 Manfaat secara teoritis | 4 |
| 1.4.2 Manfaat secara aplikatif | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Teori Gangguan Jiwa | 6 |
| 2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa | 6 |
| 2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa | 6 |
| 2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa | 7 |
| 2.1.4 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa..... | 8 |
| 2.2 Konsep Teori Penyakit Penyerta..... | 10 |
| 2.2.1 Pengertian Penyakit Menular | 10 |
| 2.2.2 Cara Penularan Penyakit Menular | 10 |
| 2.2.3 Contoh Penyakit Menular yang Bersumber dari Lingkungan Tidak Sehat | 11 |
| 2.2.4 Upaya Pencegahan Penyakit Menular | 12 |
| 2.2.5 Pengertian Penyakit Tidak Menular | 13 |
| 2.2.6 Contoh Penyakit Tidak Menular | 14 |
| 2.2.7 Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular | 15 |
| Teori Pengaruh Penyakit Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap | 16 |
| TEORI DAN KERANGKA KONSEP | 18 |
| Teori..... | 18 |
| Konsep..... | 19 |



| | |
|--|-----------|
| BAB IV METODE PENELITIAN | 20 |
| 4.1 Jenis dan Desain Penelitian..... | 20 |
| 4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian..... | 20 |
| 4.2.1 Waktu Penelitian | 20 |
| 4.2.2 Lokasi Penelitian..... | 20 |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 20 |
| 4.3.1 Populasi Penelitian..... | 20 |
| 4.3.2 Sampel Penelitian..... | 20 |
| 4.4 Kriteria Seleksi..... | 21 |
| 4.4.1 Kriteria Inklusi | 21 |
| 4.4.2 Kriteria Eksklusi | 21 |
| 4.5 Definisi Operasional | 21 |
| 4.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data | 23 |
| 4.6.1 Jenis Data..... | 23 |
| 4.6.2 Instrumen Penelitian..... | 23 |
| 4.7 Alur Penelitian..... | 23 |
| 4.8 Manajemen Penelitian..... | 24 |
| 4.8.1 Tahap Pengumpulan Data..... | 24 |
| 4.8.2 Tahap Pengolahan Data | 24 |
| 4.8.3 Tahap Penyajian Data | 24 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 24 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 26 |
| 5.1 Data Jenis Kelamin Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022 dan Hubungannya Dengan Gangguan Jiwa | 26 |
| 5.2 Data Pekerjaan Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022 dan Hubungannya Dengan Gangguan Jiwa | 27 |
| 5.3 Data Status Pernikahan pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022 dan Hubungannya Dengan Gangguan Jiwa..... | 29 |
| 5.4 Data Usia Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022 dan Hubungannya Dengan Gangguan Jiwa | 30 |
| 5.5 Data Tingkat Pendidikan Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022 dan Hubungannya Dengan Gangguan Jiwa..... | 32 |
| 5.6 Data Gangguan jiwa Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Dadi Periode Juli-Agustus 2022..... | 33 |
| 5.6.1 Gangguan Jiwa Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Dadi Periode Juli-Agustus 2022..... | 34 |
| 5.6.2 Gangguan Jiwa Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Dadi Periode Juli-Agustus 2022..... | 40 |



DAFTAR PUSTAKA.....42

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....21

Tabel 5.1 Data Jenis Kelamin.....26

Tabel 5.2 Data Pekerjaan.....27

Tabel 5.3 Data Status Pernikahan.....29

Tabel 5.4 Data Usia.....30

Tabel 5.5 Data Tingkat Pendidikan.....32

Tabel 5.6 Data Gangguan jiwa.....33

Tabel 5.7 Data Penyakit Penyerta.....34



Idham Khalik

Prof. dr. A. Jayalangkara T., Sp.KJ., Ph.D.

Gambaran Penyakit Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan jiwa atau gangguan mental adalah suatu kejadian yang mana terjadi disfungsi pada seseorang dalam segi perilaku, psikologik, dan biologik. Gangguan jiwa dapat mempengaruhi kehidupan sosial dan pekerjaan seseorang. Pasien gangguan jiwa juga dapat menderita penyakit penyerta, baik penyakit penyerta tersebut bersifat menular atau tidak menular. Penyakit penyerta tersebut dapat memberikan pengaruh pada kondisi fisik pasien, yang juga dapat berpengaruh pada pilihan terapi yang akan diberikan kepada pasien tersebut.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran penyakit penyerta pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Periode Juli-Agustus 2022

Metode : Menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, yang mana penyakit penyerta yang telah didata dan dikumpulkan akan dijabarkan dalam bentuk jumlah dan persentase.

Hasil : Terdapat 41 pasien rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022 yang didiagnosis gangguan jiwa. Jumlah penyakit penyerta yang telah didata dan dikumpulkan oleh penulis sebanyak 40 penyakit, 5 di antaranya adalah penyakit penyerta yang bersifat menular, dan 35 di antaranya adalah penyakit penyerta yang bersifat tidak menular.

Kata Kunci : Gangguan Jiwa, Penyakit Penyerta, Menular, Tidak Menular



Idham Khalik

Prof. dr. A. Jayalangkara T., Sp.KJ., Ph.D.

Description of Comorbidities in Mental Patients Hospitalized at Dadi Regional Special Hospital for the July-August 2022 Period

ABSTRACT

Background: Mental disorder or mental disorder is an event in which there is dysfunction in a person in terms of behavioral, psychological, and biological. Mental disorders can affect a person's social and work life. Mental patients can also suffer from comorbidities, whether the comorbidities are contagious or non-communicable. These comorbidities can affect the patient's physical condition, which can also affect the choice of therapy to be given to the patient.

Objective: To determine the picture of comorbidities in mental patients hospitalized at the Dadi Regional Special Hospital for the July-August 2022 period

Method: Using quantitative descriptive research methods, in which comorbidities that have been recorded and collected will be described in the form of numbers and percentages.

Results: There were 41 inpatients of Dadi Regional Special Hospital for the July-August 2022 period who were diagnosed with mental disorders. The number of comorbidities that have been recorded and collected by the author is 40 diseases, 5 of which are comorbidities that are contagious, and 35 of which are comorbidities that are non-communicable.

Keywords : Mental Disorders, Comorbidities, Contagious, Non-Communicable



HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas

Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“GAMBARAN PENYAKIT PENYERTA PADA PASIEN GANGGUAN JIWA YANG
DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PERIODE JULI-
AGUSTUS 2022”**

Hari/tanggal : Kamis, 7 Maret 2024

Waktu : 16.00 WITA - selesai

Tempat : Aplikasi ZOOM Meeting

Makassar, 21 Maret 2024

Pembimbing,



Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ(K)

NIP. 195502211987021001



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“GAMBARAN PENYAKIT PENYERTA PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
DADI PERIODE JULI-AGUSTUS 2022”

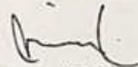
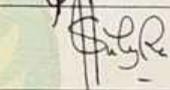
Disusun dan Diajukan Oleh

Idham Khalik

C011191190

Menyetujui

Panitia Penguji

| No | Nama Penguji | Jabatan | Tanda Tangan |
|----|---|------------|---|
| 1 | Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ (K) | Pembimbing |  |
| 2 | Dr. dr. Sonny T. Lisal, Sp.KJ | Penguji 1 |  |
| 3 | dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ | Penguji 2 |  |

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik
& Kemahasiswaan Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin



Prof. dr. Agusssalim Buchari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 197008211999031001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003



**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Idham Khalik
NIM : C011191190
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : GAMBARAN PENYAKIT PENYERTA PADA PASIEN
GANGGUAN JIWA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PERIODE JULI-
AGUSTUS 2022

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ(K) (.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Sonny T. Lisal, Sp.KJ (.....)

Penguji 2 : dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ (.....)

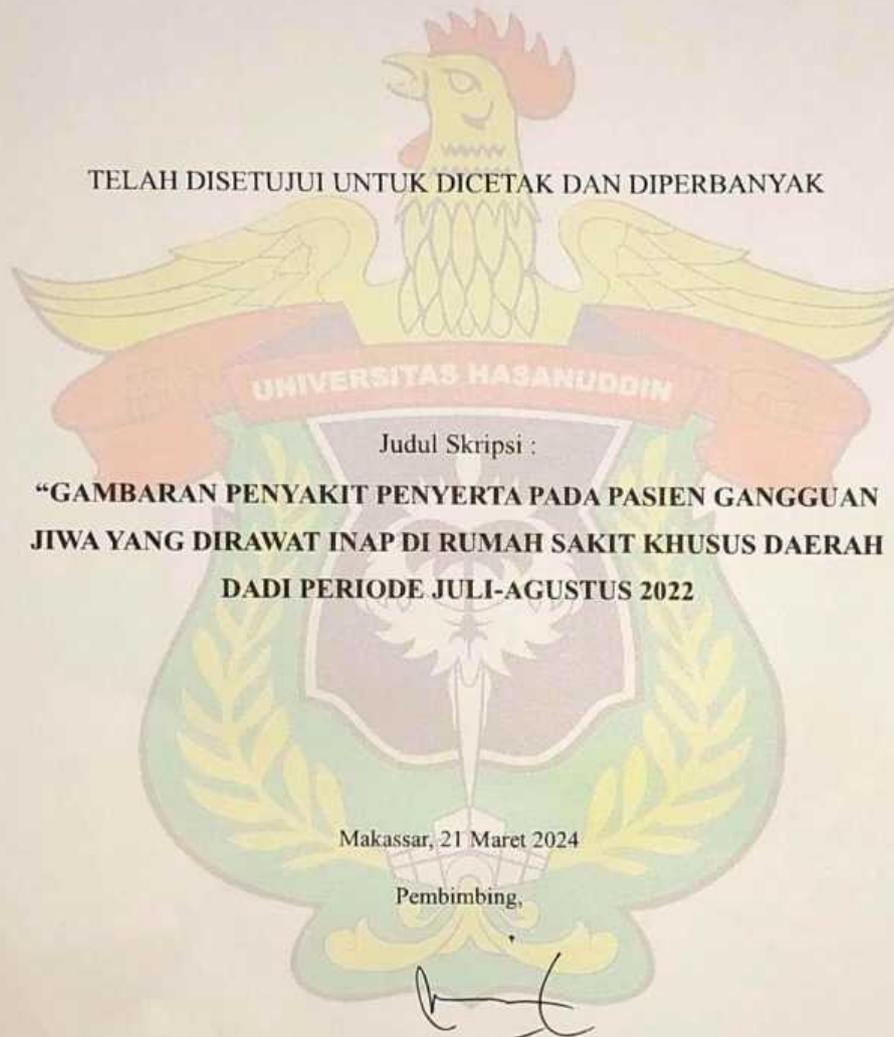
Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 21 Maret 2024



BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JiWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi :

**“GAMBARAN PENYAKIT PENYERTA PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
DADI PERIODE JULI-AGUSTUS 2022**

Makassar, 21 Maret 2024

Pembimbing,

Prof. dr. A. Javalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ(K)

NIP. 195502211987021001



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Idham Khalik

NIM : C011191190

Tempat & tanggal lahir : Sorong, 16 Januari 2001

Alamat Tempat Tinggal : Jalan Sahabat 6, Kelurahan Tamalanrea Indah, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Alamat Email : idhamkhalik2001@gmail.com

Nomor HP : 081247352723

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 April 2024

Penulis

Idham Khalik

NIM C011191190



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa atau gangguan mental adalah pola perilaku atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala orang dengan gangguan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Gangguan jiwa berkaitan dengan adanya suatu kejadian disfungsi yang terjadi pada seseorang dalam segi perilaku, psikologik, dan biologik. Gangguan jiwa dapat mempengaruhi performa dan kemampuan seseorang dalam kehidupan sosial dan pekerjaan (Dr. dr. Elmeida Effendy, M.Ked(KJ), 2021).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 terdapat 450 juta orang dengan gangguan jiwa di dunia dan setidaknya terdapat 1 dari 4 orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan di Indonesia, pada tahun 2016 terdapat 1,7 juta orang yang mengalami gangguan jiwa. Data ini menunjukkan bahwa setidaknya terdapat 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa. (Suri & Daryanto, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, pada tahun 2018 terdapat 13.292 orang dengan gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan rincian 6.586 orang (49,54%) mengalami gangguan halusinasi, 1.904 orang (14,32%) mengalami gangguan menarik diri, 1.548 orang (11,65%) mengalami

deficit self care (penurunan perawatan diri), 1.318 orang (9,92%) mengalami harga diri rendah, 1.145 orang (8,61%) mengalami gangguan perilaku, 451 orang (3,39%) mengalami gangguan waham, 336 orang (2,53%)



mengalami gangguan fisik, dan 5 orang (0,04%) mengalami gangguan percobaan bunuh diri. Selain itu, pada tahun 2018 juga terdapat pasien yang dilakukan perawatan inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 1 orang, kelompok umur 5-14 tahun sebanyak 23 orang, kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 496 orang, kelompok umur 25-44 tahun sebanyak 1.346 orang, kelompok umur 45-64 tahun sebanyak 430 orang, dan kelompok umur 65 tahun ke atas sebanyak 48 orang (Sahabuddin et al., 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, pasien yang mengalami gangguan jiwa juga dapat mengalami penyakit penyerta yang dapat memengaruhi psikis dan fisik. Penyakit-penyakit penyerta tersebut antara lain epilepsi, CHF, hipertensi, diabetes melitus, dan sebagainya. Penyakit-penyakit tersebut dapat muncul diakibatkan oleh beberapa faktor pencetus seperti gaya hidup, pola makan, dan obat-obat kejiwaan yang dikonsumsi. Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan hasil bahwa terdapat 3 penyakit penyerta tertinggi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, yaitu diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. (PH et al., 2019).

Pasien yang mengalami gangguan jiwa sangat rentan untuk terkena penyakit penyerta, baik yang menular maupun yang tidak menular. Contohnya pada saat pandemi COVID-19. Pasien dengan gangguan jiwa sangat rentan terinfeksi COVID-19 karena kesehatan mental yang buruk, pengendalian diri yang buruk, wawasan yang kurang sehingga tidak mampu untuk melakukan pengendalian infeksi dengan baik

(An et al., 2021). Selain itu, pasien dengan gangguan jiwa juga rentan terhadap penyakit yang sifatnya tidak menular seperti hipertensi, ulkus peptikum, dan



insomnia. Hal ini bisa saja diakibatkan oleh kondisi emosional pasien yang tidak terkendali dan stress yang tidak terkendali (Dr. h. masriadi, s.km., s.pd.i., 2016).

Penyakit penyerta dapat mempengaruhi terapi yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa terdapat keberagaman terapi terhadap pasien skizofrenia rawat inap yang memiliki penyakit penyerta. Selain diberikan terapi antipsikotik, pasien juga diberikan beberapa terapi tambahan untuk mengatasi penyakit penyerta yang dideritanya. Pada penelitian tersebut, terdapat beberapa jenis golongan obat selain antipsikotik yang diberikan kepada pasien seperti benzodiazepin, antikonvulsan, antidepresan, analgetik, antikolinergik, vitamin, antikolesterol, dan antihistamin (Sulampoko, 2021).

Berdasarkan literatur yang telah dikumpulkan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasien gangguan jiwa yang dirawat inap dapat mengalami penyakit penyerta dan penyakit penyerta tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap pasien. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk mendesain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penyakit penyerta pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa saja penyakit penyerta pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022?



jumlah masing-masing penyakit penyerta pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022?

3. Apa saja penyakit penyerta yang bersifat menular dan tidak menular pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penyakit penyerta yang terjadi pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jenis-jenis penyakit penyerta pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022.
2. Untuk mengetahui jumlah masing-masing penyakit penyerta pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022.
3. Untuk mengetahui jenis-jenis penyakit penyerta yang bersifat menular dan tidak menular pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi periode Juli-Agustus 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada peneliti dalam bidang kesehatan, khususnya wawasan dan



pengetahuan mengenai gambaran penyakit penyerta yang dapat terjadi pada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat secara aplikatif

A. Tenaga kesehatan

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada seluruh tenaga kesehatan untuk dapat menangani secara maksimal segala bentuk penyakit penyerta yang diderita oleh pasien gangguan jiwa, khususnya pasien gangguan jiwa yang dirawat inap di rumah sakit agar kondisi pasien tidak semakin parah, terutama kondisi kesehatan jiwanya.

B. Masyarakat

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat tentang jenis-jenis gangguan jiwa dan penyakit-penyakit yang dapat menyertai gangguan jiwa.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau hendaya yang memiliki pengaruh pada fungsi penting manusia. Fungsi-fungsi yang dapat terpengaruh tersebut antara lain fungsi psikologik, biologik, dan perilaku. Gangguan jiwa tidak hanya berpengaruh pada diri orang yang mengalaminya, namun juga dapat berpengaruh pada interaksi orang tersebut dengan masyarakat di sekitarnya (Palupi et al., 2019).

2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa

1. Faktor somatik

Faktor somatik berkaitan dengan adanya gangguan jasmani pada seseorang yang menyebabkan kesehatan jiwanya terganggu. Contohnya gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, kematangan dan perkembangan organik, dan lain sebagainya.

2. Faktor psikologik

Faktor psikologik yakni faktor yang berkaitan dengan kondisi mental seseorang. Hubungan keluarga, interaksi antara ibu dan anak, persaingan di tempat kerja, dikucilkan oleh masyarakat, dapat menjadi penyebab

kondisi mental dan kejiwaan terganggu.

Faktor sosial budaya



Faktor sosial dan budaya berkaitan dengan hubungan individu dan masyarakat di sekitarnya. Contohnya tingkat ekonomi, perumahan, masalah kelompok minoritas, kesejahteraan, dan lain sebagainya (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain :

1. Ketegangan (*tension*)

Ketegangan meliputi perasaan buruk yang dimiliki oleh seseorang. Rasa tersebut dapat berupa cemas, takut, putus asa, lemah, gelisah, dan adanya pikiran-pikiran buruk yang sering menghantui.

2. Gangguan kognisi pada persepsi

Mendengarkan sesuatu yang selalu menyuruh seseorang untuk melakukan perbuatan yang negatif seperti melempar, membunuh, membakar rumah, dan lain sebagainya, padahal suara tersebut tidak didengar dan dirasakan oleh orang lain. Gangguan ini disebut sebagai halusinasi.

3. Gangguan kemauan

Seseorang memiliki kemauan yang lemah untuk melakukan suatu perbuatan dan sulit untuk mengambil keputusan. Contohnya sulit untuk memulai mandi dan merawat diri.

4. Gangguan emosi

Gangguan ini menyebabkan seseorang sulit mengontrol emosinya sehingga emosi tersebut muncul berlebihan. Contohnya senang yang



berlebihan, gembira yang berlebihan, atau bahkan sedih yang berlebihan sehingga seseorang itu depresi dan berpikir untuk bunuh diri.

5. Gangguan psikomotor

Gangguan ini menyebabkan seseorang bertingkah dan berperilaku secara berlebihan yang bisa saja merugikan dirinya sendiri dan orang lain. Contohnya melompat terus menerus, berlari terus-menerus, berjalan di atas genteng, dan sebagainya (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

2.1.4 Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

1. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang ditandai oleh adanya distorsi yang khas dalam proses pikir. Orang dengan skizofrenia cenderung merasa bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh energi dari luar dirinya. Orang dengan skizofrenia juga memiliki waham yang kadang aneh dan gangguan persepsi (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

2. Depresi

Depresi merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan mendalam, perasaan tidak berarti, dan merasa bersalah. Orang dengan depresi memiliki perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Dirgayunita, 2016).

3. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir akan terjadinya hal-hal yang buruk di masa yang akan datang. Kecemasan merupakan sesuatu yang normal dan wajar terjadi pada setiap orang. Namun, kecemasan



menjadi tidak normal bila terjadi secara berlebihan tanpa penyebab yang pasti (Saleh, 2019).

4. Gangguan kepribadian

Gangguan kepribadian adalah ciri kepribadian yang bersifat tidak fleksibel dan maladaptif, sehingga menyebabkan disfungsi yang bermakna dan penderitaan subjektif. Orang dengan gangguan kepribadian benar-benar kaku dalam menghadapi situasi dengan dirinya sendiri, dengan orang lain, dan dengan lingkungan di sekitarnya. Orang dengan gangguan kepribadian cenderung sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan eksternal (M. N. Sari & Ramadhian, 2016).

5. Gangguan mental organik

Gangguan mental organik adalah gangguan jiwa (psikotik atau non-psikotik) yang ada kaitannya dengan faktor organik (dapat berkaitan dengan penyakit/gangguan sistemik atau gangguan otak). Tanda dan gejala psikotik dapat berupa delusi atau halusinasi (Wahyuni & Fr, 2017).

6. Gangguan psikosomatik

Gangguan psikosomatik merupakan gangguan psikis yang menyebabkan seseorang mengeluhkan sakit secara fisik dari kepala sampai kaki. Apabila seseorang memeriksakan dirinya ke dokter terkait sakit yang dirasakannya, maka hasil yang keluar adalah sakit yang dirasakan oleh orang tersebut bukan karena masalah pada organ tubuh, namun disebabkan oleh masalah psikologis (Fitria, 2019).

Retardasi mental



Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap dan berpengaruh pada penurunan kecerdasan yang terjadi secara menyeluruh di masa perkembangan (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

2.2 Konsep Teori Penyakit Penyerta

2.2.1 Pengertian Penyakit Menular

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang dapat menyebar melalui media tertentu. Penyakit dapat menular melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan dan minum, dan sebagainya (Andika et al., 2020).

2.2.2 Cara Penularan Penyakit Menular

Suatu penyakit dapat menular dengan beberapa cara, antara lain :

1. Penyakit dapat menular melalui media kulit dengan cara bersentuhan secara langsung.
2. Penyakit dapat menular melalui media udara pernapasan yang disebut sebagai *air borne disease*. Contohnya penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri dan virus, seperti TBC, pneumonia, dan COVID-19.
3. Penyakit dapat menular melalui media air. Contohnya seperti air bekas mandi seseorang yang terkena penyakit kulit. Apabila air tersebut kita gunakan kembali, bisa saja penyakit yang diderita oleh orang tersebut dapat menular ke kita (Syafira, 2020).



2.2.3 Contoh Penyakit Menular yang Bersumber dari Lingkungan Tidak Sehat

Kebersihan lingkungan sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan di lingkungan tersebut. Lingkungan yang kotor merupakan “surga” bagi bakteri dan virus yang dapat menyebabkan penyakit. Suatu lingkungan dapat dikatakan kotor apabila pada lingkungan tersebut pengelolaan sampahnya kurang baik, banyak sampah yang berserakan di jalanan, saluran air yang kotor karena jarang dibersihkan, kondisi rumah penduduk yang kotor dan seperti tidak terawat, dan lain sebagainya. Kondisi lingkungan yang kotor sering terjadi pada lingkungan yang padat penduduknya. Selain itu, kurangnya kesadaran penduduk akan pentingnya kebersihan lingkungan dapat menjadi salah satu faktor mengapa suatu lingkungan menjadi kotor. Contoh penyakit menular yang dapat timbul karena kondisi lingkungan yang kotor yaitu demam tifoid, hepatitis, dan tuberculosis (TBC).

A. Demam tifoid

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit ini dapat menular melalui makanan dan minuman yang mengandung bakteri *Salmonella typhi*. Gejala penyakit ini antara lain menggigil, letih, lemah, sakit kepala, hilang nafsu makan, sakit punggung, mencret, dan perdarahan pada hidung.

B. Hepatitis

Hepatitis merupakan penyakit yang dapat menular melalui virus hepatitis.

Penyakit ini dapat menular melalui ibu hamil kepada bayinya seperti pada virus hepatitis B, melalui transfusi darah seperti pada virus hepatitis C, atau melalui udara seperti pada virus hepatitis E. Gejala-gejala yang dapat



dirasakan yaitu badan terasa lemah, suhu badan meningkat, mata dan kulit tampak kuning, muntah, sakit kepala, dan air seni berwarna pekat seperti teh.

C. Tuberculosis (TBC)

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menular melalui media udara. Gejala-gejala yang dapat dirasakan yaitu lesu, demam, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari, batuk yang sukar hilang dan kadang mengeluarkan darah (Reliani, 2018).

2.2.4 Upaya Pencegahan Penyakit Menular

Menurut Leavel dan Clark dalam bukunya "*Preventive Medicine for the Doctor In His Community*", pencegahan penyakit menular dapat dilakukan pada dua masa, yaitu pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit. Pencegahan pada masa sebelum sakit dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan nilai kesehatan dengan memberikan perlindungan spesifik terhadap penyakit tertentu. Sedangkan pencegahan pada masa sakit bertujuan untuk mengenali dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal sehingga dapat diberikan penanganan dengan segera, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi. Pencegahan penyakit ini terbagi dalam beberapa tingkatan, yaitu :

1. Pencegahan primordial

Pencegahan primordial merupakan usaha-usaha yang dilakukan untuk mencegah faktor resiko terjadinya penyakit. Biasanya pencegahan



primordial melibatkan instansi-instansi terkait untuk mempercepat pelaksanaannya.

2. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan usaha pencegahan yang dilakukan pada tahap prepatogenesis untuk meningkatkan derajat kesehatan pada jenis penyakit tertentu. Contoh pencegahan primer yaitu *health promotion* sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan yang dilakukan apabila suatu penyakit sudah menjangkiti manusia (masa sakit). Upaya pencegahan ini dilakukan dengan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat.

4. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan upaya yang dilakukan agar suatu penyakit tidak sampai membuat penderitanya menjadi cacat bahkan mengalami kematian (Dr. h. masriadi, s.km., s.pd.i., 2016).

2.2.5 Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak ditularkan dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dalam bentuk kontak apapun. Penyakit tidak menular menjadi salah satu penyakit yang cukup menyita perhatian

asional maupun global (Warganegara & Nur, 2016).



2.2.6 Contoh Penyakit Tidak Menular

Contoh-contoh penyakit tidak menular yang sering dijumpai saat ini, antara lain :

1. Kanker

Kanker merupakan penyakit yang sangat ditakuti untuk saat ini. Bagaimana tidak, sampai saat ini cukup sering kita mendengar seseorang meninggal akibat penyakit kanker. Kanker dapat terjadi karena faktor genetik atau pola hidup yang kurang sehat. Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat memicu terjadinya kanker (Reliani, 2018).

2. Diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan ciri khas terjadinya hiperglikemi yang disebabkan oleh kelainan insulin. Kelainan pada insulin bisa berupa kelainan sekresi, kelainan kerja, atau keduanya. Berdasarkan etiologinya, diabetes melitus terbagi dalam beberapa jenis, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan diabetes melitus tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab tertentu (Soelistijo, 2020).

3. Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya penyempitan pada arteri koronaria. Penyempitan arteri koronaria dapat terjadi akibat proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya.

PJK dapat terjadi disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah



seperti umur, jenis kelamin, ras, dan keturunan. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti hipertensi, merokok, banyak makan lemak, dan obesitas (Karyatin, 2019).

2.2.7 Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Terdapat 4 tingkatan dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular.

Tingkatan-tingkatan tersebut antara lain :

1. Pencegahan primordial

Pencegahan primordial dilakukan sebagai bentuk upaya agar suatu penyakit tidak memiliki peluang untuk terjadi di tengah-tengah masyarakat. Pencegahan primordial berfokus pada pencegahan terhadap faktor risiko yang dapat menjadi peluang untuk berkembangnya suatu penyakit. Contohnya seperti memberikan pemahaman kepada masyarakat agar senantiasa menjaga pola tidur, menghindari kebiasaan merokok, dan menghindari konsumsi alkohol agar tidak terjadi penyakit yang berbahaya.

2. Pencegahan tingkat pertama

Pencegahan tingkat pertama dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu promosi kesehatan masyarakat dan pencegahan khusus. Contoh promosi kesehatan masyarakat yaitu dengan kampanye kesadaran masyarakat. Contoh pencegahan khusus yaitu dengan melakukan upaya upaya pencegahan yang spesifik kepada masyarakat agar tidak terkena penyakit.

3. Pencegahan tingkat kedua



Pencegahan tingkat kedua dilakukan dengan melakukan skrining sebagai bentuk diagnosis dini suatu penyakit dan melakukan pengobatan yang tepat.

4. Pencegahan tingkat ketiga

Pencegahan tingkat ketiga dapat dilakukan dengan melakukan rehabilitasi (Susanti, 2019).

2.3. Konsep Teori Pengaruh Penyakit Penyerta Pada Pasien Gangguan Jiwa Rawat Inap

Pada kasus gangguan jiwa, tidak menutup kemungkinan bahwa pasien yang mengalaminya akan mendapatkan perawatan inap di rumah sakit. Hal ini dikarenakan perjalanan gangguan jiwa yang dinamik mengakibatkan penderita gangguan jiwa tidak selalu menunjukkan adanya gangguan. Terkadang pasien sudah tampak seperti sembuh, namun di lain waktu pasien kembali menunjukkan adanya gangguan jiwa. Selain itu, gangguan jiwa juga bersifat multikausal sehingga penyebab gangguan jiwa di setiap individu tidak selalu sama walaupun diagnosis nya sama. Hal itu membuat gangguan jiwa sulit untuk dideteksi secara dini. Contohnya pada kasus gangguan depresi dengan gejala awal murung dan tidak bersemangat, tetapi sulit untuk mendeteksi hal tersebut merupakan gangguan jiwa. Akibatnya, seringkali gangguan jiwa baru diberikan terapi saat mencapai fase kronis atau akut. Sehingga penderita harus mengalami rawat inap di rumah sakit atau yayasan psikiatri (Amalia, 2009).

Secara umum, pasien gangguan jiwa juga dapat mengalami penyakit penyerta.

Penyakit penyerta ini bisa muncul karena adanya faktor pencetus, seperti pola makan, p, dan obat-obat kejiwaan (PH et al., 2019). Pada pasien gangguan jiwa yang i penyakit penyerta, besar kemungkinan bahwa kesehatan mental dan



kesehatan fisik pasien tersebut bisa semakin memburuk. Contohnya pada pasien depresi yang juga menderita Diabetes Mellitus (DM). Depresi bisa meningkatkan keparahannya menjadi dua kali lipat akibat DM. Sedangkan, penyakit DM dapat bertambah parah apabila pasien mengalami depresi. Penyakit DM yang bertambah parah bisa saja menimbulkan komplikasi. Artinya, depresi memiliki pengaruh terhadap meningkatnya risiko terjadi komplikasi pada pasien DM. Hal ini menunjukkan adanya hubungan sebab akibat (Elmadien, 2017).

Selain berpengaruh pada kondisi fisik dan mental, penyakit penyerta juga dapat mempengaruhi terapi yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa yang dirawat inap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa terdapat keberagaman terapi terhadap pasien skizofrenia rawat inap yang memiliki penyakit penyerta. Selain diberikan terapi antipsikotik, pasien juga diberikan beberapa terapi tambahan untuk mengatasi penyakit penyerta yang dideritanya. Pada penelitian tersebut, terdapat beberapa jenis golongan obat selain antipsikotik yang diberikan kepada pasien seperti benzodiazepin, antikonvulsan, antidepresan, analgetik, antikolinergik, vitamin, antikolesterol, dan antihistamin (Sulampoko, 2021).

