

## Permasalahan kompleks pada ODGJ pasca rawat inap

Kandar<sup>1</sup>, Mustaqin<sup>1</sup>, Tri Wahyuningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amino Hospital Semarang  
[Corresponding author: kandark631@gmail.com](mailto:kandark631@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Permasalahan kompleks yang dialami orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di rumah sakit jiwa adalah Masalah Sosial, Readmission, RBD tinggi, Usia > 65 th, Usia < 15 th, > 21 hari, Perkiraan biaya tinggi, 1 rumah > 3 ODGJ, Resti complain, Kontinuitas ke Faskes, 1 Pasien 3 DPJP, pasien lari. **Tujuan:** Menggambarkan permasalahan kompleks pada ODGJ pasca rawat inap. **Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan metode *survey*. Populasi 1052 ODGJ yang mengalami permasalahan kompleks pasca rawat inap. Teknik sampling adalah total sampling. Instrumen yang digunakan ceklist dengan data skunder dari tahun 2021 - 2023. Analisa data dalam bentuk distribusi Frekuensi. **Hasil:** Pasien ODGJ yang memiliki permasalahan kompleks pasca rawat inap selama tahun 2021 - 2023 yang paling tinggi adalah Permasalahan sosial sejumlah 373 ODGJ. Adapun permasalahan sosial yang dihadapi ODGJ terdiri dari tidak diterima lagi oleh keluarga (46%), tidak diterima masyarakat (20%), pasien terlantar 15%), hidup sendiri 16%), tidak memiliki penjamin (3%). **Kesimpulan:** Dengan Permasalahan kompleks pada ODGJ ini maka peran Perawat Manajer Pelayanan Pasien (MPP) perlu ditingkatkan dalam berkoordinasi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Perangkat Desa dengan keluarga ODGJ sehingga kontinuitas layanan dapat berkesinambungan.

**KATA KUNCI:** ODGJ; permasalahan kompleks; pasca rawat inap

### ABSTRACT

**Background:** The complex problems experienced by people with mental disorders (ODGJ) in psychiatric hospitals are Social Problems, Readmissions, High RBD, Age > 65 years, Age < 15 years, > 21 days, High cost estimation, 1 house > 3 ODGJ, Resti complaints, Continuity to Health Facilities, 1 Patient 3 DPJP, patient running away. **Objective:** To describe the complex problems in ODGJ after hospitalization. **Methods:** Descriptive research using survey method. The population was 1052 ODGJ who experienced complex problems after hospitalization. The sampling technique was total sampling. The instrument used a checklist with secondary data from 2021 - 2023. Data analysis in the form of Frequency distribution. **Results:** ODGJ patients who had complex post-hospitalization problems during 2021-2023 had the highest number of social problems (373 ODGJ). The social problems faced by ODGJ consisted of no longer being accepted by the family (46%), not being accepted by the community (20%), abandoned patients 15%), living alone 16%), not having a guarantor (3%). **Conclusion:** Due to the complex problems faced by ODGJ, the role of the Nurse Manager of Patient Services (MPP) needs to be improved in coordinating between the First Level Health Facility, Village Officials, and the ODGJ family so that continuity of services can be maintained.

**KEYWORDS:** ODGJ; complex problems; post hospitalization

Copyright © 2025 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

### PENDAHULUAN

WHO menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan

gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7% per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Di Amino Hospital Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang menerima layanan Kesehatan jiwa di Provinsi Jawa Tengah memiliki kapasitas rawat inap untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sejumlah 272 tempat tidur dengan rata-rata hari rawat inap 20 – 17 hari. Data ODGJ dengan permasalahan kompleks yang dirawat di RSJD dr Amino Gondohutomo dari tahun 2018 sebanyak 261 pasien dan pada tahun 2019 sebanyak 287 pasien. Terdapat peningkatan sebanyak 9% pada tahun 2019 (RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 2024)

Peningkatan jumlah ODGJ dengan permasalahan kompleks yang dirawat di RSJD dr Amino Gondohutomo disebabkan multi faktor. Faktor pasien, keluarga pasien, faktor lingkungan dan faktor fasilitas Kesehatan. Dari individu dikarenakan perasaan sudah bosan minum obat / menolak ke fasilitas kesehatan, perasaan tidak merasa sakit, merasa masyarakat mengucilkan diri pasien. Dari segi keluarga pasien tidak mendukung pasien di rumah, sudah jenuh merawat pasien sebab sudah sakit bertahun-tahun lamanya, keluarga memiliki anggota keluarga sendiri sehingga fokus ke keluarganya, kondisi pasien yang tidak kunjung baik sehingga keluarga pasien merasa tidak ada harapan sembuh. Sedangkan dari kondisi lingkungan bisa terjadi karena masyarakat tidak ingin kembali pasien ke lingkungan karena kondisi pasien yang membahayakan orang lain dan lingkungan. Fasilitas Kesehatan juga mendukung untuk terjadinya permasalahan kompleks karena jarak layanan kesehatan dengan rumah pasien, program kunjungan rumah dari fasilitas Kesehatan belum bisa merata ke semua pasien dan jumlah tenaga Kesehatan di Puskesmas tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus dikunjungi (Tololiu et al., 2019). Banyaknya permasalahan yang dialami ODGJ pasca rawat inap melatarbelakangi tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan permasalahan kompleks pada ODGJ pasca rawat inap.

## **METODE**

### **Desain**

Penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan metode survey pada data sekunder yang berada di Rekam Medik.

### **Pertanyaan penelitian**

Bagaimana gambaran permasalahan kompleks pada ODGJ pasca rawat inap?

### **Sampel dan setting**

Populasi penelitian semua pasien ODGJ. Sampel penelitian adalah total sampel sejumlah 1052 ODGJ yang mengalami permasalahan kompleks pasca rawat inap yang dikelola MPP.

### **Variabel**

Variabel tunggal yaitu gambaran permasalahan kompleks pada ODGJ pasca rawat inap

### **Instrument**

Instrumen penelitian menggunakan ceklist dengan melihat data rekam medik pada form A

### **Pengumpulan data**

Data diambil dari form A skrining MPP yang merupakan data sekunder melalui Rekam Medik. Data diambil pada kurun waktu bulan 2021 – 2023.

### **Analisis data**

Analisa data disajikan secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi.

### Pertimbangan etis

Penggunaan data sekunder pada rekam medik tetap memperhatikan prinsip etik penelitian. Peneliti memperhatikan kerahasiaan data responden dengan *anonym* untuk menjamin *confidentiality*.

### HASIL

Tabel 1 Karakteristik ODGJ pada tahun 2021 – 2023 (n=1052)

Karakteristik ODGJ	Kategori	Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023	
		f	%	f	%	f	%
Umur	19 - 44 tahun	172	57,1	125	34,2	165	42,9
	45 - 59 tahun	74	24,6	178	48,6	150	39,0
	≥ 60 tahun	55	18,3	63	17,2	70	18,1
	Total	301	100	366	100	385	100
Jenis Kelamin	Laki – Laki	177	58,80	245	66,9	276	71,7
	Perempuan	124	41,2	121	33,1	109	28,3
	Total	301	100	366	100	385	100
Pendidikan	SD	43	14,28	36	9,8	52	13,5
	SMP	115	38,20	178	48,6	180	46,8
	SMA	111	36,88	123	33,6	113	29,4
	PT	32	10,63	29	8	40	10,3
	Total	301	100	366	100	385	100
Pekerjaan	Bekerja	126	41,88	175	47,8	158	41
	Tidak Bekerja	175	58,13	191	52,2	227	59
	Total	301	100	366	100	385	100
Dirawat	1 – 3 kali	95	31,57	101	27,6	110	28,6
	4 – 5 Kali	110	36,54	176	48,1	189	49,1
	≥ 6 kali	96	31,89	89	24,3	86	22,3
	Total	301	100	366	100	385	100
Onset Sakit	< 1 bulan	115	37,88	165	45,1	158	41
	≥ 1 bulan	187	62,12	201	54,9	227	59
	Total	301	100	366	100	385	100

Tabel 1 menguraikan karakteristik ODGJ yang menjadi layanan MPP sebagai berikut: pada kelompok umur tahun 2021 di dominasi umur 19 - 44 tahun (57,1%), tahun 2022 pada umur 45 – 59 tahun (48,6%) dan pada tahun 2023 pada umur 19 – 44 tahun (42,9%). Pada kelompok jenis kelamin tersebar pada tahun 2021 – 2023 di dominasi laki laki. Sedangkan pada kelompok Pendidikan sepanjang 2021 – 2023 di dominasi Pendidikan SMP. Pada kelompok pekerjaan ODGJ tidak bekerja pada data tahun 2021 – 2023 berkisar antara 52,2% - 59%. Kelompok lama dirawat dari total pasien pernah dirawat antara 4 – 5 kali sepanjang 2021 – 2023 kisaran antara 36,54% - 49,1%. Dan pada kelompok onset sakit ODGJ sepanjang 2021 – 2023 adalah ≥ 1 bulan sebanyak 62,12% - 59%.

**Tabel 2 Permasalahan Komplek ODGJ pasca rawat inap pada tahun 2021 – 2023 (n=1052)**

Variabel	Indikator	Tahun 2021		Tahun 2022		Tahun 2023	
		f	%	f	%	f	%
Permasalahan Komplek	Masalah Sosial	109	36,1	169	46,2	95	24,9
	<i>Re-admission</i>	58	19,3	73	19,9	66	17,1
	RBD tinggi	18	6	15	4,1	44	11,4
	Usia > 65 th	18	6	15	4,1	31	8,1
	Usia < 15 th	6	2	1	0,3	9	2,3
	> 21 hari	33	11	36	9,8	45	11,7
	Perkiraan biaya tinggi	7	2,3	10	2,7	16	4,2
	1 rumah > 3 ODGJ	33	11	30	8,2	40	10,4
	Resti complain	2	0,7	2	0,5	5	1,3
	Kontinuitas ke Faskes	2	0,7	1	0,3	14	3,6
	1 Pasien 3 DPJP	14	4,7	12	3,3	19	4,9
	Pasien lari	1	0,3	2	0,5	1	0,3
	Total		301	100	366	100	385

Tabel 2 menjelaskan permasalahan kompleks yang dihadapi pasien gangguan jiwa adalah terbanyak sepanjang periode 2021 – 2023 adalah masalah sosial 36,1% (2021), 46,2% (2022) dan 24,9% (2023). Pada masalah *re-admission* terbanyak pada tahun 2022 (19,9%), pada masalah resiko bunuh diri terbanyak pada tahun 2023 (11,4%), ODGJ dengan usia > 65 tahun terbanyak pada tahun 2023 (8,1%) sedangkan usia < 15 tahun terbanyak pada tahun 2023 (2,3%). ODGJ yang dirawat > 21 hari terbanyak di tahun 2023 (11,7%). Dalam 1 rumah ada 3 ODGJ di dominasi tahun 2021 (11%) dan 1 pasien 3 DPJP terbanyak pada tahun 2023 (4,9%) dan pasien lari pada tahun 2022 (0,5%).

Sementara permasalahan kompleks pasca rawat inap terbanyak yang dihadapi ODGJ sepanjang 3 tahun dari 2021 – 2023 adalah masalah sosial. Permasalahan sosial tersebut dirasakan 373 ODGJ. Adapun permasalahan sosial yang dihadapi ODGJ tersebut terdiri dari: tidak diterima lagi oleh keluarga (46%), tidak diterima masyarakat (20%), pasien terlantar 15%), hidup sendiri 16%), tidak memiliki penjamin (3%). Dan permasalahan sosial ini erat hubungannya dengan stigma keluarg dan masyarakat.

## PEMBAHASAN

Karakteristik ODGJ layanan MPP sbagai berikut: pada kelompok umur tahun 2021 di dominasi umur 19 - 44 tahun (57,1%), tahun 2022 pada umur 45 – 59 tahun (48,6%) dan pada tahun 2023 pada umur 19 – 44 tahun (42,9%). Pada kelompok jenis kelamin tersebar pada tahun 2021 – 2023 di dominasi laki laki. Sedangkan pada kelompok Pendidikan sepanjang 2021 – 2023 di dominasi Pendidikan SMP. Pada kelompok pekerjaan ODGJ tidak bekerja pada data tahun 2021 – 2023 berkisar antara 52,2% - 59%. Kelompok lama dirawat dari total pasien pernah dirawat antara 4 – 5 kali sepanjang 2021 – 2023 kisaran antara 36,54% - 49,1%. Dan pada kelompok onset sakit ODGJ sepanjang 2021 – 2023 adalah  $\geq$  1 bulan sebanyak 62,12% - 59%.

Permasalahan kompleks pada ODGJ selain adanya stigma dari masyarakat juga karena faktor individu. karakteristik ODGJ seperti: faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama sakit dan onset sakitnya sudah berapa lama. Hal ini dapat diperjelas bahwa usia dewasa mempunyai masalah yang lebih kompleks dan berisiko mengalami gangguan jiwa.

Pada usia dewasa muda adalah mulainya mendapatkan tanggung jawab hidup, baik pada diri sendiri, keluarga/ pasangan hidup dan anak-anak serta tanggung jawab secara sosial. Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan ketika ada permasalahan hidup. Pendidikan seseorang juga akan berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam menyelesaikan permasalahan dalam keluarga, bermasyarakat dan permasalahan sendiri. Status ekonomi menyatakan bahwa penderita yang dengan status ekonomi rendah erat hubungannya dengan prevalensi gangguan afektif dan alkoholisma. Masalah keuangan bisa mengganggu keteraturan pasien dalam pengobatan saat rawat jalan karena beberapa pasien mungkin tidak mampu untuk membeli obat sehingga pasien mengalami kekambuhan.

Dalam setahun pasien harus mondok ulang lebih dari 3 kali memiliki indikator yang tidak bagus dalam pengelolaan emosional dan kepatuhan minum obat. Begitu juga dalam hal keluarga merawat pasien gangguan jiwa di rumah pasca rawat inap. Sesuai dengan penelitian Darida Yan Pratiwi dkk pasien yang mengalami kekambuhan terbanyak mempunyai onset >1 tahun. Kemungkinan dikarenakan banyak faktor diantaranya, terlambatnya penanganan atau pengobatan, pemberian antipsikotik yang kurang optimal, keterlibatan keluarga yang kurang, perawatan di masyarakat dan manajemen kasus yang buruk, sehingga pasien mempunyai prognosis yang buruk, mereka tidak dapat berfungsi di dalam masyarakat dan menuju ke kemunduran mental dan menjadi penghuni tetap rumah sakit jiwa.

Permasalahan kompleks yang dihadapi pasien gangguan jiwa adalah terbanyak sepanjang periode 2021 – 2023 adalah masalah sosial 36,1% (2021), 46,2% (2022) dan 24,9% (2023). Pada masalah *re-admission* terbanyak pada tahun 2022 (19,9%), pada masalah resiko bunuh diri terbanyak pada tahun 2023 (11,4%), ODGJ dengan usia > 65 tahun terbanyak pada tahun 2023 (8,1%) sedangkan usia < 15 tahun terbanyak pada tahun 2023 (2,3%). ODGJ yang dirawat > 21 hari terbanyak di tahun 2023 (11,7%). Dalam 1 rumah ada 3 ODGJ di dominasi tahun 2021 (11%) dan 1 pasien 3 DPJP terbanyak pada tahun 2023 (4,9%) dan pasien lari pada tahun 2022 (0,5%).

Sementara permasalahan kompleks pasca rawat inap terbanyak yang dihadapi ODGJ sepanjang 3 tahun dari 2021 – 2023 adalah masalah sosial. Permasalahan sosial tersebut dirasakan 373 ODGJ. Adapun permasalahan sosial yang dihadapi ODGJ tersebut terdiri dari tidak diterima lagi oleh keluarga (46%), tidak diterima masyarakat (20%), pasien terlantar 15%), hidup sendiri 16%), tidak memiliki penjamin (3%). Dan permasalahan sosial ini erat hubungannya dengan stigma keluarga dan masyarakat. Kriteria permasalahan kompleks pasca rawat inap bagi ODGJ yang berada di Amino Hospital Semarang menggunakan kriteria: pasien lari dan risiko lari, pasien readmisi, pasien dirawat > 21 hari dan pasien dengan masalah sosial (tidak memiliki penjamin, ditolak keluarga/masyarakat, atau pasien terlantar) (RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 2024)

Menurut Setiawati (2012) stigma terhadap gangguan jiwa merupakan suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat, yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. Stigma sebagai keyakinan yang salah yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan. Stigma gangguan jiwa sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola pikiran, perasaan dan perilaku, serta dipandang memiliki ciri sosial yang menyimpang dari kondisi normal sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya. sehingga sikap masyarakat menjadi cenderung mendiskreditkan dan diskriminatif (RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 2024)

Stigma tidak saja dialami oleh ODGJ saja, namun juga dialami oleh anggota keluarganya (Dwi Indah Iswanti, Nursalam, Rizki Fitryasari, 2024). Stigma yang dialami oleh anggota keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang, saling menyalahkan yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ (Subandi & Utami, 1996).

Seorang Manajer Pelayanan Pasien (MPP) disebuah Rumah Sakit Jiwa berperan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa terutama pada permasalahan kompleks pada ODGJ. Sesuai dengan peran MPP dalam layanan di RS yaitu memfasilitasi kebutuhan asuhan pasien dan keluarga dalam keadaan akut, proses rehabilitasi maupun pasca rawat serta keterlibatan dan pemberdayaan pasien (Sutoto & Lumenta, 2017). Berdasarkan permasalahan pemulangan kompleks ODGJ terbanyak adalah masalah sosial maka peningkatan fungsi MPP sejak ODGJ datang ke RSJ, selama proses layanan dan pasca rawat inap harus selalu komunikasi, koordinasi, advokasi dan edukasi pada pasien / keluarga, pemberi pelayanan pasien (PPA) di RSJ dan komunitas (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Perangkat Desa). Peran kader kesehatan jiwa juga perlu dilibatkan dalam menjamin kesinambungan pelayanan ODGJ saat kembali ke komunitas (Iswanti et al., 2018).

### **Keterbatasan penelitian**

Penelitian hanya menggambarkan 1 variabel tanpa bisa memprediksi faktor penyebab dan penelitian berikutnya dibutuhkan analisis inferensial

### **Implikasi hasil penelitian**

Perlunya keterlibatan keluarga dalam merawat pasien selama di rumah, mempersiapkan mental emosional dan social ekonomi keluarga pada saat pasien kembali ke rumah pasca rawat inap, keterlibatan masyarakat / perangkat desa dalam memperdayakan pasien di lingkungan masyarakat sesuai kemampuan pasien. Keterlibatan tenaga Kesehatan di wilayah tempat tinggal pasien untuk selalu memantau perkembangan / perubahan perilaku pasien, melakukan *home visit* bersama dengan kader Kesehatan jiwa. Keterlibatan rumah sakit dalam upaya preventif, kuratif serta rehabilitatif dalam rangka mencegah kekambuhan ulang pasien dan kegiatan kontinuitas pelayanan Kesehatan jiwa bersama Puskesmas, kader Kesehatan jiwa, perangkat desa serta keluarga pasien.

### **KESIMPULAN**

Permasalahan kompleks yang dialami ODGJ pasca rawat inap yang paling tinggi adalah permasalahan sosial, seperti: tidak diterima lagi oleh keluarga, tidak diterima masyarakat, pasien terlantar, hidup sendiri, tidak memiliki penjamin. Peran yang dapat dilakukan MPP yaitu: *asesment* awal saat dirawat di RSJ, koordinasi dengan DPJP agar tidak mengganggu dalam program pengobatan, *continuity of care* pasca rawat inap dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

### **Conflict of Interest Statement**

Tidak ada

### **Funding Source**

Tidak ada

### **Author Acknowledgement**

Terimakasih pada semua pihak termasuk tim rekam medik RSJ Amino yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian

### **REFERENSI**

Dwi Indah Iswanti, Nursalam, Rizki Fitryasari, F. A. M. M. (2024). Making Meaning

- Pengasuhan Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1227–1234.  
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Iswanti, D. I., Lestari, S. P., & Hapsari, R. D. (2018). The Role of Mental Health Cadres in the handling of Mental. *J Ilmu Keperawatan*, 1(1), 38–47.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. (2020). *Panduan Pelayanan Manajemen Pasien Nomor 445/027/2020*.
- RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. (2024). *Laporan Tahunan Rekam Medik Tahun 2021-2023*.
- Setiawati, E. M. (2012). *Studi Kualitatif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kecamatan Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Subandi, & Utami, M. S. (1996). Pola Perilaku Mencari Bantuan Pada Keluarga Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi*, 3.
- Sutoto, & Lumenta, N. A. (2017). *Panduan Praktik Manajer Pelayanan Pasien - MPP (Case Manager)*. Komisi Akreditasi RS.
- Tololiu, T. A., Kanine, E., & Mamuko, S. (2019). Faktor Pendukung Stress Pada Keluarga Yang Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *JUIPERDO*, 7(2), 146–153.
- Wulandari, Y. Y., Herawati, & Setyowati, A. (2016). Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Anggota Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 133–137.