

## POLA PASIEN MELARIKAN DIRI DARI INSTITUSI PERAWATAN PSIKIATRI DI INDONESIA

Intansari Nurjannah<sup>1</sup>, Mary FitzGerald<sup>2</sup>, Kim Foster<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

<sup>2</sup>School of Nursing, Midwifery and Nutrition, James Cook University, Australia

### ABSTRACT

**Background:** Patient absconding in Indonesia is not a topic that has received an attention in terms of research. It is therefore reasonable to begin research in this area in Indonesia with a descriptive study.

**Objective:** The aim of study is to describe the pattern of absconding incident conducted by patients in one psychiatric institution in Indonesia.

**Method:** This is a quantitative research that collected data of patient who abscond from psychiatric institution in Indonesia. Data was collected from patient's medical record for one year period.

**Result:** The number of patient absconded from psychiatric institution was 106 and these patients involved in 133 absconding incidents. The major characteristics of patients who abscond were young, male, single and have a diagnosis of schizophrenia. The average absconding incidents in one month was eleven. However, some circumstances such as activities in national event, disaster, a certain day, shift and also the ratio of nurse to patient have predicted as a factors that influence the number of absconding event.

**Conclusion:** The major characteristics of patients who abscond were young, male, single and have a diagnosis of schizophrenia.

**Keywords:** patient, pattern of absconding, psychiatric institution, Indonesia

### PENDAHULUAN

Pasien dengan gangguan mental dan keluarga mereka di Indonesia berhadapan dengan banyak masalah di tengah-tengah komunitas mereka. Wilujani<sup>1</sup> menyebutkan bahwa masalah yang muncul dalam penanganan psikiatrik karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai masalah psikiatrik. Orang yang mempunyai masalah psikiatrik dan keluarga mereka biasanya mengalami penolakan dari komunitas sehingga keluarga pasien pada akhirnya juga menolak keberadaan pasien. Sikap dan perilaku ini pada akhirnya menempatkan pasien psikiatrik pada risiko tinggi pelanggaran hak-hak asasi manusia seperti disebutkan oleh Hidayat.<sup>2</sup>

Fakta ini perlu dimengerti bahwa terdapat 80% pasien dengan penyakit mental di Indonesia berasal dari kelas sosial-ekonomi yang rendah. Pada saat keluarga miskin dan berusaha berjuang untuk kehidupannya maka dukungan terhadap pasien dengan masalah mental menjadi sangat kurang. Banyak orang dengan penyakit mental yang telah dirawat di rumah sakit dan menyelesaikan penanganannya serta telah dipulangkan pada akhirnya kembali ke rumah sakit sebagai hasil dari adanya stigma. Mereka mengalami penolakan dari keluarga yang merasa malu karena salah satu keluarganya

menderita gangguan jiwa seperti disebutkan oleh Fitriawan.<sup>3</sup>

Pada saat pasien telah siap untuk dipulangkan sering sekali keluarga pasien tidak menjemput mereka. Pada akhirnya pasien kemudian menyerah untuk menunggu keluarga mereka menjemput dan meninggalkan rumah sakit tanpa izin. Tok<sup>4</sup> menyatakan bahwa hal ini terjadi di hampir seluruh rumah sakit psikiatrik di Indonesia. Salah satu rumah sakit di Indonesia menghitung kerugian akibat perilaku melarikan diri ini sebanyak Rp157 juta dalam 6 tahun (1999 sampai 2005).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola kejadian pasien melarikan diri dari institusi pelayanan perawatan jiwa selama satu tahun periode penelitian (April 2006 – April 2007).

### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif eksploratif. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data *chart audit* pasien yang melarikan diri. Sampel dari penelitian ini adalah pasien yang dilaporkan melarikan diri dari 6 bangsal perawatan di salah satu institusi perawatan psikiatrik di Indonesia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah protokol pengumpulan data rekam medis.

Pengumpulan data rekam medis dipandu dengan menggunakan protokol pengumpulan data rekam medis. Semua kejadian pasien melarikan diri di rumah sakit yang dilaporkan kemudian ditelusuri kembali datanya untuk mengetahui karakteristik pasien, serta detil kejadian melarikan diri. Peneliti dihubungi oleh *Independent person* di rumah sakit setiap terjadi kejadian melarikan diri. Meskipun begitu, untuk menghindari data yang mungkin hilang, peneliti juga melakukan kunjungan secara teratur ke rumah sakit dan menghubungi kepala ruangan paling tidak satu minggu sekali. Pada saat peneliti mengetahui adanya pasien yang melarikan diri kemudian penelitian mengunjungi bangsal di rumah sakit dan mengumpulkan data mengenai pasien tersebut. Apabila catatan pasien telah diserahkan kembali ke bagian rekam medis maka peneliti mencari data pasien tersebut di bagian rekam medis. Data kuantitatif dikumpulkan selama rentang waktu satu tahun dimulai pada 15 April 2006 dan berakhir pada 15 April 2007.

Dalam periode penelitian ini, peneliti sempat mengalami kesulitan untuk mengumpulkan data sehubungan dengan adanya kejadian bencana alam (gempa bumi dan gunung meletus). Meskipun begitu, proses pengumpulan data kembali berlangsung normal mulai pertengahan Juli 2007.

Peneliti memasukkan secara manual catatan pasien ke dalam data dasar sesuai dengan protokol yang ada. Pengukuran *central tendency* dilakukan dan pola dari data yang didapatkan menggambarkan data demografik, serta peristiwa melarikan diri berdasarkan waktu dan rasio jumlah perawat dan pasien pada saat kejadian melarikan diri. Hasil penelitian dan pembahasan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

**a. Jumlah pasien yang melarikan diri dan jumlah kejadian melarikan diri**

Data mengenai jumlah kejadian melarikan diri dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) untuk setiap bangsal bisa dilihat dalam Tabel 1.

Dari 6 bangsal perawatan yang digunakan sebagai tempat penelitian dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 153, peneliti menemukan bahwa sebanyak 106 pasien melarikan diri selama satu tahun periode penelitian. Keseluruhan jumlah pasien tersebut terlibat dalam 133 peristiwa melarikan diri yang terjadi dalam satu tahun. Data mengenai BOR untuk setiap bangsal dikumpulkan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tinggi atau rendahnya BOR dengan kejadian melarikan diri. Dari data yang dikumpulkan diketahui bahwa BOR untuk masing-masing ruangan cukup stabil. Distribusi antara bangsal satu dengan yang lain tidak menunjukkan perbedaan yang menonjol.

Di antara enam bangsal tempat peneliti mengumpulkan data penelitian, bangsal pria 2 dan 3 mempunyai jumlah kejadian melarikan diri yang paling tinggi, sedangkan jumlah pasien yang melarikan diri paling sedikit adalah di bangsal intensif baik bangsal intensif wanita atau pria. Hal ini dapat dijelaskan dengan adanya perbedaan karakteristik bangsal, yaitu bangsal intensif memiliki tingkat keamanan yang lebih tinggi antara lain berkaitan dengan rasio perawat dan pasien serta bentuk bangunan yang hanya mempunyai satu pintu akses keluar yang biasanya selalu dalam keadaan terkunci.

Data di atas juga menunjukkan bahwa jumlah pasien pria yang melarikan diri lebih banyak daripada pasien wanita yang melarikan diri. Hasil penelitian mengenai jenis kelamin pasien yang melarikan diri ini tidak berbeda jauh dengan penelitian sejenis yang dilakukan di luar negeri oleh Molnar dan Pinchoff<sup>5</sup> yang melaporkan bahwa pria mempunyai kecenderungan dua kali lebih tinggi untuk melarikan diri (21%) dibanding wanita (10%).

**b. Karakteristik pasien yang melarikan diri**

Karakteristik usia pasien yang melarikan diri dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 1. Rata-Rata BOR Berdasarkan Kejadian Melarikan Diri di Masing-Masing Bangsal Selama Masa Satu Tahun Periode Pengumpulan Data

| Nama Bangsal                  | Jumlah kejadian melarikan diri | Average of occupancy | Kapasitas tempat tidur |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|
| MMW2 (Bangsal pria 2)         | 49                             | 26                   | 28                     |
| MMW 3 (Bangsal pria 3)        | 45                             | 38                   | 40                     |
| FMW 2 (Bangsal wanita 2)      | 10                             | 21                   | 22                     |
| FMW 3 (Bangsal wanita 3)      | 20                             | 34                   | 39                     |
| MIW (Bangsal intensif pria)   | 8                              | 9                    | 12                     |
| FIW (Bangsal intensif wanita) | 1                              | 9                    | 12                     |
| <b>Total</b>                  | <b>133</b>                     | <b>137</b>           | <b>153</b>             |

Tabel 2. Usia Pasien yang Melarikan Diri dari Institusi Psikiatrik Selama Periode Satu Tahun Penelitian

| Usia  | Jumlah pasien (n=106) | (%)    |
|-------|-----------------------|--------|
| <15   | 2                     | 1.887  |
| 15-19 | 6                     | 5.660  |
| 20-29 | 36                    | 33.962 |
| 30-34 | 22                    | 20.755 |
| 35-39 | 17                    | 16.038 |
| 40-50 | 15                    | 14.151 |
| >50   | 8                     | 7.547  |

Mean = 33, Mode = 26, SD = 10, 38.

Karakteristik pasien yang melarikan diri dapat dilihat pada Tabel 3. Karakteristik yang menonjol dari pasien yang melarikan diri adalah mereka yang mempunyai usia muda, belum menikah dan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian lain di negara barat misalnya penelitian yang dilakukan oleh Meehan.<sup>9</sup>

Dari data di atas diketahui bahwa sebagian besar pasien beragama Islam. Hampir di setiap provinsi di Indonesia memiliki institusi psikiatrik untuk penduduk lokal. Hal ini menjelaskan mengapa etnik terbesar dari pasien yang melarikan diri dalam penelitian ini adalah suku Jawa.

Mayoritas pasien yang melarikan diri (63 pasien) memiliki diagnosa F.20.3 berdasarkan pada klasifikasi ICD-10 dan diklasifikasikan sebagai 'undifferentiated schizophrenia'. F.20.3 digambarkan WHO<sup>7</sup> sebagai "*Psychotic conditions meeting the general diagnostic criteria for schizophrenia but not conforming to any of the subtypes in F20.0-F20.2, or exhibiting the features of more than one of them without a clear predominance of a particular set of diagnostic characteristics*".

Tabel 3. Karakteristik Pasien yang Melarikan Diri dari Institusi Psikiatrik Selama Periode Satu Tahun Penelitian

| Karakteristik  | Jumlah pasien (n=106) | (%)   |
|--|-----------------------|-------|
| <b>Jenis kelamin</b>   |                       |       |
| Pria   | 79                    | 74.53 |
| Wanita   | 27                    | 25.47 |
| <b>Status perkawinan</b>   |                       |       |
| Menikah  | 28                    | 26.42 |
| Belum menikah  | 74                    | 69.81 |
| Berpisah   | 1                     | 0.94  |
| Janda/duda   | 3                     | 2.83  |
| <b>Etnik</b>   |                       |       |
| Jawa   | 105                   | 99.06 |
| lain   | 1                     | 0.94  |
| <b>Agama</b>   |                       |       |
| Islam  | 103                   | 97.18 |
| Kristen  | 2                     | 1.88  |
| Katolik  | 1                     | 0.94  |
| <b>Diagnosis</b>   |                       |       |
| F.20.3 ( <i>Undifferentiated schizophrenia</i> )   | 63                    | 59.44 |
| F.20.5 ( <i>Residual schizophrenia</i> )   | 12                    | 11.32 |
| F.25.0 ( <i>Schizoaffective disorder, manic type</i> )                                   | 5                     | 4.72  |
| F.25.1 ( <i>Schizoaffective disorder, depressive type</i> )                              | 3                     | 2.83  |
| F.23.0 ( <i>Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of schizophrenia</i> ) | 2                     | 1.89  |
| F.20.0 ( <i>Paranoid schizophrenia</i> )   | 7                     | 6.60  |
| F.71 ( <i>Moderate Mental Retardation</i> )  | 2                     | 1.89  |
| F.20.1 ( <i>Hebephrenic schizophrenia</i> )  | 4                     | 3.77  |
| F.20.2 ( <i>Catatonic schizophrenia</i> )  | 2                     | 1.89  |
| F.23.2 ( <i>Acute schizophrenia-like psychotic disorder</i> )                            | 1                     | 0.94  |
| Multipel diagnosis   | 4                     | 3.77  |
| Belum terdiagnosis   | 1                     | 0.94  |
| <b>Status sosioekonomi</b>   |                       |       |
| Pengguna kartu sehat   | 79                    | 74.53 |
| Pasien yang membayar biaya rumah sakit sendiri   | 27                    | 25.47 |
| <b>Riwayat melarikan diri selama periode satu tahun penelitian</b>                       |                       |       |
| Tidak ada riwayat melarikan diri   | 89                    | 83.96 |
| Dua kali   | 10                    | 9.43  |
| Tiga kali  | 5                     | 4.72  |
| Lebih dari tiga kali   | 2                     | 1.89  |
| <b>Riwayat dirawat</b>   |                       |       |
| Pertama kali   | 38                    | 35.84 |
| Pemah dirawat sekali sebelumnya  | 29                    | 27.36 |
| Pemah dirawat dua kali sebelumnya  | 14                    | 13.21 |
| Pemah dirawat tiga kali sebelumnya   | 8                     | 7.55  |
| Pemah dirawat lebih dari tiga kali   | 17                    | 16.04 |

Meskipun pasien mempunyai diagnosis seperti tersebut di atas, sebagian besar pasien yang melarikan diri tidak sedang berada pada kondisi psikotik pada saat mereka melarikan diri. Mayoritas pasien yang melarikan diri (64.16%) diketahui sebagai pasien yang mempunyai riwayat pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit. Ini sesuai dengan pendapat McGorry<sup>8</sup> yang menjelaskan bahwa tipe dari Skizofrenia adalah pola eksaserbasi akut yang mungkin dipicu oleh stres, penggunaan obat-obatan, ketidakpatuhan dengan pemeliharaan penanganannya, atau beberapa kombinasi dari beberapa hal di atas.

Tidak terdapatnya *Mental Health Act* di Indonesia merupakan sebuah penjelasan mengenai alasan pasien dibawa ke rumah sakit yang pada umumnya adalah karena keputusan keluarga atau komunitas dan bukan karena pengkajian terhadap kesehatan mental pasien. Hal ini diperkirakan menjadi alasan seringnya pasien di rawat di rumah sakit dan mungkin tidak menggambarkan hal yang sama apabila dibandingkan dengan tingkat kesehatan mental pasien di dunia barat.

**c. Pola waktu pada kejadian melarikan diri**

Pola waktu kejadian melarikan diri dalam penelitian ini terdiri dari lama waktu pasien di rumah sakit sebelum melarikan diri, jumlah kejadian melarikan diri pada bulan, hari dan *shift* tertentu, waktu kembali ke rumah sakit dan rasio jumlah perawat pasien pada kejadian melarikan diri. Data dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Lama Waktu Pasien di Rumah Sakit Sebelum Melarikan Diri Dari Institusi Psikiatri Selama Periode Satu Tahun**

| Lama waktu pasien di rumah sakit sebelum melarikan diri | Jumlah pasien (n=106) | (%)   |
|---|-----------------------|-------|
| Satu minggu   | 25                    | 23.58 |
| Dua minggu  | 11                    | 10.38 |
| Tiga minggu   | 11                    | 10.38 |
| Empat minggu  | 14                    | 13.21 |
| Lebih dari empat minggu                                 | 45                    | 42.45 |

Jumlah terbanyak pasien yang melarikan diri dari institusi psikiatrik adalah mereka yang telah dirawat di rumah sakit lebih dari 28 hari. Ini menunjukkan bahwa responden ini merupakan pasien yang telah dirawat di institusi psikiatrik lebih dari pada rata-rata total rawat inap yang lamanya adalah 26 hari pada tahun 2006. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat pasien melarikan diri, mereka mungkin sudah berada pada fase siap untuk pulang. Hal ini dikarenakan institusi psikiatrik tempat penelitian dilakukan juga menyediakan pelayanan rehabilitasi, maka situasi ini memberikan peluang bagi pasien untuk mendapatkan perawatan yang

lebih lama. Sebagai perbandingan, seperti disebutkan oleh Nurjannah<sup>9</sup> rata-rata rawat inap pasien di bangsal psikiatrik di dua rumah sakit umum (RSUP Dr Sardjito di Yogyakarta dan RS Banyumas) adalah 9 hari perawatan.

Dalam penelitian ini, mayoritas pasien (74.53%) menggunakan 'kartu sehat' untuk pelayanan psikiatrik. Kenyataan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah mereka yang secara sosial ekonomi adalah miskin dan mereka tidak mempunyai biaya untuk bisa membayar biaya rumah sakit. Kemiskinan juga mempengaruhi tipe dari penanganan medis yang diterima dan meningkatkan beban bagi keluarga dan masyarakat. Penelitian ini juga menemukan bahwa mayoritas kejadian melarikan diri adalah pada pasien yang berada pada kondisi mental telah membaik sementara di lain pihak keluarga atau masyarakat masih belum siap untuk menerima pasien kembali atau mungkin tidak bersedia menerima pasien kembali.

**Tabel 5. Jumlah Kejadian Melarikan Diri per Bulan**

| Bulan     | Jumlah kejadian melarikan diri | (%)   |
|-----------|--------------------------------|-------|
| April     | 9                              | 6.77  |
| Mei       | 7                              | 5.26  |
| Juni      | 20                             | 15.04 |
| Juli      | 16                             | 12.03 |
| Agustus   | 3                              | 2.26  |
| September | 8                              | 6.02  |
| Oktober   | 12                             | 9.02  |
| November  | 13                             | 9.77  |
| Desember  | 11                             | 8.27  |
| Januari   | 13                             | 9.77  |
| Februari  | 10                             | 7.52  |
| Maret     | 11                             | 8.27  |

Rata-rata kejadian melarikan diri setiap bulannya adalah 11. Meskipun begitu beberapa kejadian misalnya gempa dan gunung meletus ternyata mempengaruhi jumlah kejadian melarikan diri. Hal ini dapat ditunjukkan dari jumlah pasien yang melarikan diri selama dua bulan setelah kejadian gempa bumi yang meningkat menjadi 27 orang pasien yang terlibat dalam 36 kejadian melarikan diri (pada bulan Juni dan Juli 2006).

Bulan puasa di bulan Oktober dan juga peringatan hari kemerdekaan Indonesia ternyata juga mempengaruhi jumlah kejadian melarikan diri. Pada bulan Ramadhan (Oktober 2006), terjadi sedikit peningkatan pada rata-rata pasien yang melarikan diri. Hal ini dimungkinkan karena bulan Ramadhan adalah bulan dimana seorang muslim sangat menginginkan untuk berpuasa bersama-sama dengan keluarga mereka di rumah dan tidak berada di rumah sakit. Tetapi peningkatan tidak sebesar pada saat setelah kejadian bencana dikarenakan perawat tampaknya menyadari kecenderungan pasien untuk melarikan diri pada saat bulan puasa

dan melakukan pengawasan lebih ketat kepada pasien khususnya pada bulan Ramadhan.

Berlawanan dengan semua data di atas pada bulan Agustus 2006, jumlah pasien yang melarikan diri hanya sebanyak 3 orang. Bulan ini adalah saat dimana banyak pasien berpartisipasi dalam aktivitas kompetisi permainan yang melibatkan baik pasien, perawat, staf institusi psikiatri dan mahasiswa untuk memperingati Hari Kemerdekaan Republik Indonesia. Dalam aktivitas ini peserta kompetisi akan menerima hadiah apabila mereka memenangkan lomba. Aktivitas yang ada melibatkan pasien dalam grup aktivitas. Kemungkinan terbesar sedikitnya pasien melarikan diri dalam bulan ini adalah adanya kegiatan yang cukup menantang dan menyenangkan pasien serta dilakukan dalam grup.

Tabel 6. Waktu Melarikan Diri (Hari dan Shift)

| Waktu melarikan diri                  | Jumlah kejadian melarikan diri (n = 133) | (%)   |
|---------------------------------------|--|-------|
| <b>Hari pasien melarikan diri</b>     |  |       |
| Minggu                                | 26                                       | 19.55 |
| Senin                                 | 19                                       | 14.29 |
| Selasa                                | 12                                       | 9.02  |
| Rabu                                  | 20                                       | 15.04 |
| Kamis                                 | 21                                       | 15.79 |
| Jumat                                 | 12                                       | 9.02  |
| Sabtu                                 | 23                                       | 17.29 |
| <b>Shift pada saat melarikan diri</b> |  |       |
| Shift pagi                            | 65                                       | 48.87 |
| Shift sore                            | 25                                       | 18.80 |
| Shift malam                           | 43                                       | 32.33 |

Mayoritas kejadian melarikan diri terjadi pada pagi hari dan hari Minggu. Hal ini bisa dijelaskan dengan kondisi dimana *shift* pagi merupakan *shift* sibuk karena banyak kegiatan dilakukan pada jam-jam pagi hari. Penelitian ini sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Ogulensi dan Adamson<sup>10</sup> di Nigeria yang menemukan bahwa pasien melarikan diri paling banyak adalah pada *shift* pagi hari. Tetapi temuan ini berlawanan dengan hasil penelitian di negara barat yang dilakukan oleh Walsh *et al.*<sup>11</sup> yang menyebutkan bahwa pasien yang melarikan diri terjadi paling banyak adalah pada *shift* sore hari.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa pasien paling banyak melarikan diri pada hari Minggu,

dan ini merupakan hari yang tidak banyak kegiatan tetapi jumlah perawat lebih sedikit daripada hari-hari biasa dan banyak keluarga pasien mengunjungi pasien. Pasien yang mendapatkan kunjungan dari keluarga sering merasa ingin ikut pulang dan apabila keluarga pasien tidak membawa pulang, pasien mungkin mempunyai keinginan lebih besar untuk melarikan diri.

Duapuluh enam pasien yang melarikan diri tidak kembali ke institusi perawatan. Hal ini disebabkan oleh kondisi kesehatan mental mereka yang telah membaik (siap untuk pulang).

Sebanyak 70% pasien kembali ke institusi pada hari yang sama, tetapi tidak ada pola yang jelas mengenai berapa lama waktu pasien berada di luar institusi setelah melarikan diri. Hal ini berkaitan dengan kenyataan bahwa tidak terdapatnya *Mental Health Act* di Indonesia menyebabkan tidak adanya kejelasan dalam aturan membawa pasien kembali ke rumah sakit. Di institusi ini juga disebutkan bahwa pasien secara otomatis dinyatakan bukan menjadi tanggung jawab institusi psikiatrik setelah hari ketiga dari kejadian melarikan diri.

#### d. Rasio petugas dan pasien

Tabel 8 dan 9 menunjukkan bahwa pada bangsal pria, rasio perawat dan pasien kurang dari pada yang seharusnya. Standar rasio perawat-pasien berbeda antara satu bangsal dengan bangsal yang lain dan tampak dari tabel di atas bahwa bangsal wanita tidak mengalami fluktuasi ekstrim seperti yang tampak pada bangsal pria, contohnya sebanyak 57 kejadian melarikan diri (n=133) terjadi di dua bangsal pria pada saat rasio perawat dan pasien kurang dari standar.

Rasio antara jumlah perawat dibandingkan jumlah pasien melarikan diri ditunjukkan pada Tabel 8. Meskipun sulit untuk menarik kesimpulan dari data mengenai rasio jumlah perawat dibandingkan dengan jumlah pasien pada saat kejadian melarikan diri, tetapi dari Tabel 8 dapat diketahui bahwa dua bangsal pria mempunyai rasio jumlah perawat yang kurang dari yang seharusnya, jika dibandingkan dengan jumlah pasien. Hal ini berbeda dengan bangsal wanita yang mempunyai rasio jumlah perawat yang cukup selama masa observasi yang dilakukan.

Tabel 7. Waktu Pasien Kembali ke Institusi Perawatan

| Pasien kembali ke Institusi perawatan  | Jumlah pasien yang kembali ke Institusi perawatan (n = 80) | (%)  |
|--|--|------|
| Pada hari yang sama                    | 56   | 70.0 |
| Satu hari setelah melarikan diri       | 12   | 15.0 |
| Antara 2-8 hari setelah melarikan diri | 10   | 12.5 |
| Setelah 29 hari setelah melarikan diri | 2  | 2.5  |

Tabel 8. Jumlah Pasien Melarikan Diri Berdasarkan Rasio Perawat Pasien

| Rasio perawat: pasien | Jumlah kejadian melarikan diri di tiap bangsal |      |      |      |     |     | Total |
|-----------------------|--|------|------|------|-----|-----|-------|
|                       | MMW2   | MMW3 | FMW2 | FMW3 | MIW | FIW |       |
| 1:1                   | 0  | 0    | 0    | 0    | 2   |     | 2     |
| 1:2                   | 0  | 0    | 0    | 0    | 3   | 1   | 4     |
| 1:3                   | 0  | 0    | 2    | 0    | 1   |     | 3     |
| 1:4                   | 2  | 0    | 1    | 1    | 1   |     | 5     |
| 1:5                   | 2  | 1    | 1    | 2    |     |     | 6     |
| 1:6                   | 0  | 5    | 0    | 3    | 1   |     | 9     |
| 1:7                   | 3  | 5    | 2    | 1    |     |     | 11    |
| 1:8                   | 4  | 3    | 0    | 2    |     |     | 9     |
| 1:9                   | 10   | 1    | 0    | 1    |     |     | 12    |
| 1:10                  | 2  | 2    | 2    | 1    |     |     | 7     |
| 1:11                  | 4  | 3    | 2    | 1    |     |     | 10    |
| 1:12                  | 1  | 3    | 0    | 2    |     |     | 6     |
| 1:13                  | 8  | 4    | 0    | 6    |     |     | 18    |
| 1:14                  | 10   | 1    | 0    | 0    |     |     | 11    |
| 1:15                  | 1  | 0    | 0    | 0    |     |     | 1     |
| 1:18                  | 0  | 3    | 0    | 0    |     |     | 3     |
| 1:19                  | 0  | 4    | 0    | 0    |     |     | 4     |
| 1:20                  | 0  | 3    | 0    | 0    |     |     | 3     |
| 1:21                  | 0  | 3    | 0    | 0    |     |     | 3     |
| 1:28                  | 2  | 1    | 0    | 0    |     |     | 3     |
| 1:38                  | 0  | 2    | 0    | 0    |     |     | 2     |
| 1:39                  | 0  | 1    | 0    | 0    |     |     | 1     |
| Total                 | 49   | 45   | 10   | 20   | 8   | 1   | 133   |

Tabel 9. Standar Rasio Perawat: Pasien untuk Setiap Bangsal Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur

| Bangsal | Shift |      |       | Kapasitas tempat tidur |
|---------|-------|------|-------|------------------------|
|         | pagi  | sore | malam |                        |
| MMW2    | 1:9   | 1:14 | 1:14  | 28                     |
| MMW3    | 1:7   | 1:13 | 1:13  | 40                     |
| FMW2    | 1:6   | 1:7  | 1:11  | 22                     |
| FMW3    | 1:8   | 1:13 | 1:13  | 39                     |
| MIW     | 1:3   | 1:4  | 1:6   | 12                     |
| FIW     | 1:3   | 1:4  | 1:6   | 12                     |

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa rasio jumlah perawat dibandingkan dengan jumlah pasien di bangsal intensif berada dalam rentang 1:1 dan 1:6. Rasio jumlah perawat pasien di bangsal pria adalah 1:4 sampai dengan 1:39, sedangkan di bangsal wanita sebesar 1:4 sampai 1:14. Tampak dalam tabel 9 bahwa bangsal wanita tidak mengalami fluktuasi ekstrim dalam hal jumlah staf dibandingkan dengan bangsal pria.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Pasien yang melarikan diri mempunyai karakteristik yang menonjol yaitu mereka yang masih berusia muda, belum menikah dan pria. Kejadian melarikan diri merupakan peristiwa yang banyak dipengaruhi kondisi dan situasi saat itu antara lain waktu-waktu spesifik dan jumlah perawat yang berjaga pada saat itu.

**KEPUSTAKAAN**

1. Wilujani, A. Pemahaman Baru, Harapan Baru. 2001. Available from <http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/jawamadura/2005/02/21/brk,20050221-55.id.html>

2. Hidayat, T. Masyarakat Dilarang Sakit Jiwa, 2005. Available from <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2005/1205/18/0901.htm>

3. Fitriawan, R. Banyak Pasien Penyakit Jiwa Tak Mau Pulang. 2005. Available from <http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2005/10/10/brk,20051010-7795.id.html>

4. Tok. Pasien RSJ Menur mayoritas akibat broken home. 2007. Available from <http://www.d-infokom-jatim.go.id/news.php?id=4458>

5. Molnar, G. F., & Pinchoff, D. M. Factors in patient elopements from an urban state hospital and strategies for prevention. *Hospital and Community Psychiatry*. 1993; (44): 791-792.

6. Meehan, T., Morrison, P., & McDougall, S.. Absconding behaviour: an exploratory investigation in an acute inpatient. *Aust N Z J Psychiatry*, 1999; 33(4): 533-7.

7. WHO. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007. 2007.

8. McGorry, P. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and

- related disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2004; 39: 1-30.
9. Nurjannah, I. Perbedaan lama rawat inap berdasarkan sistem kategori pasien pada klien gangguan jiwa di RS Dr Sardjito dan RSUD Banyumas Jawa Tengah. Nursing School Gadjah Mada University. Yogyakarta. 2004.
  10. Ogulensi, A., & Adamson, T. A. Absconders from the Nigerian National Neuropsychiatric Hospital: a case. *West Afr J Med* 1992; 11(4): 297-303.
  11. Walsh, E., Rooney, S., Sloan, D., McCauley, P., Mulvaney, F., O'Callaghan, E., et al.. Irish psychiatric patients who abscond: characteristics and outcome. *Psychiatric Bulletin* 1998; 22: 351-3.