

**PERBEDAAN ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN PASIEN SKIZOFRENIA NON PASUNG DAN POST PASUNG DI
RUMAH SAKIT JIWA Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

**DIFFERENCE OF ENERGY AND PROTEIN INTAKE LEVEL ON DEPRIVATE AND NON DEPRIVATE SCHIZOPHRENIC
PATIENTS IN Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG MENTAL HOSPITAL**

Nursani Rumahorbo¹, Heni Hendriyani² dan Mohammad Jaelani²

¹ Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

^{2,3} Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Background: Until now there are deprivation phenomena in patients with schizophrenia, which is often associated as mad and deserves being excluded from social interaction. This deprivation may affect the interests of foods consuming that will effect on the level of energy and protein intake.

Objective: The purpose of research to know the difference of energy and protein intake in schizophrenic patients nondeprived and post deprived.

Methods: This explanative comparative study uses cross sectional design. Performed in patients with schizophrenia non and post deprived 18 years old or more in Dr Amino Gondohutomo Semarang Mental Hospital. Total 60 people that divided into two groups: 30 patients with schizophrenia nondeprived, and 30 patients schizophrenic post deprived. The level of energy and protein intake obtained through 3 x 24 hour recall method and then analyzed with independent sample t-test.

Results: The results showed levels of protein and energy intake of schizophrenic patients post and nondeprived is significantly different with $p = 0.012$ and 0.023 . The average energy intake of schizophrenic patients nondeprived are 1.798k.kal, while in post deprived are 1.761k.kal. The average protein intake of patients with schizophrenia nondeprived 65.59 g, while in post deprived 63.28 g.

Conclusion: there are different levels of energy and protein intake in schizophrenic patients nondeprived and post deprived at Dr Amino Gondohutomo Semarang Mental Hospital.

Keywords: schizophrenia, post deprived, energy and protein intake.

ABSTRAK

Latar belakang: Fenomena pemasungan pada penderita skizofrenia, yang sering diasosiasikan sebagai gila dan layak dikucilkan dari interaksi sosial tampak masih terjadi. Tindakan pemasungan ini dapat mempengaruhi, sehingga akan berdampak pada tingkat asupan energi dan protein.

Tujuan: Mengetahui perbedaan asupan energi dan protein pasien skizofrenia non pasung dan post pasung di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang

Metode: Penelitian ini berjenis eksplanatif komparatif dengan rancangan *cross sectional*. Dilakukan pada pasien skizofrenia non pasung dan post pasung di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang umur ≥ 18 tahun, bisa diajak berkomunikasi, sudah tenang saat makan, menderita skizofrenia bukan dengan ketergantungan obat, dan bersedia menjadi sampel. Total sampel 60 orang dibagi dua kelompok yaitu 30 pasien skizofrenia non pasung, dan 30 pasien skizofrenia post pasung. Tingkat asupan energi dan protein diperoleh melalui metode *recall* 3x24 jam, diuji dengan *independent sample t-test*.

Hasil: penelitian menunjukkan tingkat asupan protein skizofrenia non pasung dan post pasung berbeda signifikan yaitu 1.798 k.kal pada kelompok non pasung dan 1.761 k.kal pada kelompok post pasung dengan nilai $p = 0,012$. Rata-rata asupan protein pasien skizofrenia non pasung adalah 65,59 gr, sedangkan pada post pasung adalah 63,28 gr dengan nilai $p = 0,023$. Tingkat asupan energi dan protein pada kelompok pasien skizofrenia non pasung adalah lebih tinggi daripada kelompok pasien post pasung.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan tingkat asupan energi dan protein pasien skizofrenia post pasung dan non pasung di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Kata kunci: skizofrenia, non pasung, post pasung, asupan energi dan protein.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang diakibatkan oleh gangguan susunan sel-sel syaraf pada otak manusia. Penderita skizofrenia di seluruh dunia hampir 24 juta orang dengan angka kejadian 7 per 1.000 penduduk. Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi tergantung dari 1 sampai 1,5% dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun, sedangkan di Indonesia sekitar 1% hingga 2% dari total jumlah penduduk.¹

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang bermanifestasi luas, mencakup gangguan perhatian persepsi, pikiran, perasaan, tingkah laku yang dapat mempengaruhi gangguan fungsi kognitif dan gangguan integrasi psiko-sosialnya.² Terjadi-nya serangan skizofrenia pada umumnya sebelum usia 45 tahun dan berlangsung paling sedikit 1 bulan. Penderita skizofrenia banyak ditemukan dikalangan golongan ekonomi rendah, sehingga hal ini diperkirakan merupakan faktor predisposisi penyebab timbulnya skizofrenia.³ Kemungkinan besar skizofrenia adalah suatu gangguan yang heterogen. Yang menonjol pada gangguan skizofrenia adalah adanya stressor psikososial yang mendahului-nya. Seseorang yang mempunyai kepekaan spesifik bila mendapat tekanan tertentu dari lingkungan akan timbul gejala skizofrenia.⁴

Masalah-masalah yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia antara lain adalah adanya ketidaknormalan pada proses metabolisme dan terjadi peningkatan oksidasi nikotin. Banyak teori yang menganggap bahwa skizofrenia disebabkan oleh gangguan metabolisme karena penderita skizofrenia tampak pucat dan tidak sehat, nafsu makan berkurang dan berat badan turun.⁵

Bagi penderita skizofrenia kurangnya asupan energi dan protein serta kehilangan motivasi dapat menyebabkan individu mengabaikan kesejahteraan fisik mereka. Penelitian telah menunjukkan bahwa pola makan yang buruk, penggunaan rokok dan alkohol, dan kurang olahraga semua berkontribusi untuk kesehatan yang buruk. Seperti orang sehat lainnya, orang dengan skizofrenia juga didorong untuk mengadopsi gaya hidup sehat termasuk mengonsumsi makanan dengan kandungan nutrisi yang cukup. Penatalaksanaan gizi merupakan bagian utama tindakan pendukung yang sangat penting untuk kondisi sehat penderita, sehingga akan membantu dalam proses penyembuhan pasien.⁶

Salah satu faktor penyebab terjadinya kurang gizi pada pasien skizofrenia adalah kurangnya intake zat gizi esensial karena makanan yang dikonsumsi tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya. Bila keadaan ini terjadi pada penderita skizofrenia, selain akan menurunkan status gizi penderita, juga akan memperpanjang hari rawat, meningkatkan biaya perawatan dan memperlama kesembuhan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunita di beberapa rumah sakit umum di Jakarta menunjukkan 20-0% penderita skizofrenia menderita kurang gizi pada saat dirawat di rumah sakit. Berbagai faktor penyebab kurang gizi pada pasien skizofrenia yang dirawat, diantaranya adalah asupan zat gizi yang kurang karena kondisi pasien, hilangnya nafsu makan, faktor ekonomi, depresi (faktor stress), kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan lama dirawat yang dapat menimbulkan kebosanan terhadap makanan yang disajikan.⁷

Hingga saat ini masyarakat masih memiliki stigma yang negatif terhadap penderita gangguan jiwa. Para penderita gangguan jiwa (salah satunya skizofrenia) sering diasosiasikan sebagai gila dan layak dikucilkan dari interaksi sosial, bahkan tidak jarang diasingkan dengan cara yang tidak manusiawi yaitu melalui pemasangan.⁸ Berdasarkan data Riskesdas 2010 ada 11,6 persen penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional atau berkisar 19 juta penduduk. Dimana 0,46 persen diantaranya bahkan mengalami gangguan jiwa berat atau sekitar 1 juta penduduk. Data WHO (2010), menunjukkan sebanyak 450 juta orang dengan gangguan jiwa, dan lebih dari 150 juta orang mengalami depresi, 25 juta orang menderita skizofrenia, lebih dari 90 juta orang pengguna alkohol/NAPZA dan 1 juta orang bunuh diri tiap tahun. Riskesdas 2007, menyatakan terdapat sekitar 13.000-24.000 orang penderita gangguan jiwa di Indonesia yang dipasung oleh keluarganya. Berdasarkan data dari kabupaten/kota di Jawa Tengah sampai dengan Juni 2011 tercatat sekitar 200 orang penderita gangguan jiwa yang dipasung.⁹

Pasien skizofrenia yang tidak dipasung saja sudah memiliki permasalahan tentang asupan gizinya, apalagi pada pasien skizofrenia yang dipasung dimungkinkan permasalahan asupan gizinya bermasalah lebih parah. Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama bulan Mei -Juni 2012 di Rumah Sakit Jiwa Daerah AGH menunjukkan ada perbedaan status gizi antara pasien skizofrenia lama (non pasung) dan pasien skizofrenia baru (post pasung); dari 15 orang

penderita skizofrenia non pasung ditemukan 4 orang (26,7%) dengan status gizi buruk, sedangkan dari 15 orang penderita skizofrenia post pasung ditemukan ada 9 orang (60,0%) dengan status gizi buruk.

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan, penulis bermaksud meneliti tentang perbedaan asupan energi dan protein pada penderita skizofrenia non pasung dan post pasung di Rumah Sakit Jiwa Daerah AGH Semarang, karena dimungkinkan ada perbedaan asupan energi dan protein diantara pada penderita skizofrenia non pasung dan post pasung. Periode tahun 2012, Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo menjemput pasien-pasien pasung dari berbagai wilayah di Jawa Tengah untuk dirawat dan hingga saat ini sudah ada sekitar 101 pasien pasung di rumah sakit ini.¹

BAHAN DAN METODE

Lingkup ilmu penelitian eksplanatif komparatif dengan rancangan *cross sectional* ini termasuk dalam lingkup bidang ilmu gizi klinik yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Desember 2012.

Populasi penelitian adalah semua pasien skizofrenia paranoid rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondo Hutomo Semarang yang berumur 18 tahun atau lebih, yang diketahui berjumlah 151 pasien terdiri dari 50 pasien lama (non pasung) dan 101 pasien yang baru masuk (post pasung).

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 60 pasien. Kemudian dibagi dalam 2 kelompok masing-masing kelompok terdiri dari 30 pasien skizofrenia non pasung, dan 30 pasien skizofrenia pasung.

Sampel dipilih secara *consecutive sampling*¹² dengan kriteria berikut: umur 18 tahun atau lebih, dapat diajak berkomunikasi, tenang saat makan, menderita skizofrenia bukan dengan ketergantungan obat, dan bersedia menjadi sampel. Pasien yang mengkonsumsi makanan di luar yang disediakan rumah sakit dikecualikan dari penelitian.

Status pasien skizofrenia non pasung dan post pasung diketahui dari catatan rekam medik, sedangkan data kecukupan energi dan protein diperoleh melalui metode penimbangan makanan dengan cara menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi pasien skizofrenia paranoid selama tiga hari (3 x 24 jam). Selain itu juga dicatat umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku, dan lama menderita skizofrenia

serta gambar-an umum Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Aminogondohutomo Semarang.

Analisis data dilakukan secara univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan secara bivariat dengan *Independent Sample T-Test* untuk mendiskripsikan untuk menganalisis perbedaan asupan energi dan protein pada post pasung dan non pasung pasien skizofrenia, setelah sebelumnya dilakukan uji normalitas *Shapiro Wilk*.¹²

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Pelayanan Gizi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Pelayanan gizi yang diberikan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah tiga kali makan dan dua kali snack. Pembagian waktu makan meliputi: makan pagi pukul 07.00 WIB, snack siang pukul 10.00 WIB, makan siang pukul 12.00 WIB, snack sore pukul 15.00 WIB, makan malam pukul 17.00 WIB.

Pelayanan makan pasien rawat inap diberikan sesuai dengan kelas perawatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang yaitu: kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III (JPS). Pelayanan makan yang diberikan disesuaikan dengan ketentuan tingkat kecukupan energi dan protein menurut AKG 2012, yaitu sebesar 2500 kkal dan 60 gram.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang didukung oleh lebih kurang 240 orang tenaga tetap dan 20 tenaga honorer untuk menjalankan operasionalnya, yang terdiri dari 18 orang tenaga medis (dokter spesialis jiwa dan dokter umum), 112 orang tenaga paramedis dengan berbagai macam latar belakang pendidikan, 41 orang tenaga paramedis non perawat, dan 58 orang tenaga non medis.

Peneliti dibantu oleh 8 orang perawat guna kepentingan pengambilan data untuk penelitian ini. Pengambilan data dilakukan pada jam-jam pelayanan makan besar yaitu pagi jam 07.00 WIB, siang pukul 12.00 WIB, dan sore pukul 17.00 WIB. Perawat diminta untuk mencatat sisa jumlah makanan selama tiga (3) hari, untuk pasien pasung karena pasien-pasien ini umumnya agresif, perawat juga diminta untuk mengamati ada tidaknya sisa makanan di luar piring atau tempat saji makanan kemudian menimbang sisa makanan, dan cara makan pasien.

Hasil pengamatan pada cara makan pasien post pasung menunjukkan meskipun disediakan sendok makan, namun mereka lebih memilih makan menggunakan tangan dan tampak rakus,

sehingga lebih banyak sisa makanan yang tercecer dan tidak terasap, sedangkan pada pasien non pasung mereka mau menggunakan sendok yang disediakan, jumlah makanan yang diasup lebih banyak daripada yang tercecer dan sisa makanan lebih mudah diidentifikasi oleh peneliti.

Analisis Univariat

Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik sampel yang dinyatakan dalam penelitian ini adalah: rata-rata umur sampel dalam penelitian adalah 18 tahun dan tertua 55 tahun (Tabel 1). pasien skizofrenia terbanyak terdapat pada kelompok usia 18 – 25 tahun sebanyak 20 orang (38,3%) menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia lebih banyak dialami oleh usia muda, sedangkan menurut jenis kelamin, proporsi laki-laki dan perempuan menderita skizofrenia adalah relatif sama (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Umur

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
18-25	23	38,3
26-35	17	28,3
36-45	12	20,0
46-55	8	13,4
Jumlah	60	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	31	51,7
Perempuan	29	48,3
Jumlah	60	100

Menurut suku, pasien skizofrenia terbanyak berasal dari suku Jawa (65,0%) dan 35,0% lainnya berasal dari selain suku Jawa seperti Madura, Bugis, China, dan lain-lain (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Suku

Suku	Frekuensi	Persentase
Jawa	39	65,0
Non Jawa	21	35,0
Jumlah	60	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	19	31,7
SMP	20	33,3
SMA	21	35,0
Jumlah	60	100

Proporsi pasien menurut tingkat pendidikan adalah relatif sebanding (Tabel 4). Tiga puluh empat (34) orang (56,7%) telah menderita skizofrenia kurang dari 10 tahun, dan 43,3% telah menderita skizofrenia selama 10 tahun atau lebih (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Lama Menderita Skizofrenia

Lama menderita skizofrenia	Frekuensi	Persentase
< 10 tahun	34	56,7
≥ 10 tahun	26	43,3
Jumlah	60	100

Tingkat Asupan Energi

Tingkat asupan energi pasien skizofrenia selama tiga (3) hari pengukuran secara berturut-turut adalah 1.776,93 kkal; 1.822,57kkal; dan 1.738,28 kkal dengan rata-rata sebesar 1.779,26 kkal dengan standar deviasi 57,58 kkal (Tabel 6). Hal ini menunjukkan data tingkat asupan energi pada pasien skizofrenia tidak menunjukkan adanya gap yang lebar, terlihat dari nilai standar deviasi yang jauh lebih kecil dari nilai rata-rata. Dibandingkan dengan angka kecukupan energi menurut AKG 2012, tingkat asupan energi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa dr. Aminogondohutomo Semarang ini masih belum sesuai yaitu baru mencapai 71,2%.

Tabel 6. Rata-rata Tingkat Asupan Energi Pasien Skizofrenia Non Pasung dan Post Pasung

Tingkat Asupan Protein

Tingkat asupan energi pasien skizofrenia selama tiga (3) hari pengukuran secara berturut-turut adalah 63,84gr; 64,08gr; dan 65,38gr dengan rata-rata sebesar 64,43gr dan standar deviasi 3,98gr (Tabel 7). Hal ini menunjukkan data tingkat asupan protein pada pasien skizofrenia tidak

Hari ke-				Rata-rata
1	2	3		
1.776,93	1.822,57	1.738,28		1.779,26 ± 57,58

menunjukkan adanya gap yang lebar, terlihat dari nilai standar deviasi yang jauh lebih kecil dari nilai rata-rata. Dibandingkan dengan angka kecukupan protein menurut AKG 2012, tingkat asupan protein pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Aminogondo Hutomo Semarang ini hampir sesuai yaitu mencapai 99,1%.

Tabel 7. Rata-rata Tingkat Asupan Protein Pasien Skizofrenia

Hari ke-			Rata-rata
1	2	3	
63,84	64,08	65,38	64,43 ± 3,98

Analisis Bivariat

Tingkat asupan energi

Tabel 8. Rata-rata Tingkat Asupan Energi Menurut Non Pasung dan Pasung

Asupan energi	Pasien Skizofrenia		p-value
	Non Pasung	Post Pasung	
Rata-rata	1.798 kkal	1.761 kkal	0,012

Rata-rata tingkat asupan energi pada pasien skizofrenia non pasung selama tiga hari adalah sebesar 1.798 k.kal, sedangkan pada pasien skizofrenia post pasung adalah sebesar 1.761 k.kal. Hasil uji *Independent Sample T-test* menghasilkan nilai p sebesar 0,012 ($p < 0,05$), menunjukkan ada perbedaan asupan energi pasien skizofrenia non pasung dan post pasung (Tabel 8).

Tingkat asupan protein

Rata-rata tingkat asupan protein pada pasien skizofrenia non pasung selama tiga hari adalah sebesar 65,59 gr, pada pasien skizofrenia post pasung adalah sebesar 63,28 gr. Hasil uji *Independent Sample T-test* menghasilkan nilai p sebesar 0,023 ($p < 0,05$), maka dikatakan ada perbedaan asupan protein antara pasien skizofrenia non pasung dan post pasung (Tabel 9).

Tabel 9. Rata-rata Tingkat Asupan Protein Menurut Non Pasung dan Pasung

Hasil analisis univariat menunjukkan, skizofrenia lebih banyak terjadi pada rentang usia 18-25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa manifestasi gangguan ini sering terjadi pada kelompok usia muda. Salah satu penyebab skizofrenia stressor psikososial yaitu peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga seseorang terpaksa mengadakan penyesuaian diri untuk mengu-langi stressor (tekanan mental) yang timbul. Stressor psikososial yang dimaksud antara lain perkawinan,problem orang tua, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkung-an hidup, keuangan, hukum, perkembangan mental seseorang, penyakit fisik, keluarga, perkosaan, kehamilan diluar nikah.⁵

Menurut jenis kelamin, laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang sama. Hal ini

Asupan protein	Pasien Skizofrenia		p-value
	Non Pasung	Pasung	
Rata-rata	65,59 gr	63,28 gr	0,023

sependapat dengan Canuso dan Pandina (2007) bahwa skizofrenia mempengaruhi pria dan wanita dengan frekuensi yang sama.¹³ Menurut tingkat pendidikan dan suku, insiden skizofrenia juga memiliki proporsi yang hampir sama pada tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA. Menurut suku, mayoritas pasien skizo-frenia dalam penelitian ini adalah suku Jawa karena kebetulan lokasi penelitian juga di Jawa Tengah yang mayoritas penduduknya adalah suku Jawa. Menurut lama menderita, pasien skizofrenia telah menderita gangguan ini kurang dari 10 tahun, namun proporsinya hampir sama.⁵

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan rata-rata tingkat asupan energi dan protein antara pasien skizofrenia non pasung dan post pasung. Tingkat asupan energi dan protein pada pasien skizofrenia non pasung lebih tinggi daripada tingkat asupan energi dan protein pada pasien skizofrenia post pasung. Hal ini terjadi karena pada pasien skizofrenia non pasung selain telah terbiasa mendapatkan pelayanan gizi dari rumah sakit juga mendapat perhatian atau pendampingan dari pihak keluarga, sehingga pasien skizofre-nia non pasung akan cenderung bersedia untuk menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.¹⁴ Sedangkan pada pasien skizofrenia post pasung, adalah sebaliknya. Pada pasien skizofrenia post pasung, tingkat perhatian keluarga dan juga asupan makanan cenderung tidak optimal, sehingga pasien skizofrenia tidak termotivasi untuk menghabiskan makanannya. Pada umumnya jenis makanan yang diberikan pada saat pasien belum masuk ke rumah sakit berbentuk kering dan dominan porsi nasinya, serta tidak diperhatikan kandungan zat-zat gizinya. Selain itu, pada pasien skizofrenia mereka terbiasa dengan kondisi lingkungan tinggal yang kotor, sehingga terdapat kemungkinan akan mudah terinfeksi oleh penyakit dan mempengaruhi minatnya untuk menghabiskan makanan yang disediakan.⁶

Kebiasaan yang telah dialami oleh pasien skizofrenia post pasung ini berlanjut ketika pasien berada di rumah sakit. Dari hasil observasi yang peneliti lakukan, tampak bahwa di awal ketika pasien masuk rumah sakit kondisi fisik mereka menunjukkan tampilan kotor, kulit penuh daki, kuku hitam dan panjang, rambut kusut dan “menggim-bal”, dan agresif. Makanan yang diberikan kadang-kadang tidak dimakan sama sekali, dan bahkan dibuang. Ditambah lagi, pasien-

pasien skizofrenia post pasung ini lebih memilih untuk diberi rokok dari pada mengonsumsikan makanan yang diberikan. Hal inilah yang mengakibatkan tingkat asupan energi dan protein pada pasien skizofrenia post pasung lebih rendah dari pada tingkat asupan energi dan protein pada pasien skizofrenia non pasung.⁶

Meskipun tingkat asupan energi dan protein pada pasien skizofrenia non pasung dan post pasung menunjukkan adanya perbedaan rata-rata yang signifikan, namun tingkat asupan energi pada pasien skizofrenia ini belum memenuhi standar tingkat kecukupan energi yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang yang mengacu kepada Angka Kecukupan Gizi tahun 2012, yaitu sebesar 2500 kkal, karena dalam penelitian ini tingkat asupan energi yang dihasilkan adalah sebesar 1.798 kkal untuk pasien skizofrenia non pasung, dan 1.761 kkal untuk pasien skizofrenia post pasung. Tentang tingkat asupan energi yang belum memenuhi standar AKG 2012 hal ini disebabkan karena pasien lebih sering menghabiskan laupauk dari pada nasi atau jenis makanan berkarbohidrat lainnya.

Tingkat asupan protein pada pasien skizofrenia non pasung maupun post pasung dalam penelitian ini sudah memenuhi tingkat kecukupan protein sesuai dengan standar gizi yang digunakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Aminogondohutomo Semarang yang mengacu kepada AKG 2012, yaitu sebesar 60 gram. Penelitian ini menemukan tingkat asupan protein pada pasien skizofrenia non pasung sebesar 65,59 gr dan 63,28 gr pada pasien skizofrenia post pasung.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Agustini (2012) tentang pengaruh program pendampingan makan terhadap tingkat asupan energi dan protein pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan program pendampingan makan berpengaruh terhadap tingkat asupan energi, tapi tidak berpengaruh terhadap tingkat asupan protein penderita skizofrenia. Demikian halnya dengan hasil penelitian ini, tingkat asupan energi pada pasien skizofrenia non pasung adalah lebih tinggi daripada pasien post pasung, karena dimungkinkan pada pasien skizofrenia non pasung lebih banyak mendapatkan pendampingan dari pihak keluarga atau pelayanan kesehatan daripada pasien post pasung.¹¹

Terkait dengan kebutuhan asupan makanan untuk penderita skizofrenia, telah ditetapkan

pengaturan diet dan penyusunan menu makanan untuk pasien gangguan jiwa dan neurologi, yang disesuaikan dengan individu pasien dan penyakit yang diderita. Departemen Kesehatan telah menetapkan peraturan pemberian makanan untuk penderita gangguan jiwa dengan diet tinggi kalori tinggi protein dengan total jumlah yang harus diasup adalah 2.500 kkal (AKG, 2012), dan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo telah menepati hal ini. Jika tingkat asupan energi para penderita skizofrenia dalam penelitian ini belum mencapai angka standar yang ditetapkan, hal ini terjadi karena penderita skizofrenia mempunyai perilaku makan yang berbeda-beda, baik laki-laki maupun perempuan mempunyai nafsu makan yang tidak teratur. Pada suatu saat mampu menghabiskan makanan yang disediakan, tetapi pada saat lain bahkan tidak menyentuh makanan yang disajikan atau bahkan membuangnya. Keadaan nafsu makan yang tidak teratur disebabkan karena adanya waham, halusinasi, keinginan bunuh diri, hiperaktif, hipertim (keadaan yang sangat menggembirakan), hipotim (keadaan yang menyedihkan), suasana baru yang mencekam dan membosankan serta berfikir bahwa makanan mempunyai arti simbolik.^{15,16}

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa asupan energi pada pasien skizofrenia non pasung di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang lebih tinggi yaitu 1.798 kkal daripada asupan energi pada pasien skizofrenia post pasung yaitu 1.761 kkal. Asupan protein pada pasien skizofrenia non pasung di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang juga lebih tinggi yaitu 65,59 gr daripada pasien skizofrenia post pasung yaitu 63,28 gr. Tingkat asupan energi dan protein antara pasien skizofrenia non pasung dan post pasung di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang berbeda.

SARAN

Sebaiknya penyelenggaraan layanan makan di rumah sakit juga disertai dengan upaya persuasif dengan cara membujuk pasien skizofrenia untuk mau menghabiskan makanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit agar penyakit yang diderita dapat lekas sembuh, serta melakukan layanan pemberian makan yang disertai dengan memberikan pengertian kepada pasien tentang pentingnya asupan makanan bagi kesembuhan sakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Majalah Teratai Jiwa, 2012, RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2. Eka Listyani, dan Kusmiyati, 2009, "Nutrient Intake and Nutritional Status of Schizophrenia Patient with Antipsychotic Medication in Dr. Amino Gondohutomo Regional Mental Hospital Semarang", *Artikel Ilmiah*, Program Studi Ilmu Gizi S1, Fakultas Kedokteran Undip, Semarang, 1-3.
3. DepKes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut, DepKes RI. 2000.
4. Carlson, N. R., 2010, *Psychology, the science of behaviour*, 4 ed., Pearson Education Inc., Upper Saddle River, New Jersey, 575.
5. Dadang Hawari, 2001, *Mengenal Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Fakultas Kedokteran Lab. Psikiatri Universitas Diponegoro Semarang.
6. Subandi, 2011, dalam Kompas.com, "Pemasangan Berdampak Buruk", Senin, 10 Oktober 2011, dikutip 25 Juni 2012.
7. Margono H.M, 2011. dalam Kompas.com, "Pemasangan Berdampak Buruk", Senin, 10 Oktober 2011, dikutip 25 Juni 2012.
8. Ingram *et al.*, 1995, *Catatan kuliah Psikiatrik*, ed 6.ECG, Jakarta.
9. Angel, 2010, "All About Schizophrenia", <http://idschizophrenia.blogspot.com/2010/12/penyebab-skizofrenia.html>, dikutip 29 Mei 2012.
10. Dahlan, M.S., 2006, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*, PT. Arkans, Jakarta.
11. Agustini, S., 2012, Analisis Pengaruh Pendampingan Makan Terhadap Asupan Energi Protein pada Pasien Skizofrenia di RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang, *Skripsi*, Poltekkes Semarang.
12. Notoatmodjo, S., 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT. Bina Aksara.
13. Canuso CM, Pandina G. *Gender and schizophrenia*. *Psychopharmacol Bull.* 2007; 40(4):178-90.
14. Almtsier S., 2005, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
15. Judith Swarth, MS, RD, 2004, *Stres dan Nutrisi*, Cetakan ke-3, Bumi Aksara, Jakarta.
16. Khairun Nida, 2011, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, *Skripsi*, Program Studi Gizi Sekolah

