

Fungsi Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi

The Family Health Care Function For People with Mental Disorders in Marawola Sub-district, Sigi Regency

Andi Saifah *, Dahlia Febriyanti
Universitas Tadulako
(*Saifah90@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Salah satu indikator Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan. Tujuan Penelitian adalah mengidentifikasi tugas kesehatan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Desain Penelitian adalah penelitian deskriptif desain survey. Populasi adalah semua keluarga dengan ODGJ, menggunakan total sampling sebanyak 18 keluarga. Alat pengumpulan data adalah kuesioner dengan 35 pernyataan terkait lima kesehatan keluarga terhadap ODGJ. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat (distribusi frekuensi). Hasil penelitian adalah tugas kesehatan keluarga terhadap ODGJ kategori baik sebanyak 10 keluarga (55,56%), kategori tidak baik sebanyak 8 keluarga (44,44%) khususnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan masih rendah yaitu kontrol dan pengobatan tidak teratur sebanyak 7 keluarga (87,5%). Kesimpulan penelitian adalah keluarga belum maksimal dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa di Kecamatan Marawola. Rekomendasi penelitian adalah peningkatan asuhan keperawatan keluarga melalui Program PERKESMAS Puskesmas Marawola.

Kata Kunci : tugas kesehatan keluarga, gangguan jiwa

ABSTRACT

One of the Healthy Indonesia Program with the Family Approach (HIP-FA) indicators is that people with mental disorders get treatment and are not abandoned. This research aims to identify the family health care function for people with mental disorders (PWMD). It is a descriptive survey design research in which the population is all families who have PWMD, using a total sampling of 18 families. The data collection instrument is a questionnaire with 35 statements on the five family health tasks for people with mental disorders. The data analysis used univariate analysis (frequency distribution). The results of the research indicated that the family health tasks are ten families (55.56%) in a good category, eight families (44.44%) in a poor category, in particular, lower healthcare utilization, including infrequent control and treatment as expressed in 87.5% or seven families. The conclusion of this research is that the family has not been maximal in maintaining the health of family members with mental disorders in the Marawola Sub-district. The research recommendation is to improve family nursing care through the PERKESMAS Program in the Marawola Community Health Centers

Keywords : family health task, mental disorders



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang mengalami peningkatan prevalensi lima

tahun terakhir. Riskesdas tahun 2013 dan 2018 menemukan 1,7/mil menjadi 7/mil kasus gangguan jiwa di Indonesia, yang berarti setiap seribu rumah tangga terdapat tujuh rumah tangga

dengan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).¹ Provinsi Sulawesi Tengah menempati peringkat pertama dan jauh di atas skala Nasional untuk gangguan jiwa. Hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan gangguan mental emosional 11,6% menjadi 19,8% ; 1,7%/3,3% menjadi 7%/ 11 % untuk gangguan jiwa berat ; 12,3% kasus depresi pada tahun 2018.²

Gangguan jiwa mengganggu aktivitas sehari-hari, gangguan hubungan interpersonal dan gangguan fungsi peran penderita serta berefek juga pada keluarga penderita. Gangguan mental juga merupakan beban kecacatan (YLDs) terbesar dibanding penyakit lain sebesar 13,4%.¹ Stigma terhadap gangguan jiwa masih besar, keluarga ODGJ merasa malu dan menganggap aib keluarga sehingga penderita dikucilkan atau dipasung. Riset menunjukkan keluarga ODGJ merasa stress, cemas, bingung, dan kelelahan dalam merawat pasien dan menimbulkan gangguan kesehatan pada anggota keluarga yang lain.³

WHO menjelaskan bahwa dampak penyakit mental terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) dapat dikalkulasikan dengan mempertimbangkan hilangnya *output* ekonomi yang terjadi ketika seseorang tidak mampu melakukan tugas dan tanggung jawabnya. Pada tahun 2011 hingga tahun 2030, *output* ekonomi yang hilang akibat penyakit mental diperkirakan mencapai US\$16,3 triliun secara global.⁴

Peningkatan kasus gangguan jiwa dan dampak negative yang ditimbulkan sangat memprihatinkan sehingga pemerintah telah berupaya untuk menanggulanginya, namun ditemukan kendala. dr Andri, SpKJ, FACLP menjelaskan bahwa beberapa penghambat terapi gangguan jiwa antara lain kesalahpahaman dan mitos serta kurangnya dukungan keluarga terhadap ODGJ.⁵

Peran keluarga sangat penting untuk perawatan dan kesembuhan ODGJ. Keluarga adalah basisnya sebagai fundamen untuk upaya-upaya pencegahan dan pengendalian gangguan jiwa.⁶ Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan keluarga (PIS-PK) adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan

akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.⁷ Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan⁸, dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.⁷

PIS-PK sejalan dengan asuhan keperawatan keluarga terhadap keluarga-keluarga rawan kesehatan. Salah satu indikator PIS-PK adalah perawatan ODGJ.⁹ Keluarga juga diharapkan mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dengan baik yaitu mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, mampu memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga, mampu memodifikasi lingkungan sehat dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber-sumber lain.¹⁰

Puskesmas Marawola belum maksimal melaksanakan PIS-PK terhadap ODGJ dan data-data tentang pasien dan keluarga sangat minim. Menurut penanggung jawab kesehatan jiwa bahwa ODGJ yang sebanyak 19 pasien tahun 2019 dan bertambah 27 pasien tahun 2020, meskipun belum semua pasien dikunjungi.

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi tugas kesehatan keluarga terhadap ODGJ di Kecamatan Marawola. belum ditemukan penelitian serupa di Sulawesi Tengah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey deskriptif. Penelitian dilakukan di kecamatan Marawola Kabupaten Sigi tanggal 22-28 Juni 2020. Populasi penelitian adalah semua keluarga yang mempunyai ODGJ. Namun, pasien yang berada di tempat saat penelitian sebanyak 18 ODGJ sebagai total populasi, 9 pasien pindah ke daerah lain karena mengikut keluarganya untuk mencari pekerjaan dan menghindari Covid-19. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan 35 pernyataan terdiri dari masing-masing 7 pernyataan terkait mengenal masalah, pengambilan keputusan, perawatan keluarga, memodifikasi lingkungan serta pemanfaatan fasilitas kesehatan. Analisis data dengan tehnik analisis kuantitatif (univariat) melalui proses

komputerisasi, disajikan dalam bentuk tabel. Tugas Kesehatan Keluarga dikatakan kategori baik jika perolehan skor total $\geq 60\%$ dari kuesioner, kategori tidak baik jika perolehan nilai $< 60\%$ dari skor total kuesioner .

HASIL

Responden adalah kepala keluarga dari ODGJ. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan, digambarkan pada tabel 1 dan gambaran tugas kesehatan keluarga terhadap ODGJ di Kecamatan Marawola ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Keluarga	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	50
Perempuan	9	50
Tingkat Pendidikan		
< SMA (rendah)	9	50
SMA (sedang)	9	50
PT	-	-
Pekerjaan		
URT	7	38,89
Petani	3	16,67
Pedagang/swasta	6	33,33
Buruh bangunan	1	5,56
Pensiunan	1	5,66
Total	18	100

Tabel 2. Tugas Kesehatan Keluarga Terhadap ODGJ

Tugas Kesehatan Keluarga	n	%
Baik	10	55, 56
Tidak baik	8	44, 44
Total	18	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa kepala keluarga ODGJ sebagian (50%) berjenis kelamin perempuan yaitu seorang janda, sebagian (50%) tingkat pendidikan kategori

rendah yaitu dibawah SMA dan sebagian (50%) kategori sedang dengan pendidikan hanya SMA, sedangkan jenis pekerjaan terbanyak pada tidak mempunyai pekerjaan, hanya sebagai URT. Dapat disimpulkan bahwa status social ekonomi responden pada tahap menengah ke bawah.

Pada tabel 2 menunjukkan lebih dari sebagian (55,56%) tugas kesehatan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah kategori baik, meskipun tidak berbeda jauh dengan jumlah kategori tidak baik sebesar 44,46%.

PEMBAHASAN

Sejumlah penelitian di seluruh dunia menemukan hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan mental. Tingkat penyakit mental yang lebih tinggi pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah, ketidaksetaraan sosial ekonomi menyebabkan stres yang menimbulkan penyakit mental, meskipun tidak ada konsensus yang jelas mengenai faktor penyebab pastinya.¹¹ Hasil penelitian menemukan dari 40 penderita skizofrenia di RS Radjiman Wediodiningrat, 60% dari keluarga status social ekonomi rendah.¹²

Tugas kesehatan keluarga kategori baik didukung oleh kemampuan keluarga mengenal masalah gangguan jiwa baik atau pengetahuan baik sehingga berdampak pada pengambilan keputusan tepat dalam merawat, menyediakan fasilitas dan lingkungan pada ODGJ serta pemanfaatan Rumah Sakit atau Puskesmas dalam mengontrol kesehatan serta pengobatan teratur. Semua responden mengatakan bahwa informasi tentang gangguan jiwa didapatkan dari petugas kesehatan Rumah Sakit Jiwa Madani serta didukung oleh tingkat pendidikan yang cukup.

Tugas kesehatan keluarga yang baik dapat dikatakan sebagai perilaku keluarga yang baik dalam meningkatkan kesehatan jiwa pasien atau ODGJ. Hasil penelitian Cheng at all (2017) menemukan bahwa fungsi keluarga yang baik berpengaruh signifikan terhadap kesehatan

mental anggota keluarga baik yang tinggal di perkotaan maupun di perdesaan.¹³

Lawrence Green menjelaskan bahwa salah satu factor predisposisi dalam perilaku kesehatan yang baik adalah pengetahuan yang tinggi.¹⁴ Penelitian Sulastri (2018) menjelaskan bahwa kemampuan keluarga kurang memadai dalam merawat ODGJ dikarenakan pengetahuan yang minim tentang perawatan gangguan jiwa.¹⁵

Pengetahuan yang baik berasal dari informasi yang memadai dan pendidikan.¹⁶ Menurut Ki Hajar Dewantara bahwa pendidikan bertujuan membentuk dan atau meningkatkan cipta, rasa dan karsa. Keluarga yang memiliki pendidikan yang cukup memungkinkan untuk mengembangkan pengetahuan, membentuk perilaku termasuk menciptakan tugas kesehatan keluarga dengan ODGJ. Layanan informasi dari Rumah Sakit atau Puskesmas mudah didapatkan karena akses jarak mudah dijangkau. Salah satu factor pendukung terbentuk pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik adalah sarana kesehatan dan akses.¹⁴ Puskesmas merupakan sarana informasi kesehatan dan layanan yang paling dekat dengan masyarakat berperan penting dalam pemberian edukasi kesehatan mental. Perawat sebagai tenaga kesehatan bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan individu, keluarga maupun masyarakat bertugas sebagai educator.¹⁷

Hasil penelitian dengan fungsi keluarga kategori buruk, sebagian besar pemanfaatan fasilitas tidak maksimal sebagian besar control dan pengobatan tidak teratur sebesar 87,5% yang berdampak pada kekambuhan pasien. Hasil riset tentang fungsi keluarga yang buruk menyebabkan kepuasan hidup dan kesejahteraan psikologis remaja rendah, memengaruhi psikopatologi remaja.¹⁸ Fungsi keluarga sangat mempengaruhi kesembuhan dan kekambuhan pasien. Fungsi keluarga yang baik meningkatkan kesehatan jiwa pasien atau mencegah kekambuhan dan sebaliknya fungsi keluarga yang buruk menurunkan status kesehatan pasien.

Perbaikan fungsi keluarga sebagai perwujudan tugas keluarga di bidang kesehatan untuk perawatan ODGJ dibutuhkan optimalisasi peran perawat dalam memberikan asuhan

langsung ke keluarga. Program PERKESMAS (Perawatan Kesehatan Masyarakat) dan UU RI No.38 tahun 2014 tentang keperawatan sebagai aspek legal keawajiban perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, diperkuat lagi dengan adanya PIS-PK.^{7,17,19}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian adalah tugas kesehatan keluarga terhadap ODGJ di Kecamatan Marawola lebih dari sebagian kategori baik, meskipun kategori tidak baik juga masih tinggi khususnya di pemanfaatan fasilitas kesehatan belum memadai. Disarankan kepada Puskesmas Marawola untuk optimalisasi Program PERKESMAS terkait asuhan keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. *InfoDATIN*. Published online 2019:12.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Lap Nas Riskesdas 2018*. Published online 2018.
3. Kusumawardani W, Yusuf A, Fitriyarsi R, Ni'mah L, Tristiana RD. Family burden effect on the ability in taking care of schizophrenia patient. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(8):2654-2659. doi:10.5958/0976-5506.2019.02269.1
4. Sipayung C, Bitia R, Hardianti S. Menakar Beban Ekonomi Gangguan Kesehatan Mental. *Economicald*. Published online 2019. <https://www.economica.id/2019/10/10/menakar-beban-ekonomi-kesehatan-mental/>
5. Sulaiman MR. penting-ini-3-faktor-penghambat-terapi-gangguan-jiwa-menurut-psikiater. Published online 2019.
6. Kemenkes RI. Pentingnya Peran Keluarga, Institusi dan Masyarakat Kendalikan Gangguan Kesehatan Jiwa. *Kemenkes RI*. Published online 2019.
7. Kemenkes RI. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Kemenkes RI*. Published online 2016.
8. Kaakinen JR, Gedaly-Duff V, Coehlo DP, Hanson SMH. *Family Health Care Nursing*; 2015.
9. Astuti TSR, Soewondo P. Analisis Kesiapan Pembiayaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program

- Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Tahun 2018-2020. *J Ekon Kesehat Indones.* Published online 2019. doi:10.7454/eki.v3i1.2429
10. Maglaya A. *Nursing Practice In Community.* (Araceli M, ed.); 2009.
 11. ulfah aprilia, Sodik MA. Status Sosial Ekonomi Dan Kesehatan. Published online 2018. doi:10.31219/osf.io/kb3wa
 12. Farida Farida, Nur Eva DIV. Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Subjective Well Being Pada Ibu Penderita Skizofrenia. *Jurnal Sains Psikologi. J Sains Psikol.* 2018;Vol. 7 No.
 13. Cheng Y, Zhang L, Wang F, Zhang P, Ye B, Liang Y. The effects of family structure and function on mental health during China's transition: A cross-sectional analysis. *BMC Fam Pract.* 2017;18(1). doi:10.1186/s12875-017-0630-4
 14. Notoatmojo.S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.* Edisi revi. Rineka Cipta 2014; 2014.
 15. Sulastri S. Kemampuan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *J Kesehat.* 2018;9(1):131. doi:10.26630/jk.v9i1.721
 16. Notoatmojo.S. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu Dan Seni.* Edisi Revi. Rineka Cipta 2011; 2011.
 17. Presiden RI. Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Dep Kesehat RI.* Published online 2014.
 18. Butler 2015. Family Functioning and its Relationship to Adolescent Mental Health. *Statew Agric L Use Baseline 2015.* 2015;1.
 19. 279/MENKES/SK/IV/2006. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas. *Keputusan Menteri Kesehat RI.* Published online 2006.