

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Prevalensi Gangguan Jiwa dirasakan sangat besar secara global. Gangguan jiwa tersebut dapat memberikan dampak signifikan yang membebani individu, keluarga, masyarakat dan bangsa (Kohn et al., 2004). Secara global Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 200 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa (World Health Organization, 2022). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan prevalensi permil rumah tangga dengan anggota rumah tangga gangguan jiwa Skizofrenia/ Psikotik sebanyak 6,7 mill yaitu tertimbang 282.654 anggota rumah tangga. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Gangguan jiwa menjadi penyebab utama disabilitas sehingga sering membutuhkan biaya perawatan yang sangat besar. Rata – rata pemerintah menganggarkan layanan kesehatan jiwa kurang dari 2% akan tetapi pengeluaran kesehatan jiwa di negara berpendapatan menengah seperti Indonesia diperkirakan lebih dari 70%. Hal tersebut menginisiasi WHO melakukan identifikasi kesehatan jiwa untuk percepatan pelaksanaan program umum ke-13. Program umum ke 13 yang dimaksud adalah melakukan pemberdayaan masyarakat dan individu untuk mencapai standar kesehatan tertinggi, yang hanya dapat dicapai bila kesehatan mental dan kesejahteraan mereka terjamin, serta hak-hak mereka dihormati (World Health Organization, 2019).

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat didapatkan capaian tahun 2020 untuk persentasi penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 74%, sehingga masih 26% penduduk belum diketahui mendapatkan pelayanan kesehatan. Kota Bandung merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa

Barat dengan jumlah penduduk terpadat kedua setelah Kota Bogor yaitu sebanyak 3.831.505 Jiwa Penduduk (BPS Prov Jabar). Jumlah ODGJ di Kota Bandung Sebanyak 3068 orang tersebar di 30 Kecamatan dengan cakupan 86,69% dari target 100%.

Data ODGJ tertinggi terdapat di beberapa wilayah kecamatan dalam 4 besar yaitu Kecamatan Kiaracondong, Buah Batu, Bojongloa Kaler dan Cibenyng. Tingginya kasus ODGJ yang belum terkontrol atau belum terpapar pelayanan kesehatan jiwa di lingkungan Kota Bandung membuat Dinas Kesehatan Kota Bandung melakukan hal yang serius dalam pencegahan kekambuhan. Pembentukan Kelurahan Siaga Sehat Jiwa (KSSJ) yang didasari oleh Surat Keputusan Wali Kota mengenai Tim Penggerak Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang menjadi ketua adalah Wali Kota Bandung. Terdapat 57 KSSJ yang sudah terbentuk dari 151 kelurahan yang ada di Kota Bandung (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Penelitian Latoo et al., (2022) menyebutkan layanan kesehatan jiwa komunitas secara global perlu di selaraskan dengan pelayanan kesehatan lainnya, sehingga menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian Burr & Richter, (2021) menyatakan terdapat kesamaan antara pemanfaatan dengan penggunaan layanan kesehatan mental komunitas secara umum, sehingga hal tersebut dapat menjadi dasar pemberian layanan keperawatan mandiri serta evaluasi dalam pelayanan tersebut sebagai bagian dari praktek keperawatan komunitas.

Keperawatan kesehatan masyarakat merupakan penunjang bagi upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas. Keperawatan kesehatan masyarakat merupakan bentuk kolaborasi antara keperawatan dengan kesehatan masyarakat yang di tunjang oleh dukungan peran serta aktif dari masyarakat dalam mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan ini diberikan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam bentuk asuhan keperawatan secara utuh untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dalam memenuhi upaya

kesehatan secara mandiri (Kementrian Kesehatan RI, 2006)

Proses keterlibatan keluarga penting dilakukan untuk mendukung masa pemulihan perawatan ODGJ. Peran dan fungsi perawatan keluarga diperlukan mampu secara mandiri merawat anggota keluarganya yang sakit untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarganya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Morgan et al., (2012), sekitar 56,5% ODGJ berinteraksi dengan keluarganya setiap hari dan 17,1% hanya satu kali dalam satu minggu, serta keluarga mengungkapkan keinginan untuk berkontribusi dalam menjalankan pemulihan perawatan ODGJ. Sebanyak 55% keluarga merasa tidak diberikan informasi dan dukungan motivasi dalam peran keluarga untuk memberi perawatan pada ODGJ di rumah seperti kepatuhan minum obat dan melakukan aktivitas fisik, sehingga dapat menyebabkan perubahan peran dalam keluarga (Harvey & O'Hanlon, 2013). Di Indonesia, keluarga masih merasa kesulitan dalam melakukan perawatan ODGJ dikarenakan pengetahuan dan kondisi ekonomi yang kurang serta jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh sehingga keluarga membawa pengobatan pasien ke dukun (Yanti et al., 2020).

Keluarga yang melakukan perawatan dengan waktu lama, mempunyai dampak mengalami beberapa beban yaitu secara kemampuan atau kompetensi, empaty dan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Selain hal tersebut beban berdampak pada keuangan, emosi dan aktivitas yang dihabiskan dengan waktu lama dalam melakukan perawatan (Di Sarno et al., 2022). Hal ini dibuktikan dalam penelitian Yulianti et al., (2018) yang menyebutkan bahwa meningkatnya *burnout* keluarga dipengaruhi oleh lama (minmal 6 bulan) dalam melakukan perawatan terhadap ODGJ sehingga menyebabkan keluarga stress baik secara emosional maupun ekonomi yang berdampak kepada kemampuan keluarga dalam memotivasi ODGJ. Rita Petretto, (2017) menyebutkan resiko kekambuhan pada ODGJ dilaporkan berkurang pada intervensi yang melibatkan keluarga dibandingkan dengan intervensi yang berfokus terhadap ODGJ saja.

Pemerintah wajib menjamin akses bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan secara persuasif, motivatif dan koersif oleh keluarga, masyarakat, institusi sosial (Presiden Republik Indonesia, 2016). Intervensi keperawatan jiwa akan meningkatkan aktivitas, tingkat kesejahteraan dan produktivitas serta mempunyai dampak meningkatkan kualitas hidup bagi ODGJ dan keluarganya (Eklund et al., 2017). Teknik intervensi keperawatan keluarga khususnya pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa bertujuan untuk memandirikan ODGJ di dalam keluarga maupun masyarakat dengan bentuk layanan intervensi psikososial yang dikolaborasikan dengan layanan kuratif (psikofarmaka). Berdasarkan penelitian Juniarti et al., (2018) menyebutkan asuhan keperawatan keluarga memberikan dampak dalam meningkatkan tingkat kemandirian untuk pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Intervensi keluarga mempunyai peran penting dalam mengurangi tingkat stress pada keluarga, keluarga lebih mandiri dalam mengelola emosi sehingga perawatan anggota keluarga dengan ODGJ menjadi lebih baik. Keadaan keluarga yang baik dapat menerima dan termotivasi dalam merawat ODGJ dengan adanya fasilitator yang memberikan sumberdaya, edukasi dan motivasi. Pedoman ini di buat agar keluarga dapat menilai dan memantau pengobatan pada ODGJ secara konsisten yang berdampingan dengan rehabilitasi sosial, sehingga keluarga mampu untuk memotivasi ODGJ dalam melakukan perawatan dengan patuh minum obat, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kemandirian perawatan diri dengan beraktivitas fisik (Harvey & O'Hanlon, 2013).

Pemberian intervensi pada keluarga merupakan salah satu dari intervensi preventif maupun promotif dalam melakukan edukasi keperawatan keluarga terhadap kemampuan keluarga memotivasi ODGJ. Teknik penyampaian edukasi harus diperhatikan pada saat melakukan komunikasi yang berpengaruh terhadap layanan perawatan. Kurangnya komunikasi dan pengobatan yang berpusat pada ODGJ dapat berdampak negatif terhadap perilaku ODGJ,

keterlibatan pengobatan, kepatuhan, dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Terdapat beberapa bentuk layanan intervensi yang diberikan pada keluarga dengan ODGJ yaitu *Family to Family (FTF)* dimana wawancara terstruktur yang berisi program dukungan dan pendidikan keluarga dengan koping masalah keluarga dan pemberdayaan keluarga (Lucksted et al., 2017). Kemudian, wawancara semi-terstruktur yang menggunakan buku harian reflektif dengan mencatat tanggapan non-verbal yang terdiri dari kepatuhan pengobatan dan mencatat rutinitas sehari-hari (Alasmee & Hasan, 2020). Selanjutnya, terapi psikoedukasi keluarga dengan mendiskusikan permasalahan dalam perawatan ODGJ, diagnosa pasien, dan penguatan motivasi *self-efficacy* (Kartikasari et al., 2017). Intervensi wawancara motivasi ialah gaya percakapan kolaboratif untuk memperkuat motivasi dan komitmen seseorang untuk berubah. Wawancara motivasional dapat digunakan sebagai alat untuk penilaian dan intervensi dalam membantu ODGJ menuju proses perubahan serta meningkatkan kualitas hidup (Mallisham & Sherrod, 2017). Dari beberapa intervensi yang ada, wawancara motivasi keluarga dapat memberikan asuhan keperawatan dengan mendorong aspek kognitif dalam meningkatkan kemampuan mengenal masalah, membuat keputusan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan, dan menggunakan fasilitas kesehatan.

Wawancara motivasi bertujuan dalam menggali permasalahan ODGJ dan keluarga secara mendalam untuk mengatasi permasalahannya dan mendukung perubahan kualitas hidup dengan menghindari stigma buruk pada ODGJ beserta keluarga (Kline et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Ertem & Duman, (2016) mengungkapkan wawancara motivasi dapat meningkatkan pengetahuan ODGJ serta memahami pentingnya kepatuhan minum obat dan kontrol secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Selain itu, keluarga ODGJ dapat memberikan peran penting dalam melakukan perawatan dengan memberikan motivasi agar perawatan menjadi lebih optimal dan mencegah kekambuhan.

Pelatihan komunikasi dengan wawancara motivasi bagi keluarga merupakan suatu bentuk pendekatan yang efektif, dimana keluarga dapat meningkatkan hubungan, mengurangi konflik dan mematuhi rencana perawatan. Intervensi wawancara motivasi ini dilakukan selama 4 sesi pertemuan dengan waktu 60 menit/ sesinya, hal ini dibuktikan 94% peserta menyelesaikan pelatihan MILO (*Motivational Interviewing for Loved Ones in Early Psychosis*) dalam 3 sesi, 84% melaporkan bahwa mereka “pasti” akan merekomendasikan pelatihan tersebut kepada seorang teman dalam keadaan serupa” (Kline et al., 2022). Hal ini diperkuat dalam penelitian Barkhof et al (2013) yang dilakukan selama 4 minggu menunjukkan perbedaan kepatuhan wawancara motivasi menghasilkan penurunan angka rawat inap untuk pasien wanita.

Persepsi keluarga dalam merawat ODGJ masih memiliki persepsi negatif karena kurangnya kunjungan keluarga ke rumah sakit dan tidak patuh obat (Suryani et al., 2014). Beberapa faktor keluarga yang berhubungan dengan kekambuhan ODGJ yaitu dukungan keluarga, pengetahuan tentang pengobatan skizofrenia, peristiwa kehidupan yang penuh stres, dan kualitas hidup keluarga (Farkhah & Suryani, 2017). Manajemen perawatan dengan memiliki waktu durasi semakin lama mempengaruhi beban merawat yang dialami oleh keluarga meliputi pengobatan, status ekonomi, sosial, psikologis dan kemampuan keluarga (Melyanti et al., (2020).

Keluarga merawat ODGJ setiap hari melakukan rutinitas dengan mengasuh sehingga keluarga merasakan kewalahan dan membuat stress, tidak berdaya atau putus asa (Karimah & Damaiyanti, 2021). Sejalan dengan penelitian Rasmawati et al., (2019) menyatakan bahwa kasus ODGJ mengalami gangguan jiwa sudah 12 tahun dan 20 tahun yang dilakukan pemasangan karena keluarga menganggap dapat meringankan beban keluarga dalam menjalankan tugas dan peran keluarga. Kemudian didukung dengan penelitian Yusuf et al., (2017) dimana keluarga mengungkapkan ODGJ terpaksa dipasung agar keluarga dapat bekerja

dan menghindari stigma masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa beban keluarga dan tugas keluarga dalam perawatan ODGJ belum maksimal.

Hasil studi pendahuluan di Kota Bandung, Jumlah kasus ODGJ Berat terbanyak berada di UPTD Puskesmas Babakan Sari yang memiliki 4 wilayah kerja binaan, yaitu Kelurahan Babakan Sari, Sukapura, Kebon Jayanti, Kebon Kangkung. Jumlah kasus ODGJ berat pada tahun 2022 yaitu 132 orang dan mempunyai kelurahan siaga sehat jiwa (KSSJ).

Kegiatan yang ada dalam KSSJ berupa deteksi dini menggunakan SRQ dan SDQ, pemantauan minum obat dan pelayanan sistem rujukan oleh kader kesehatan jiwa. Keluarga untuk menjalankan tugas dan fungsinya dalam merawat anggotanya yang sakit masih belum optimal dalam perawatan sehingga berdampak pada angka kekambuhan dan putus obat. Hasil studi pendahuluan pada keluarga terdapat rasa jenuh dan keluarga mengatakan sudah cukup lelah serta kehabisan uang membawa ODGJ berobat namun merasa tidak mendapatkan hasil yang maksimal sehingga terdapat beberapa keluarga menolak untuk diberikan perawatan. Hal tersebut masih bertentangan dalam peran keluarga dimana keluarga memiliki peran dengan kemampuan memotivasi dan mengdalikan anggota keluarga dalam merubah perilaku yang mendukung kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, pentingnya bagi peneliti untuk menilai perbedaan kemampuan keluarga dalam memotivasi ODGJ dengan metode wawancara motivasi keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga yang melakukan perawatan dengan waktu lama pada ODGJ menyebabkan stress pada keluarga baik secara emosional maupun ekonomi (Yulianti et al., 2018), sehingga kondisi tersebut menyebabkan keluarga tidak optimal dalam melakukan perawatan. Hal ini membuat peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Analisis Perbedaan Kemampuan Keluarga dalam Memotivasi ODGJ dengan Metode Wawancara Motivasi Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan Sari”.

1.2. Pernyataan Masalah

Apakah terdapat perbedaan kemampuan keluarga dalam memotivasi ODGJ dengan metode wawancara motivasi keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babakan Sari?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan kemampuan keluarga dalam memotivasi ODGJ dengan metode wawancara motivasi keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babakan Sari.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran karakteristik demografi pada kelompok kontrol dan perlakuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babakan Sari.
- 2) Mengetahui perbedaan kemampuan keluarga dalam memotivasi ODGJ sebelum dan sesudah diberikan intervensi wawancara motivasi pada kelompok perlakuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babakan Sari.
- 3) Mengetahui perbedaan kemampuan keluarga dalam memotivasi ODGJ sebelum dan sesudah diberikan intervensi wawancara motivasi pada kelompok kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babakan Sari.
- 4) Mengetahui perbedaan kemampuan keluarga dalam memotivasi ODGJ setelah diberikan intervensi wawancara motivasi pada kelompok perlakuan dan kontrol di wilayah kerja UPTD Puskesmas Babakan Sari.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmu pengetahuan terkait dalam intervensi asuhan keperawatan keluarga agregat kesehatan jiwa dan konsep penelitian

selanjutnya dapat dikembangkan melalui efektifitas intervensi keperawatan keluarga terhadap kualitas hidup keluarga dengan ODGJ.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Keluarga

Sebagai sumber daya/ motivasi bagi keluarga dalam memberikan kemampuan memotivasi ODGJ dengan meningkatkan kemandirian pada kehidupannya dari segi domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

2) Bagi Perawat di Institusi Pelayanan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan peran perawat khususnya perawat komunitas dengan agregat kesehatan jiwa pada saat memberikan layanan asuhan keperawatan keluarga yaitu meningkatkan motivasi pada keluarga dalam merawat anggota Keluarga.

3) Bagi Lahan Praktek Penelitian

Menjadi dasar layanan kesehatan jiwa khususnya pelayanan keperawatan berbasis keluarga dalam kesehatan jiwa.

4) Bagi Istitusi Pendidikan

Memfasilitasi dalam melakukan riset dan pengembangan sebagai bentuk tambahan informasi ilmu pengetahuan mengenai metode intervensi wawancara motivasi terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan motivasi kepada DGJ.