

**PUBLICATION MANUSCRIPT**

**NASKAH PUBLIKASI**

***RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SUPPORT WITH THE FAMILY  
MOTIVATION BRING MENTAL DISORDERS PATIENTS TO POLY  
INTEGRATION OF MENTAL HEALTH SANGATTA HOSPITAL  
EAST KUTAI***

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KEGIATAN INTEGRASI JIWA  
DAN DUKUNGAN DENGAN MOTIVASI KELUARGA MEMBAWA  
PASIEN GANGGUAN JIWA KE POLI INTEGRASI JIWA  
RSUD SANGATTA**



**DIAJUKAN OLEH**

**ELY ERLIYANA  
NIM 13.11.3082.3.0866**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

## INTISARI

### Hubungan Pengetahuan tentang Kegiatan Integrasi Jiwa dan Dukungan dengan Motivasi Keluarga Membawa Pasien Gangguan Jiwa ke Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta

Ely Erliyana<sup>1</sup>, Linda Dwi Novial Fitri<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>3</sup>

**Latar belakang** penelitian bahwa perubahan dasar pada kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia meliputi sistem berbasis rumah sakit menjadi berbasis komunitas. Integrasi pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh dokter spesialis jiwa, dokter umum, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya di RSUD Kabupaten/ Kota dan Puskesmas secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dasar. RSUD Sangatta Kabupaten Kutai Timur telah memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang merupakan hasil kerjasama dengan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa di RSUD Sangatta masih rendah yang berarti keluarga tidak rutin membawa pasien ke poli integrasi jiwa.

**Tujuan penelitian** yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kegiatan integrasi dan dukungan dengan motivasi keluarga membawa pasien gangguan jiwa ke Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

**Metode penelitian** ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh keluarga pasien gangguan jiwa yang terdata pada kegiatan Integrasi Jiwa RSUD Sangatta sebanyak 24 orang dengan metode nonprobability sampling dan teknik total sampling. Instrumen yaitu kuesioner karakteristik responden, pengetahuan, dukungan dan motivasi keluarga. Analisa data menggunakan uji chi square.

**Hasil penelitian** yaitu karakteristik responden bahwa lebih dari separuh responden berada dalam rentang umur dewasa dini (18-40 tahun) sebanyak 18 orang (75%), berjenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing 12 orang (50%), berpendidikan menengah sebanyak 13 orang (54,2%), pegawai swasta sebanyak 10 orang (41,7%), hubungan sebagai saudara kandung sebanyak 12 orang (50%), lamanya sakit 3 tahun dan lebih 5 tahun sebanyak 6 orang (25%) dan frekuensi kunjungan 3 kali sebanyak 6 orang (25%), responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan rendah adalah sama masing-masing sebanyak 12 orang (50%), responden kurang mendapatkan dukungan dari keluarga lainnya sebanyak 17 orang (70,8%), responden memiliki motivasi rendah sebanyak 14 orang (58,3%). Ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,000$ ), dukungan keluarga ( $p=0,009$ ) dengan motivasi membawa pasien ke poli integrasi jiwa.

**Kesimpulan** penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan dan dukungan dengan motivasi keluarga membawa pasien gangguan jiwa ke Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

Kata kunci: pengetahuan, dukungan, motivasi, integrasi jiwa

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup> RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

## ABSTRACK

### **Relationship of Knowledge and Support with The Family Motivation Bring Mental Disorders Patients to Poly Integration of Mental Health Sangatta Hospital East Kutai**

Ely Erliyana<sup>1</sup>, Linda Dwi Novial Fitri<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>3</sup>

**Background of research** that basic changes in mental health policy in indonesia include hospital-based system to one based community. Integration of mental health services in primary health care services for mental health is conducted by psychiatric specialist, general practitioner, nurse, midwife or other health personnel in hospitals district/ municipal and community health center is integrated with basic health services. Sangatta Hospital East Kutai Regency has provided mental health services is the result of cooperation with Regional Mental Hospital Atma Husada Mahakam of Samarinda. Number of visits mental patients in Sangatta Hospital still low which means families do not routinely carry a patient to poly integration of mental health.

**The objective of research** is to determine the relationship of knowledge about integration and support activities with family motivation bring mental patients to Poly Integration of Mental Health Sangatta Hospital.

**The form of research** using descriptive correlational design with cross sectional approach. The population is a whole family of mental patients were recorded on Poly Integration of Mental Health Sangatta Hospital as many as 24 people with nonprobability sampling method and total sampling technique. The instrument is a questionnaire respondent characteristics, knowledge, support and motivation of the family. Data were analyzed using chi square test.

**The results of research** are the characteristics of respondents that the majority of respondents were in the age range of early adulthood (18-40 years) as many as 18 people (75%), male gender and women respectively 12 people (50%), secondary education as much as 13 people (54.2%), private sector employees as many as 10 people (41.7%), sibling relationships as many as 12 people (50%), pain duration of 3 years and over 5 years as many as 6 people (25%) and the frequency of visits 3 times as many as 6 people (25%), respondents who have high and low knowledge are the same each as much as 12 people (50%), respondents were less likely to get support from other families were 17 (70.8%), respondents are motivated low as 14 people (58.3%). There is a relationship between knowledge ( $p = 0.000$ ), family support ( $p = 0.009$ ) with the motivation to bring the patient to Poly Integration of Mental Health.

**The conclusion of research** that there is relationship of knowledge and support with the family motivation bring mental patients to Poly Integration of Mental Health Sangatta Hospital East Kutai.

Keywords: knowledge, support, motivation, mental health

<sup>1</sup> Undergraduate students of nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup> Regional Mental Hospital Atma Husada Mahakam of Samarinda

---

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan jiwa dilakukan sengan sistem berjenjang yang terdiri atas pelayanan kesehatan jiwa dasar dan pelayanan kesehatan jiwa rujukan. Pelayanan kesehatan jiwa dasar merupakan pelayanan yang diselenggarakan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan umum seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum, klinik pratama maupun fasilitas rehabilitasi berbasis masyarakat. Sedangkan pelayanan rujukan berbasis pada pelayanan di Rumah Sakit Jiwa. Hal ini ditujukan bagi peningkatan pelayanan bagi ODMK dan ODGJ<sup>1</sup>.

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara maju, modern dan industri selain masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker dan kecelakaan. Beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta identitas secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien<sup>2</sup>.

Data penderita gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per 1000 atau sekitar 1.728 orang. Proporsi rumah tangga yang pernah memasing anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan sebesar 18,2%, serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah sebesar 19,5%<sup>3</sup>.

Data penderita gangguan jiwa di Provinsi Kalimantan Timur periode tahun 2012 yaitu gangguan jiwa berat sebesar 1,4 per 1000 jumlah penduduk atau sebesar 5.167 orang. Prevalensi gangguan mental emosional sebesar 3,2% dari jumlah penduduk atau 118.097 orang. Terdata pula jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa di seluruh sarana pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 4.648 kunjungan yang terdiri dari 2.951 laki-laki dan 1.697 perempuan<sup>4</sup>.

Data penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kutai Timur tahun 2012 sebanyak 171 orang dan yang

mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sebanyak 165 orang. Pada tahun 2013 sebanyak 266 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sebanyak 266 orang. Selanjutnya pada periode bulan Januari 2014 terdata jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 235 orang, bulan Februari sebanyak 244 orang, Maret sebanyak 221 orang dan April sebanyak 215 orang<sup>5</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun semakin meningkat dan perlu perhatian yang lebih baik dari pemerintah.

Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka diperlukan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, holistik, dan paripurna. Perubahan dasar pada kebijakan kesehatan jiwa di Indonesia meliputi sistem berbasis rumah sakit menjadi berbasis komunitas, pasien gangguan jiwa dapat dirawat pada seluruh pelayanan kesehatan, pasien gangguan jiwa dapat dirawat sebagai pasien rawat jalan (tidak harus dirawat di bangsal), pasien gangguan jiwa didukung untuk mandiri. Sebagai tambahan, selain adanya perubahan pada kebijakan administratif, terdapat perubahan pada sistem pembiayaan atau finansial yaitu desentralisasi dan regulasi otonomi daerah yang merubah aturan pembiayaan dari pusat ke provinsi dan kabupaten. Perubahan ini membuat aktivitas kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah provinsi dan kabupaten<sup>6</sup>.

Integrasi pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh dokter spesialis jiwa, dokter umum, perawat, bidan atau tenaga kesehatan lainnya di RSUD Kabupaten/ Kota dan Puskesmas secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dasar. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan jiwa yang memadai agar tercapai pelayanan kepada seluruh masyarakat<sup>7</sup>.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sangatta merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe C terletak di Kabupaten Kutai Timur yang didirikan pada tahun 2003. RSUD Sangatta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Kutai dan sekitarnya berupa

pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Sejak tahun 2011, RSUD Sangatta Kabupaten Kutai Timur telah memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang merupakan hasil kerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Jenis kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik dan psikologis, deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan jiwa dengan frekuensi kunjungan dan pengobatan setiap bulan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa. Dalam programnya juga terdapat kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa kepada pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan yang ada.

Tindakan keluarga membawa pasien gangguan jiwa ke poli integrasi jiwa RSUD Sangatta merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan (*health behavior*) keluarga yaitu suatu tindakan yang dilakukan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya serta tindakan pencegahan kekambuhan penyakit gangguan jiwa<sup>8</sup>.

Sebuah perilaku kesehatan tidak akan menjadi konsisten jika tidak ada niat atau dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan tersebut. Adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu disebut dengan motivasi, sehingga motivasi keluarga sangat menentukan dirinya mau atau tidak membawa pasien gangguan jiwa berobat secara teratur<sup>9</sup>.

Hasil survei pendahuluan dengan mewawancarai perawat RSUD Sangatta yang biasanya mendampingi dokter di Poli Integrasi Jiwa, dan diperoleh data bahwa pasien datang dengan didampingi oleh salah satu keluarga seperti orang tua pasien, saudara atau paman pasien. Pada pasien yang terdiagnosa skizofrenia merupakan pasien lama (rutin berobat) dengan kondisi pasien ada yang pasif (seperti diam, tidak mau bicara, tidak mau makan, tidak mau minum obat) dan ada pula yang aktif (bicara kacau dan susah tidur). Pasien-pasien ini ada yang rutin berobat ke poli dan ada yang tidak rutin misalnya setiap dua bulan baru datang ke poli dibawa oleh keluarganya. Tujuan penelitian ini adalah:

- 1 Mengidentifikasi karakteristik keluarga di Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta.
- 2 Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang kegiatan integrasi di Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta.
- 3 Mengidentifikasi dukungan keluarga di Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta.
- 4 Mengidentifikasi motivasi keluarga membawa pasien gangguan jiwa responden di Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta.
- 5 Menganalisis hubungan pengetahuan tentang kegiatan integrasi dengan motivasi keluarga membawa pasien gangguan jiwa ke Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
- 6 Menganalisis hubungan dukungan dengan motivasi keluarga membawa pasien gangguan jiwa ke Poli Integrasi Jiwa RSUD Sangatta.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh keluarga pasien gangguan jiwa yang terdata pada kegiatan Integrasi Jiwa RSUD Sangatta sebanyak 24 orang dengan metode *nonprobability sampling* dan teknik *total sampling*. Instrumen yaitu kuesioner karakteristik responden, pengetahuan, dukungan dan motivasi keluarga. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini bahwa lebih dari separuh responden berada dalam rentang umur dewasa dini (18-40 tahun) yaitu 18 orang (75%), jenis kelamin responden separuh laki-laki dan separuh perempuan yaitu 12 orang (50%), lebih dari separuh responden berpendidikan menengah yaitu 13 orang (54,2%), lebih dari separuh responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 10 orang (41,7%), lebih dari separuh responden memiliki hubungan dengan pasien sebagai saudara kandung yaitu 12 orang (50%), lebih dari separuh responden menyatakan lamanya pasien menderita sakit yaitu 3 tahun dan lebih 5 tahun masing-masing yaitu 6 orang (25%)

dan lebih dari separuh responden menyatakan frekuensi kunjungan ke poli integrasi jiwa yaitu 3 kali kunjungan yaitu 6 orang (25%).

## 1. Analisa Univariat

### a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis variabel pengetahuan diperoleh responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan rendah adalah sama masing-masing sebanyak 12 orang (50%) yang berarti bahwa keluarga pasien gangguan jiwa di RSUD Sangatta sebagian sudah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kegiatan integrasi jiwa dan sebagian lainnya memiliki pengetahuan yang rendah tentang kegiatan integrasi jiwa. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Metahay yang mendapatkan sebagian besar pengetahuan keluarga pasien gangguan jiwa termasuk dalam kategori baik<sup>10</sup>. Demikian pula hasil penelitian yang didapatkan Simanjuntak dan Daulay yaitu sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman rasa dan raba. Pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga<sup>9</sup>. Pengetahuan keluarga tentang kegiatan poli integrasi jiwa yaitu segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh keluarga pasien gangguan jiwa tentang kegiatan integrasi jiwa meliputi pengertian, tujuan, frekuensi kegiatan, pelaksana kegiatan, jenis pelayanan yang diberikan, rujukan dan pengobatan pasien.

Peneliti berasumsi diperolehnya hasil yang sama antara pengetahuan tinggi dan pengetahuan yang rendah disebabkan karena karakteristik

pendidikan keluarga pasien gangguan jiwa yang sebagian besar berada dalam kategori pendidikan menengah (SMP dan SMA) atau tidak ada mayoritas keluarga yang berpendidikan rendah maupun berpendidikan tinggi. Kategori pendidikan menengah ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dimana semakin tinggi pendidikan keluarga akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan begitupun sebaliknya.

Karakteristik frekuensi kunjungan ke poli integrasi jiwa dalam penelitian ini juga mendukung hasil pengetahuan ini dimana berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan bahwa keluarga yang frekuensi kunjungannya 1-5 kali memiliki pengetahuan yang rendah dan keluarga yang frekuensi kunjungannya lebih dari 5 kali memiliki pengetahuan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengalaman keluarga membawa pasien ke poli integrasi jiwa mempengaruhi tinggi atau rendah pengetahuannya. Notoatmodjo menyebutkan pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan<sup>9</sup>.

### b. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis variabel dukungan keluarga diperoleh lebih dari separuh responden kurang mendapatkan dukungan dari keluarga lainnya sebanyak 17 orang (70,8%) yang berarti bahwa keluarga pasien gangguan jiwa di RSUD Sangatta mendapatkan dukungan kurang baik dari keluarga lainnya (seperti suami/ isteri/ keluarga lainnya) selama membawa pasien gangguan jiwa berobat. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadia yaitu sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik<sup>11</sup>.

Dukungan adalah pertukaran antar individu di mana satu orang memberikan bantuan kepada orang yang lain<sup>12</sup>. Dukungan merupakan bentuk transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberi bantuan kepada individu lain dan bantuan itu diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Sedangkan menurut Landy & Conte dukungan adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu atau kelompok. Keluarga adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada seseorang sebelum pihak lain turut memberi dorongan atau motivasi melakukan sesuatu. Respon keluarga lainnya terhadap responden yang bertugas membawa pasien gangguan jiwa ke poli integrasi jiwa dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri keluarga yang bertugas tersebut.

Peneliti berasumsi kurang baiknya dukungan keluarga lainnya yang diberikan kepada responden yang bertugas membawa pasien ke poli integrasi jiwa disebabkan oleh karakteristik lamanya pasien menderita sakit gangguan jiwa dimana sebagian besar pasien yang baru 1-3 tahun menderita sakit mendapatkan dukungan yang kurang baik sehingga keluarga masih baru dalam pengalamannya merawat pasien sehingga pemberian dukungan masih kurang baik. Selain itu, karakteristik frekuensi kunjungan ke poli integrasi jiwa juga ikut mempengaruhi kurangnya dukungan keluarga yang diberikan dimana berdasarkan tabulasi silang

frekuensi kunjungan 1-5 kali diperoleh dukungan keluarga yang kurang baik. Hal ini juga mempertegas bahwa faktor pengalaman merawat pasien gangguan jiwa mempengaruhi dukungan keluarga.

c. Motivasi

Berdasarkan hasil analisis variabel motivasi diperoleh lebih dari separuh responden memiliki motivasi rendah sebanyak 14 orang (58,3%) yang berarti bahwa keluarga pasien gangguan jiwa di RSUD Sangatta memiliki motivasi rendah dalam membawa pasien gangguan jiwa berobat ke poli integrasi jiwa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Yuliana yang mendapatkan bahwa motivasi keluarga terhadap pasien gangguan jiwa masih kurang baik.

Motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan, kebutuhan melakukan kegiatan, adanya cita-cita, penghargaan diri, lingkungan baik serta kegiatan menarik<sup>14</sup>. Motivasi merupakan gerakan diri untuk memenuhi suatu kebutuhan dan untuk mencapai tujuan yang menggabungkan faktor internal dan eksternal. Motivasi berupa pergerakan positif maupun negatif untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Menurut Bastable yaitu faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat motivasi terdiri dari tiga faktor utama yaitu faktor atribut pribadi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, kesiapan emosi, nilai dan keyakinan, fungsi penginderaan, pengetahuan dan sikap, tingkat pendidikan, status kesehatan, tingkat keparahan penyakit. Faktor lingkungan yang terdiri dari kondisi fisik lingkungan, keterjangkauan dan ketersediaan sumber daya manusia dan materi, reward perilaku. Faktor sistem hubungan yang terdiri dari

dukungan keluarga, kelompok atau komunitas, peran di komunitas dan interaksi<sup>15</sup>.

Peneliti berasumsi masih rendahnya motivasi responden penelitian ini disebabkan oleh karakteristik lamanya pasien menderita sakit gangguan jiwa dimana berdasarkan hasil tabulasi silang sebagian besar pasien yang baru 1-4 tahun menderita sakit terlihat motivasi keluarga masih rendah sehingga faktor pengalaman merawat pasien gangguan jiwa yang tergolong baru menjadi faktor yang mempengaruhi motivasi keluarga. Faktor dukungan dari keluarga lainnya yang masih rendah juga mempengaruhi motivasi yang juga rendah ini.

2. Analisa Bivariat  
a. Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi keluarga membawa pasien ke poli integrasi jiwa. Hal ini membuktikan bahwa faktor pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan tinggi atau rendahnya motivasi keluarga pasien gangguan jiwa di RSUD Sangatta.

Bastable menyebutkan bahwa faktor pengetahuan merupakan faktor atribut pribadi yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan sesuatu. Pengetahuan keluarga terbentuk dari proses kapasitas dan kesiapan keluarga untuk mempelajari pentingnya pengobatan pasien gangguan jiwa serta memperlihatkan keingintahuan sehingga keluarga menyetujui untuk membawa anggota keluarganya ke poli integrasi jiwa<sup>15</sup>.

Peneliti berasumsi adanya hubungan antara pengetahuan dengan motivasi keluarga membawa pasien ke poli integrasi jiwa disebabkan oleh faktor pengetahuan tentang kegiatan

poli integrasi jiwa sehingga mempengaruhi motivasi keluarga. Hal ini diperkuat dengan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan motivasi yaitu keluarga yang berpengetahuan baik memiliki motivasi yang tinggi sebanyak 10 orang (83,3%) dan keluarga yang berpengetahuan rendah memiliki motivasi yang rendah sebanyak 12 orang (100%). Diperkuat pula nilai OR=6 artinya responden yang berpengetahuan rendah beresiko 6 kali motivasinya menjadi rendah.

Perilaku kesehatan yang terbagi dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan (*cognitive*) yaitu hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan. Tindakan (*practice*) dimana setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan mempraktekkan apa yang diketahuinya<sup>9</sup>.

Tiga domain perilaku menurut Bloom tersebut dapat menjelaskan tentang hubungan pengetahuan dengan motivasi keluarga pasien gangguan jiwa. Pengetahuan keluarga menjadi



domain pengetahuan (*cognitive*) sedangkan motivasi keluarga merupakan salah satu bentuk dorongan untuk melakukan tindakan (*practice*) keluarga dalam memperhatikan kesehatan anggota keluarganya. Hubungan keduanya merupakan bagian dari hubungan domain perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatannya.

b. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi responden membawa pasien gangguan jiwa ke poli integrasi jiwa. Hal ini membuktikan bahwa faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan tinggi atau rendahnya motivasi keluarga pasien gangguan jiwa di RSUD Sangatta.

Faktor dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap adanya masalah kesehatan pada pasien gangguan jiwa. Responden memandang bahwa keluarga yang bersikap mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan setiap saat jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat memotivasi responden untuk bersedia membawa pasien gangguan jiwa untuk rutin berobat<sup>16</sup>.

Peneliti berasumsi adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi ini disebabkan oleh pemberian dukungan keluarga pada responden yang sudah baik sehingga

mempengaruhi tingginya motivasi keluarga membawa pasien gangguan jiwa berobat. Hal ini diperkuat dengan hasil tabulasi silang yaitu responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik memiliki motivasi tinggi sebanyak 6 orang (85,7%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kurang baik memiliki motivasi rendah sebanyak 13 orang (76,5%). Diperoleh pula nilai OR=19,5 artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik akan beresiko 19,5 kali motivasinya menjadi rendah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini bahwa lebih dari separuh responden berada dalam rentang umur dewasa dini (18-40 tahun) yaitu 18 orang (75%), jenis kelamin responden separuh laki-laki dan separuh perempuan yaitu 12 orang (50%), lebih dari separuh responden berpendidikan menengah yaitu 13 orang (54,2%), lebih dari separuh responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu 10 orang (41,7%), lebih dari separuh responden memiliki hubungan dengan pasien sebagai saudara kandung yaitu 12 orang (50%), lebih dari separuh responden menyatakan lamanya pasien menderita sakit yaitu 3 tahun dan lebih 5 tahun masing-masing yaitu 6 orang (25%) dan lebih dari separuh responden menyatakan frekuensi kunjungan ke poli integrasi jiwa yaitu 3 kali kunjungan yaitu 6 orang (25%).
- b. Pengetahuan responden tentang kegiatan integrasi jiwa bahwa separuh responden memiliki pengetahuan tinggi dan separuh responden memiliki pengetahuan rendah yaitu 12 orang (50%).
- c. Dukungan keluarga terhadap responden bahwa lebih dari

separuh responden kurang mendapatkan dukungan dari keluarga lainnya sebanyak 17 orang (70,8%).

- d. Motivasi responden membawa pasien ke poli integrasi jiwa bahwa lebih dari separuh responden memiliki motivasi rendah sebanyak 14 orang (58,3%).
- e. Ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi responden membawa pasien ke poli integrasi jiwa ( $p=0,000$ ). Diperoleh pula nilai  $OR=6$  artinya responden yang berpengetahuan rendah beresiko 6 kali motivasinya menjadi rendah.
- f. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi responden membawa pasien ke poli integrasi jiwa ( $p=0,009$ ). Diperoleh pula nilai  $OR=19,5$  artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik akan beresiko 19,5 kali motivasinya menjadi rendah.

## 2. Saran-Saran

### a. Bagi Responden

- 1). Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kegiatan poli integrasi kesehatan jiwa dengan cara bertanya kepada dokter atau perawat di RSUD Sangatta
- 2). Bagi responden yang motivasinya masih rendah membawa pasien ke poli integrasi jiwa sebaiknya memperhatikan pentingnya pengobatan teratur pada pasien tersebut agar menjadi tenang dan produktif selama perawatan di rumah.
- 3). Bagi keluarga responden yang masih belum baik memberikan dukungan selama responden membawa pasien ke poli integrasi jiwa, sebaiknya meningkatkan dukungannya karena hal ini berpengaruh terhadap motivasi responden itu sendiri.

### b. Bagi Pihak RSUD Sangatta

- 1). Diharapkan dapat memperluas pemberian informasi tentang adanya poli kesehatan jiwa di RSUD Sangatta dengan menghubungi langsung keluarga pasien gangguan jiwa yang terdata di puskesmas-puskesmas, pembuatan leaflet dan pamflet sebagai media penyuluhan kepada masyarakat yang sedang berkunjung ke rumah sakit.
  - 2). Manajemen RSUD Sangatta dapat merencanakan pelatihan perawat jiwa untuk mendukung pelayanan di poli integrasi jiwa.
  - 3). Perlunya direncanakan program penanggulangan gangguan jiwa dengan strategi DOTS (Directly Treatment Short-course) seperti penemuan penderita gangguan jiwa, pengobatan berkala dan adanya pojok konsultasi keluarga.
- ### c. Bagi Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Kaltim
- 1). Menggunakan data penelitian ini dalam melakukan fungsi pelayanan masyarakat khususnya pasien gangguan jiwa dan keluarganya seperti kegiatan home visite (kunjungan rumah) dan penyuluhan kesehatan jiwa.
  - 2). Dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai evidence based keperawatan jiwa untuk melakukan fungsi penelitian.
- ### d. Bagi institusi pendidikan
- Hasil penelitian ini dapat menjadi literatur untuk penelitian berikutnya dengan sebagai bahan masukkan atau informasi dalam kegiatan proses belajar.
- ### e. Bagi peneliti selanjutnya
- Dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang lain seperti fasilitas pelayanan poli integrasi, peran perawat atau kepuasan keluarga terhadap pelayanan

dengan menggunakan teknik multivariat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2014). Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. <http://slideshare.net/mobile/wincibal/uu-nomor-18-tahun-2014> diunduh pada 12 September 2014
2. Hawari. (2003). Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia. Jakarta: FKUI
3. Kemenkes RI. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes
4. Dinkes Provinsi Kaltim. (2012). Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. Samarinda
5. Dinkes Kutai Timur. (2014). Data penderita gangguan jiwa Kabupaten Kutai Timur. Sangatta
6. Marchira. (2011). Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di Indonesia: sebuah tantangan di masa sekarang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 14. 3. 120-126
7. Kemenkes RI. (2010). Buku pedoman pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan dasar. Jakarta
8. Wawan dan Dewi. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
9. Notoatmodjo. (2007). Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
10. Metahay. (2013). Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Galur II Desa Banaran Kabupaten Kulon Progo. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Stikes Wira Husada
11. Nadia. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan klien halusinasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Hbsa'anin Padang. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Padang: Universitas Andalas
12. Taylor, Peplau, Sears. (2000). *Social psychology* (10th ed.). NJ: Prentice-Hall. [http://nadfayusuf.blogspot.com/2011\\_05\\_01\\_archive.html](http://nadfayusuf.blogspot.com/2011_05_01_archive.html). diunduh pada 02 Juli 2014
13. Dagun. (2002). Psikologi keluarga (peran ayah dalam keluarga). Jakarta: Rineka Cipta
14. Nursalam dan Effendi. (2008). Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medik
15. Bastable. (2002). Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran. Jakarta: EGC
16. Friedman. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik. Jakarta: EGC