

PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS OLEH KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA

I Gusti Ayu Rai Rahayuni, I Wayan Darsana, I Ketut Alit Adianta

A A Tresna Wicaksana, Ida Ayu Putri Wulandari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Email: Rahayunirai@yahoo.co.id, geikaik80@gmail.com

Abstract

Introduction: Family participation for patients with schizophrenia is very important, especially in anticipating the recurrence of clients. Families and communities sometimes have a wrong perspective in sustained treatment for patients with schizophrenia. Treatment should be carried out regularly on the nearest health service, sometimes it is being a burden for their family when they should always seek treatment to a central mental hospital, whereas the service to patients with mental disorders is done with a system of tiered service from primary health facilities such as health centers to district hospitals.

Method : The purpose of this research was to know the utilization of mental health service in Public Health Center by family of schizophrenia patient. This research conducted by Descriptive study with Cross sectional approach. Family of patients with schizophrenia being a subject in this research. There are 63 family collected being a subject used consecutive sampling technique. Data collected use a service utilization questionnaire. Data were collected at the Mental Hospital clinic of Bali province.

Results : Results of research on the utilization of mental health services showed most of that is as many as 33 people (43.3%) are less utilizing services at Public Health Center. Family constraints to utilize mental health services in Public Health Center showed most results that is as many as 32 people (50.8%) said in the clinic there is no cure for schizophrenia patients. This condition can be caused by lack of knowledge and information to the family about the service, especially the mental health service in the health center.

Keywords : Service, Mental Health, Public Health Center

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju dan modern. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidak mampuan secara *invaliditas* baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2009).

Menurut WHO (2013) memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada

dewasa muda antara 18-21 tahun. Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Ibu kota Jakarta (24,3%), diikuti Nangroe Aceh Daru-ssalam (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%) dan Jawa Tengah (6,8%) sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Bali Sebesar 4,3%. (Depkes RI, 2012). Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia 0,3% sampai 1%, terbanyak pada usia sekitar 18-45 tahun. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sebanyak 250 juta jiwa, maka sekitar 2 juta jiwa yang menderita Skizofrenia (Arif, 2013). Jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa termasuk *skizofrenia* di Bali diperkirakan sebanyak 3% dari 4 juta jumlah

penduduk atau sekitar 120.000 orang dimana 7000-8000 orang diantaranya mengalami gangguan jiwa berat (Dinkes Provinsi Bali, 2013).

Pasien skizofrenia memerlukan perawatan yang berulang (*recurrent*), apapun bentuk subtype penyakitnya. Tingkat kekambuhan lebih tinggi pada pasien skizofrenia yang hidup bersama anggota keluarga yang penuh ketegangan, permusuhan dan keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan (Keliat, 2010). Pasien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa (Carson & Ross, dalam Keliat, 2010).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang harus ditangani dengan tepat dan benar. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia, dapat menyebabkan timbulnya pengertian yang salah dipihak keluarga maupun lingkungan sekitarnya sehingga menyebabkan penyembuhan anggota keluarga yang menderita skizofrenia berlangsung lebih lama. Masalah ini dapat menyebabkan kebingungan keluarga mencari pelayanan kesehatan yang tepat untuk pengobatan skizofrenia (Puspitasari, 2009).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, kemampuan dan kebutuhan sese-orangakan pelayanan kesehatan, selanjutnya Andersen menguraikan komponen predisposisi tersebut dalam 3 faktor, yaitu faktor demografi yang terdiri dari usia dan jenis kelamin, struktur sosial yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan kepala keluarga dan ras dan faktor sikap atau pandangan seseorang terhadap pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pelayanan kepada pasien gangguan jiwa berdasarkan undang-undang kesehatan jiwa No 18 tahun 2014 harus dilakukan dengan sistem pelayanan berjenjang dari fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas hingga rumah sakit tingkat kabupaten untuk melayani pasien pengobatan gangguan jiwa. Undang-undang menyatakan bahwa Puskesmas dan rumah sakit tingkat kabupaten wajib menangani pasien gangguan jiwa tanpa terkecuali (Viora, 2014)

Pelayanan kesehatan jiwa ditingkat Puskesmas sudah tidak bisa ditunda lagi. Program kesehatan jiwa (keswa) mestinya menjadi program untuk kesehatan jiwa. Hal ini penting agar pelayanan kesehatan jiwa di beberapa Puskesmas yang telah dijalankan se-

bagai program pengembangan mendapat dukungan pasti untuk keberlanjutannya (Viora, 2014). Masyarakat lebih memilih untuk memanfaatkan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, sehingga Rumah Sakit Jiwa layaknya seperti Puskesmas besar dimana seluruh pasien gangguan jiwa memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa ke RSJ Provinsi Bali, hal ini bertentangan dengan sistem pelayanan kesehatan berjenjang dimana Rumah Sakit Jiwa merupakan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali merupakan Rumah Sakit Rujukan untuk penanganan gangguan jiwa seperti skizofrenia yang tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas dan rumah sakit umum.

Penelitian yang dilakukan oleh Syamsurizal (2009) mengenai hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Limau. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan nilai p sebesar 0,001 ($p < a$). Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan perawat dan dokter di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali pada Bulan Nopember 2015, pasien skizofrenia yang telah diperbolehkan pulang seharusnya bisa melakukan kontrol ke Puskesmas terdekat karena saat pulang pasien diberikan surat rujukan ke Puskesmas setempat dimana dalam surat rujukan tersebut sudah tercantum diagnosa, perawatan yang harus diteruskan dan obat yang juga harus diteruskan. Hasil wawancara peneliti dengan 10 orang keluarga pasien skizofrenia yang menghantar berobat ke Poliklinik Jiwa RSJ provinsi Bali semuanya mengatakan tidak pernah memanfaatkan Puskesmas untuk tempat kontrol dan selama ini hanya keRSJ saja. 10 orang keluarga yang wawancarai semuanya mengatakan sering kesulitan mengajak pasien berobat ke RSJ karena kendala jarak dan biaya sehingga pasien sering tidak diajak kontrol dan pasien dirumah tidak minum obat, hal tersebut menyebabkan pasien kambuh kembali.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas oleh keluarga penderita skizofrenia.

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita schizoprenia yang mengantar penderita kontrol di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, sebanyak 63 responden yang diambil dengan tehnik sampling *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas oleh keluarga penderita skizofrenia terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala Guttman. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari-Februari 2016

Pengumpulan dan Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden penelitian, kemudian responden diberikan kuesioner yang berisikan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas oleh keluarga penderita skizofrenia dan menjelaskan cara pengisiannya serta dilakukan fasilitasi terhadap kemungkinan kebingungan atau kesalahan dalam mengisi alat ukur. Keluarga yang tidak mampu membaca diberi kesempatan menjawab kuesioner dengan cara peneliti membacakan semua isi alat ukur. Keluarga yang mampu membaca

HASIL**Karakteristik Subyek Penelitian**

Tabel 1. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur di Poliklinik Jiwa RSJ Provinsi Bali Tahun 2016

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	20-29 th	10	15.9
2	30-40 th	32	50.8
3	> 40 th	21	33.3
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui karakteristik keluarga berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar yaitu 32 orang (50,8%) berumur 30-40 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pendidikan di Poliklinik Jiwa RSJ Provinsi Bali Tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SD	9	14.3
2	SMP	20	31.7
3	SMA	30	47.6
4	Sarjana	4	6.3
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui karakteristik keluarga berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar yaitu 30 orang (47,6%) tamat SMA.

Tabel 3. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pekerjaan di Poliklinik Jiwa RSJ Provinsi Bali Tahun 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	PNS/POL/TNI	6	9.5
2	Swasta	41	65.1
3	Wiraswasta	16	25.4
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui karakteristik keluarga berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar yaitu 41 orang (65,1%) karyawan swasta.

Tabel 4. Karakteristik Keluarga Berdasarkan Hubungan dengan Pasien di Poliklinik Jiwa RSJ Provinsi Bali Tahun 2016

No	Hubungan dengan Pasien	Frekuensi	Presentase
1	Suami	19	30.2
2	Istri	3	4.8
3	Orang tua	21	33.3
4	Saudara	14	22.2
5	Anak	6	9.5
	Total	63	100,0

Berdasarkan table diatas, dapat diketahui karakteristik keluarga berdasarkan hubungan dengan pasien menunjukkan sebagian besar yaitu 21 orang (33,3%) adalah orang tua pasien.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Oleh Keluarga Penderita Skizofrenia Tahun 2016

No	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Presentase
1	Baik	21	33.3
2	Cukup	9	14.3
3	Kurang	33	52.4
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa menunjukkan sebagian besar yaitu 33 orang (43,3%) kurang memanfaatkan pelayanan di Puskesmas.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kendala Keluarga Untuk Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas Tahun 2016

No	Kendala Keluarga	Frekuensi	Presentase
1	Tidak mengetahui ada pelayanan	21	33.3
2	di Puskesmas tidak ada obat	32	50.8
3	Obat tidak cocok	10	15.9
	Total	63	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui kendala keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas menunjukkan sebagian besar yaitu 32 orang (50,8%) mengatakan di Puskesmas tidak ada obat untuk pasien skizofrenia

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa menunjukkan sebagian besar yaitu 33 orang (43,3%) kurang memanfaatkan pelayanan di puskes-mas. Kondisi ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga yang diakibatkan oleh keluarga tidak mendapat informasi tentang pelayanan khususnya pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori Irmansyah, (2009) pengetahuan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan

menangani anggota keluarga yang menderita skizofrenia bisa didapat dengan mengikuti program-program intervensi keluarga yang menjadi satu dengan pengobatan skizofrenia. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, kemampuan dan kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan, Selanjutnya Andersen dalam Notoatmodjo, (2010) menguraikan komponen predisposisi tersebut dalam 3 faktor, yaitu faktor demografi yang terdiri dari usia dan jenis kelamin, struktur sosial yang terdiri dari tingkat pendidikan,

pekerjaan kepala keluarga dan ras dan faktor sikap atau pandangan seseorang terhadap pelayanan kesehatan.

Pengetahuan mempengaruhi keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang didapat didukung oleh teori menurut Pearson (2005) dengan adanya pengetahuan, manusia dapat menjawab permasalahan dan memecahkan masalah yang dihadapi. Selain itu nilai-nilai kepercayaan, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi persepsi serta sikap seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari bantuan kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan. Teori Pearson didukung oleh teori Sumampow, (2009) pengetahuan ini akan memberikan arah dalam bertindak dan mengambil ke-putusan dalam hidupnya, termasuk keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarganya.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa, bila dikaitkan dengan usia keluarga yang bertanggung jawab merawat pasien sebagian besar berusia 30-40 tahun. Usia ini termasuk kedalam usia dewasa pertengahan. Usia seseorang pada kelompok dewasa menengah ini merupakan usia yang sangat matang dalam hal pengalaman hidupnya termasuk dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Menurut Stuart dan Laraia (2005) bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Umur seseorang menunjukkan kema-tangan dalam berpikir dan bertindak sehingga semakin usia bertambah maka pengetahuan kognitif seseorang juga akan berkembang. Semakin bertambah usia responden semakin bertambah keyakinan mereka untuk datang ke fasilitas kesehatan termasuk keputusan untuk menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarganya.

Peneliti berpendapat, keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa dalam hal ini memanfaatkan pelayanan di Puskesmas dalam kategori kurang dapat disebabkan karena pelayanan yang diberikan di Puskesmas berbeda dengan pelayanan yang didapat oleh keluarga di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, dalam hal ini obat yang diperoleh di Puskesmas sering tidak ada dan kalau ada jenis obat yang diberikan tidak

sama dengan obat yang didapat di Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan wawancara yang peneliti lakukan dengan 5 orang keluarga yang kurang memanfaatkan pelayanan di Puskesmas semuanya mengatakan pernah mengajak kelaarganya berobat ke Puskesmas tetapi di Puskesmas tidak ada obat yang sama dengan yang diberikan oleh pihak RSJ, saat mengkonsumsi obat yang diberikan oleh Puskesmas pasien menjadi kambuh sehingga keluarga lebih memilih ke RSJ walau jaraknya lebih jauh daripada ke Puskesmas.

Pendapat peneliti didukung oleh teori Notoatmodjo (2010), kondisi yang memungkinkan suatu keluarga bisa bertindak menurut nilai atau memenuhi kebutuhan terkait layanan kesehatan pemanfaatannya dianggap sebagai faktor pemungkin. Kondisi pemungkin menyebabkan sumber daya layanan kesehatan tersedia wajib bagi individu. Kondisi pemungkin bisa diukur menurut sumber daya perawatan kesehatan dan akses ke sumber daya menjadi hal sangat penting. Apabila sumber daya menjadi tersedia dan bisa dipakai, maka semuanya bisa dimanfaatkan lebih sering oleh masyarakat sebaliknya apabila sumber daya tidak tersedia maka masyarakat lebih memilih pelayanan lain yang memiliki sumber daya yang lebih baik

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Madunde (2012) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu sebagian besar responden kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu sebanyak 50 responden (50,50%).

Kendala keluarga pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui kendala keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas menunjukkan sebagian besar yaitu 32 orang (50,8%) mengatakan di Puskesmas tidak ada obat untuk pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Viora, (2014) sarana dan prasarana seperti tidak tersedianya obat untuk kasus gangguan jiwa, ketidaksiapan petugas Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa merupakan beberapa kendala yang dihadapi masyarakat khususnya keluarga

yang salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas seperti yang tercantum dalam undang-undang jiwa No 18 tahun 2014 harus dilakukan dengan sistem pelayanan berjenjang dari fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas hingga rumah sakit tingkat kabupaten untuk melayani pasien pengobatan gangguan jiwa. Undang-undang ini, memberikan isyarat bahwa pelayanan kesehatan jiwa ditingkat Puskesmas sudah tidak bisa ditunda lagi. Program kesehatan jiwa (keswa) mestinya menjadi program untuk kesehatan jiwa. Hal ini penting agar pelayanan kesehatan jiwa di beberapa Puskesmas yang telah dijalankan sebagai program pengembangan mendapat dukungan pasti untuk keberlanjutannya (Viora, 2014).

KESIMPULAN

Pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa menunjukkan sebagian besar kurang memanfaatkan pelayanan di Puskesmas. Kendala keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas menunjukkan sebagian besar mengatakan di Puskesmas tidak ada obat untuk pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. Z., 2008. *Pengantar Perawatan kesehatan keluarga*, Depok : Yayasan Bunga Rampai.
- Arif L.K. 2013. *Schizophrenia Anonymous, A Better Future*. (online) available : <http://www.kompas.com>. Diakses pada tanggal 9 Maret 2016
- Depkes. 2012. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Provinsi Bali. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*. Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Hawari, D. 2009. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Irmansyah. 2009. *Peran Serta Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol.3 no.1.
- Keliat, B.A., 2010, *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Madunde. 2012. *Faktor-Faktor Yang*

- Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Rhineka Cipta
- Sumampow. 2009. *Penanganan Penderita Skizofrenia: Tinjauan Psikologis*. Makalah. *Simposium Skizofrenia*. Yogyakarta: RSK Puri Nirmala
- Syamsurizal. 2009. *Hubungan Persepsi Dan Sikap Keluarga Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Keluarga Klien Gangguan Jiwa di Nagari Pilubang wilayah kerja Puskesmas Sungai Limau*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Viora. 2014. *Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Departemen RI