

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OHOIJANG WATDEK
KABUPATEN MALUKU TENGGARA**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun oleh :

NENY VERONIKA LEISUBUN

R011191021

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OHOIJANG WATDEK
KABUPATEN MALUKU TENGGARA**

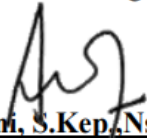
Oleh

**NENY VERONIKA LEISUBUN
R011191021**

Disetujui untuk diajukan di hadapan tim Penguji Akhir Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

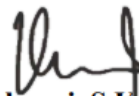
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198210102008122001

Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN
NIP. 198304252012122003

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OHOIJANG WATDEK
KABUPATEN MALUKU TENGGARA**

Telah dipertahankan di hadapan sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 8 Juli 2021

Jam : 13.00 – 15.00 Wita

Tempat : Via Online

Disusun oleh:

NENY VERONIKA LEISUBUN

R011191021

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198210102008122001

Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN
NIP. 198304252012122003



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neny Veronika Leisubun

Nim : R011191021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Denikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Langgur, 28 Mei 2021

buat pernyataan

Neny Veronika Leisubun

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas perlindungan, rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak demi terselesaikannya skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati penulis menyampaikan banyak terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing satu yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

5. Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D sebagai penguji satu dan Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,MSc sebagai penguji dua yang telah menyempatkan waktu untuk hadir di sidang skripsi ini.
7. Dosen dan seluruh staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan-rekan Kelas Kerjasama angkatan 2019 yang telah banyak memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Keluarga tercinta khususnya ayah, ibu, kakak serta anakku yang telah memberikan dorongan baik materi maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan dan menyusun skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mendahuluinya penulis menyampaikan banyak terima kasih.

Langgur, 28 Mei 2021

Penulis

Neny Veronika Leisubun

ABSTRAK

Neny Veronika Leisubun. R011191021. **Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara**, dibimbing oleh Andriani dan Silvia Malasari.

Latar belakang: Gangguan jiwa sering dianggap sebagai masalah yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun berefek pada kesehatan fisik dalam waktu lama sehingga akan menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan perawatan diri, berisiko mencederai diri sendiri dan orang lain. Penanganan klien gangguan jiwa harus melibatkan peran serta dan dukungan dari keluarga. Salah satu penyebab meningkatnya kekambuhan adalah ketidakpatuhan meminum obat karena kurangnya motivasi keluarga untuk mendampingi klien minum obat serta mengantarkan klien untuk berobat ke puskesmas/rumah sakit.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui adanya hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi 12 pernyataan dan 10 pertanyaan. Sampel pada penelitian ini sebanyak 49 anggota keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman* dengan tingkat signifikan $\alpha=0.888$.

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa semua responden (100%) memiliki motivasi sedang dan tidak patuh minum obat.

Kesimpulan dan saran: Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara. Disarankan untuk pihak puskesmas untuk memfasilitasi pengadaan obat bagi klien yang rumahnya jauh dari RSKD.

Kata kunci : motivasi keluarga, kepatuhan minum obat, ODGJ

ABSTRACT

Neny Veronika Leisubun. R011191021. **Relationship between Family Motivation and Compliance of Taking Medicines among People with Mental Disorders (ODGJ) in the Area of Ohoijang Watdek Public Health Center, Southeast Maluku**, supervised by Andriani and Silvia Malasari.

Background: Mental disorders are often considered as a problem that does not cause death directly, but has an effect on physical health in a long time so that it will cause a person to be unable to take care of himself, at risk of injuring himself and others. Handling clients with mental disorders must involve the participation and support of the family. One of the causes of increased recurrence is non-adherence to taking medication due to lack of family motivation to accompany clients to take medication and take clients for treatment to the public health center/hospital.

Research objectives: This study aims to determine the relationship between family motivation and adherence to taking ODGJ medication in area of the Ohoijang Watdek Health Center, Southeast Maluku Regency.

Methods: This study uses a quantitative research method with a Cross Sectional Study design. The instrument used was a questionnaire containing 12 statements and 10 questions. The sample in this study was 49 family members of ODGJ in the work area of the Ohoijang Watdek Health Center, Southeast Maluku Regency. The statistical test used was Spearman with a significant level of = 0.888.

Results: In this study, it was found that all respondents (100%) had moderate motivation and did not comply with taking medication.

Conclusions and suggestions: It was concluded that there was no relationship between family motivation and adherence to medication for ODGJ in the work area of the Ohoijang Watdek Health Center, Southeast Maluku Regency. It is recommended for the puskesmas to facilitate the procurement of drugs for clients whose homes are far from the RSKD

Keywords : family motivation, medication adherence, ODGJ

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Gangguan Jiwa.....	10
B. Konsep Kepatuhan	17
C. Konsep Keluarga.....	20
D. Konsep Motivasi Keluarga.....	25
BAB III	28
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis.....	29
BAB IV	30
METODE PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian	30

B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Alur Penelitian	32
E. Variabel Penelitian	33
F. Instrumen Penelitian.....	34
1. Uji Normalitas	35
2. Uji Validitas	35
3. Reliabilitas	38
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	39
H. Etik Penelitian	43
BAB V	45
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil	45
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI	55
PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
3.1 Kerangka konsep penelitian	28
4.1 Alur penelitian	32

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
4.1	Definisi operasional dan kriteria objektif 33
4.2	Analisis uji normalitas Kolmogorov-Smirnov ^a dari variable umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, motivasi keluarga dan kepatuhan minum obat ODGJ 35
4.3	Kriteria validitas butir soal 36
4.4	Hasil validitas pernyataan motivasi keluarga 37
4.5	Hasil validitas pertanyaan kepatuhan minum obat ODGJ 38
4.6	Hasil uji reliabel 39
5.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara 45
5.2	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara..... 46
5.3	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara 46
5.4	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara 47

5.5	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan motivasi keluarga ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara	47
5.6	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Kepatuhan minum obat ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara	48
5.7	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara	48

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
Lampiran 1	Lembaran penjelasan penelitian	59
Lampiran 2	Lembaran persetujuan responden.....	61
Lampiran 3	Lembaran kuesioner penelitian.....	62
Lampiran 4	Lembaran rekomendasi persetujuan etik	66
Lampiran 5	Lembaran permintaan izin penelitian	67
Lampiran 6	Lembaran surat izin penelitian	68
Lampiran 7	Lembaran surat keterangan selesai penelitian	69
Lampiran 8	Lembaran uji validitas dan reliabilitas	70
Lampiran 9	Lembaran uji hasil penelitian	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa sering dianggap sebagai masalah yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun berefek pada kesehatan fisik dalam waktu lama sehingga akan menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan perawatan diri, risiko bunuh diri dan berisiko mencederai diri sendiri serta orang lain. Gangguan jiwa adalah gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi (Pramana, Veny, & Ari, 2018).

Penanganan klien gangguan jiwa harus melibatkan peran serta dan dukungan dari keluarga. Meningkatnya angka kekambuhan terjadi karena tidak teratur dalam minum obat, yang menjadi alasan yakni keluarga merasa bosan untuk mengantarkan klien berobat ke puskesmas, keluarga merasa bosan untuk memperhatikan klien minum obat setiap hari serta kurangnya dorongan atau motivasi dari keluarga kepada klien sehingga klien sering mengalami putus obat. Selain itu yang menjadi alasan adalah keluarga yang tidak mampu untuk menjangkau Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) karena letak RSKD ada di Ibukota Propinsi Maluku sehingga keluarga tidak mempunyai cukup biaya untuk pengobatan klien secara teratur. Untuk itu motivasi keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam kepatuhan terhadap minum obat klien.

Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur (Santika, 2018)

Gangguan jiwa yang sering terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial. Penyakit ini sering muncul pada awal usia 20 tahun hingga usia paruh baya sehingga bagi banyak orang penyakit ini akan mengurangi produktivitas kehidupan secara mendadak. Klien skizofrenia tidak mampu berkomunikasi secara normal dengan orang lain, salah satunya adalah karena menganggap bahwa orang lain ingin mencelakakannya. Selain itu mereka pun mengalami halusinasi dan ilusi sehingga seakan-akan melihat hal yang tak nyata (Naafi, Perwitasari, & Darmawan, 2016). Skizofrenia sering menyebabkan kegagalan individu dalam mencapai berbagai keterampilan yang diperlukan untuk hidup dan menyebabkan klien menjadi beban keluarga dan masyarakat. Klien yang telah didiagnosa mengalami skizofrenia biasanya sulit disembuhkan karena memerlukan waktu yang sangat lama dan tidak bisa pulih lagi seperti sebelumnya. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada klien skizofrenia, namun dalam penatalaksanaan skizofrenia, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Adapun dampak ketidakpatuhan minum obat bagi keluarga adalah terjadinya beban subjektif berupa beban emosional dan kecemasan, dan beban objektif yang dirasakan keluarga meliputi terjadinya gangguan hubungan keluarga dan keterbatasan klien dalam melakukan aktivitas sehari-

hari. Kepatuhan minum obat adalah perilaku untuk menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang dianjurkan sesuai kategori yang telah ditentukan (Santoso K.H & Kusuma F.H.D, 2017).

Beberapa studi penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terkait Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Orang Dengan Gangguan Jiwa, didukung oleh beberapa jurnal antara lain penelitian yang dilakukan oleh Kristiani Bayu Santoso (2017), penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan menggunakan kuesioner. Rancangan penelitian *cross sectional*, sampel sebanyak 72 orang yang dipilih menggunakan teknik *insidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan tergolong baik (58,3%). Kepatuhan minum obat tergolong patuh (91,7%). Uji statistik *Spearman rank* dengan nilai $p= 0,002 < \alpha= 0,05$. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, dengan kriteria hubungan sangat erat $r= 0,750$. Keluarga dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan motivasi untuk mempertahankan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Ice Yulia Wardani (2014), dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Dengan Halusinasi” di Poliklinik Rumah Sakit

Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien dengan halusinasi. Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) menggunakan sampel sebesar 100 responden yang dipilih dengan teknik *Purposive Sampling Methods* (PSM). Instrumen yang digunakan adalah Instrumen dukungan keluarga yang sudah dimodifikasi dari Friedman dan WHO serta kuisisioner kepatuhan minum obat yang sudah dimodifikasi dari *Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses* dari Thompson. Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Karmila (2015), dengan judul “Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa” di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa. Metode penelitian korelasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Responden berjumlah 35 orang, instrumen yang digunakan berupa kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,86% memberikan dukungan keluarga baik, 37,14% memberikan dukungan keluarga cukup, dan 20% memberikan dukungan keluarga kurang. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa yang patuh 24 responden (68,57%) dan pasien yang tidak patuh 11 responden (31,43%). Analisis data hasil penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman*

dengan nilai p value 0,000 yang berarti $p < 0,05$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru dengan nilai $r = 0,748$ yang berarti kekuatan hubungan kuat dan mempunyai arah positif. Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan yang baik kepada pasien gangguan jiwa agar pasien patuh minum obat untuk kesembuhan dan mencegah kekambuhan.

Peningkatan angka kekambuhan klien gangguan jiwa terus meningkat. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO,2019) perkiraan jumlah klien gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Proporsi pengobatan rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa tahun 2018 yang pernah berobat ke RS Jiwa/Fasyankes/Nakes sebesar 85% dan yang tidak berobat sebesar 15% sedangkan klien gangguan jiwa yang minum obat rutin sebesar 48,9% dan yang tidak minum obat sebesar 51,1%. Jumlah tersebut belum diperhitungkan dari keseluruhan penduduk Indonesia karena pada tahun 2018 baru tercatat 13 juta keluarga (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tenggara per januari 2021, jumlah total klien gangguan jiwa dari 18 Puskesmas yang ada yakni sebanyak 267 orang. Puskesmas Ohoijang Watdek merupakan Puskesmas urutan pertama dengan jumlah klien gangguan jiwa tertinggi yakni 49 orang, dimana yang teratur minum obat sebanyak 16 orang sedangkan yang tidak teratur sebanyak 33 orang. Salah satu penyebab klien minum obat tidak teratur karena penyediaan obat hanya ada di RSKD Ambon

yang letaknya di ibukota propinsi, sehingga keluarga harus mengurus rujukan ke RSKD untuk mendapatkan obat. Hal ini sangat mempengaruhi motivasi keluarga karena dibutuhkan biaya transportasi dan akomodasi, akhirnya keluarga menjadi malas dan menelantarkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa bahkan sampai ke tingkat mengeluarkan nama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dari daftar kartu keluarga. Klien yang belum tertangani, keluarga masih bersikap acuh tak acuh dan menganggap tidak masalah selama klien tidak mengganggu warga sekitar. Oleh sebab itu, keluarga cenderung mendiamkan saja dan tidak mengantar klien ke Rumah Sakit atau puskesmas. Selain itu stigmatisasi terhadap ODGJ masih sangat tinggi di Kabupaten Maluku Tenggara khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek, hal ini dapat terlihat dari keluarga yang mengisolasi ODGJ jauh dari rumah yakni di kebun. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ODGJ yakni kurangnya perhatian dari petugas kesehatan dalam hal ini pengelola program kesehatan jiwa masyarakat, hal ini disampaikan oleh sebagian besar keluarga ODGJ pada saat peneliti melakukan kunjungan rumah.

Masih terbatasnya studi penelitian tentang kepatuhan minum obat klien gangguan jiwa di Kabupaten Maluku Tenggara khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek tentang **“Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara.”**

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kekambuhan yang dialami klien gangguan jiwa terus meningkat disebabkan oleh ketidakpatuhan minum obat, untuk itu perlu adanya dukungan dari keluarga. Puskesmas Ohoijang Watdek merupakan Puskesmas urutan pertama dengan jumlah klien gangguan jiwa tertinggi yakni 49 orang, dimana yang teratur minum obat sebanyak 16 orang sedangkan yang tidak teratur sebanyak 33 orang. Salah satu penyebab klien minum obat tidak teratur karena penyediaan obat hanya ada di RSKD Ambon yang letaknya di ibukota propinsi, sehingga keluarga harus mengurus rujukan ke RSKD untuk mendapatkan obat.

Hal ini sangat mempengaruhi motivasi keluarga karena dibutuhkan biaya transportasi dan akomodasi, akhirnya keluarga menjadi malas dan menelantarkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa keluarga klien bahwa mereka tidak mampu lagi untuk mengurus anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa karena tidak mempunyai biaya dan kurangnya perhatian petugas kesehatan terhadap anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Dampak dari hal ini akhirnya ada keluarga yang sampai ke tingkat mengeluarkan nama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dari daftar kartu keluarga. Klien yang belum tertangani, keluarga masih bersikap acuh tak acuh dan menganggap tidak masalah selama klien tidak mengganggu warga sekitar. Oleh sebab itu, keluarga cenderung mendiamkan saja dan tidak mengantar klien ke Rumah Sakit atau puskesmas.

Berdasarkan fenomena ini maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian yakni apakah ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Sudah diketahui adanya hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya motivasi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- b. Diketuainya tingkat kepatuhan minum obat klien yang mengalami gangguan jiwa.
- c. Diketuainya hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perkembangan ilmu kesehatan dan menambah kajian ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan untuk mengetahui pentingnya motivasi keluarga terhadap kepatuhan minum obat klien gangguan jiwa.
2. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi peneliti mengenai bagaimana motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara.
3. Setelah memperoleh hasil diharapkan dapat dijadikan sebagai sebuah landasan dalam mengembangkan pelaksanaan program kesehatan jiwa untuk menjadi lebih baik lagi kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari masalah kesehatan utama di negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Karmila, Lestari, & Herawati, 2017).

Gangguan jiwa merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar. Pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan perasaan oleh efek yang tidak serasi sehingga kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap dipertahankan walaupun terjadi defisit kognitif. Pikiran, perasaan dan perbuatan yang paling mendalam dirasakan seakan diketahui oleh orang lain dan waham yang timbul menjelaskan bahwa kekuatan alam dan supranatural sedang bekerja mempengaruhi pikiran dan perbuatan penderita dengan cara yang tidak masuk akal atau aneh (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Keliat (2015) yang menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berkaitan dengan *distress* (penderitaan) dan menimbulkan distabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami oleh seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berpikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari. Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut serta timbul pikiran-pikiran buruk. Gangguan Jiwa menyebabkan klien tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Yosep, 2009).

2. Faktor yang menyebabkan gangguan jiwa

Gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun psikis (*psikogenik*) (Maramis, 2010). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik, dan sosial budaya. Gejala-gejala inilah yang sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi terutama pemikiran, perasaan dan perilaku (Maramis, 2010). Gangguan mental dan penyakit mental dalam periode awal gejalanya sulit dibedakan, bahkan gejala itu kadang muncul pada orang normal yang sedang tertekan emosinya dalam batas-batas tertentu. Pada periode awal sulit dibedakan dengan gejala pada gangguan mental, gejala umum yang muncul mengenai keadaan fisik, mental, dan emosi.

Tanda dan gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan (*tension*), Rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut dan muncul pikiran-pikiran buruk.
- b. Gangguan kognisi pada persepsi merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang dirasakan. Hal ini sering disebut halusinasi dimana klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.

- c. Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.
- d. Gangguan emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan. Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi pada waktu tertentu klien merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai muncul ide untuk ingin mengakhiri hidupnya.
- e. Gangguan psikomotor (Hiperaktivitas) klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting, berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan sesuatu yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh.

4. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Jenis-jenis gangguan jiwa menurut Keliat (2009) yakni gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional masa kanak-kanak dan remaja.

Menurut Keliat (2009) jenis-jenis gangguan jiwa yaitu:

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai sejak dulu. Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan.

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, tidak ada semangat hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau orang lain.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan

takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebab maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat.

d. Gangguan Kepribadian

Secara klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopati) dan gejala-gejala neurosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, neurosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian yakni kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, kepribadian pasif agresif dan kepribadian inadequate.

e. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak. Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit yang terutama menyerang otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya. Namun bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang

menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan kronik.

f. Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti dengan gangguan fungsi organ. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf *vegetative* atau saraf otonom. Karena biasanya hanya fungsi fisiologi yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

g. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh hilangnya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

B. Konsep Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menuruti dan disiplin. Kepatuhan menurut Trostle dalam Sari (2013), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Kepatuhan (*Compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat di mana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan (Kaplan & Sandock, 2010). Ketidakpatuhan bisa mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, pasien kehilangan manfaat terapi yang diantisipasi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi yang diobati secara bertahap menjadi buruk (Kaplan & Sandock, 2010).

Menurut Niven dalam Saputra (2012) ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh klien, diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha seseorang untuk meningkatkan kepribadian dan proses perubahan perilaku. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan pasien mampu menerima informasi-informasi yang diberikan oleh dokter maupun petugas kesehatan.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Klien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara klien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Karena tingkat ansietas pasien tinggi atau rendah ini akan mempengaruhi tingkat kepatuhan klien dalam mengonsumsi obat.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dalam meningkatkan kepatuhan klien minum obat sangat penting membangun dukungan keluarga, masyarakat dan teman-teman, karena kelompok-kelompok pendukung dapat membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti mematuhi mengonsumsi obat.

4. Perubahan model terapi

Perubahan model terapi dapat dilakukan untuk mengurangi rasa bosan pada klien dan dengan perubahan model terapi diharapkan kepatuhan klien semakin meningkat.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Merupakan suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi sehingga dapat meningkatkan kepercayaan klien.

Adapun aspek kepatuhan pengobatan sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Delameter dalam Putri (2011) adalah sebagai berikut:

a. Pilihan dan tujuan pengaturan.

Upaya individu untuk memilih sesuai dengan yang diyakininya untuk mencapai kesembuhan.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan

Upaya perencanaan yang dilakukan oleh individu dalam pengobatannya untuk mencapai suatu kesembuhan, antara lain jadwal minum obat dan jadwal *check up*.

c. Pelaksanaan aturan hidup

Kemampuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang kesembuhannya.

Terdapat tiga aspek kepatuhan yakni pilihan dan tujuan pengaturan artinya pasien memilih pengobatan yang sesuai dengan keyakinannya yang dipercaya akan membawa kesembuhan bagi dirinya, perencanaan pengobatan dan perawatan yaitu menyangkut jadwal minum obat dan juga jadwal *check up* sesuai dengan anjuran dokter, pelaksanaan aturan hidup yaitu keterampilan individu dalam mengubah gaya hidupnya guna untuk menunjang kesembuhan.

Sedangkan kepatuhan menurut Niven (2008) dapat dikategorikan menjadi :

1. Patuh, bila perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.
2. Tidak Patuh, bila klien menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

Penyebab ketidakpatuhan terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga klien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak

pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengonsumsi obat, dan efek samping yang tidak menyenangkan (Saragih, 2011).

Adapun dampak ketidakpatuhan minum obat bagi keluarga adalah terjadinya beban subjektif berupa beban emosional dan kecemasan, dan beban objektif yang dirasakan keluarga meliputi terjadinya gangguan hubungan keluarga dan keterbatasan klien dalam melakukan aktivitas. Selain itu beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan peran keluarga, faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, dan faktor pendorong yang meliputi sikap petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Mei, 2017). Oleh karena itu, kepatuhan minum obat sangatlah penting bagi klien gangguan jiwa untuk mencegah kekambuhan.

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Menurut Susanto (2012) keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dimasyarakat. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional. Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu atau seorang. Menurut Friedman dalam Saputra (2012) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga sangatlah berpengaruh pada penerimanya, dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

2. Fungsi Keluarga

Keluarga sebagai orang yang dekat dengan klien, harus mengetahui prinsip lima benar dalam minum obat yaitu klien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara/rute pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar di mana kepatuhan terjadi bila aturan pakai dalam obat yang diresepkan serta pemberiannya dirumah sakit di ikuti dengan benar. Ini sangat penting terutama pada penyakit-penyakit kronis termasuk salah satunya adalah penyakit gangguan jiwa.

Faktor pendukung pada klien yakni adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat pada keluarga dengan klien dalam kepatuhan pengobatan. Menurut Fakhruddin (2012) kepatuhan minum obat pada klien dengan gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh edukasi minum obat, dukungan terhadap klien, efek samping obat dan sikap klien.

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan antara lain:

- a. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya

- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

3. Dampak Gangguan Jiwa bagi Keluarga

Menurut Wahyu (2012) dampak anggota yang menderita gangguan jiwa bagi keluarga diantaranya keluarga belum terbiasa, akhirnya timbul hal-hal sebagai berikut:

a. Penolakan

Sering terjadi dan timbul ketika ada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, pihak anggota keluarga lain menolak klien tersebut dan meyakini memiliki penyakit berkelanjutan. Selama periode akut anggota keluarga khawatir dengan kondisi yang terjadi pada anggota keluarga yang mereka cintai. Pada proses awal, keluarga selalu melindungi orang yang sakit dari orang lain atau menyalahkan dan merendahkan orang yang sakit untuk perilaku tidak dapat diterima dan kurangnya prestasi. Sikap ini mengarah pada ketegangan dalam keluarga, dan isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan keluarga yang tidak mendukung orang yang sakit. Tanpa informasi untuk membantu keluarga belajar untuk mengatasi penyakit mental, keluarga dapat menjadi sangat pesimis tentang masa depan. Sangat

penting bahwa keluarga menemukan sumber informasi yang membantu mereka untuk memahami bagaimana penyakit itu mempengaruhi orang tersebut. Mereka perlu tahu bahwa dengan pengobatan, psikoterapi atau kombinasi keduanya, mayoritas orang kembali ke kehidupan normal.

b. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap klien tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman untuk melibatkan klien dalam kegiatan tertentu. Stigma tersebut banyak dijumpai di kehidupan sehari-hari dan tidak mengherankan semua ini dapat mengakibatkan penarikan diri dari keaktifan hidup sehari-hari.

c. Frustrasi, tidak berdaya dan kecemasan

Sulit bagi siapa saja untuk mengatasi pemikiran aneh dan tingkah laku aneh yang tak terduga. Hal ini membingungkan, menakutkan serta melelahkan. Bahkan ketika orang itu stabil pada obat, apatis dan kurangnya motivasi bisa membuat frustrasi. Anggota keluarga memahami kesulitan yang penderita miliki. Keluarga dapat menjadi marah-marah, cemas, dan frustrasi karena berjuang untuk mendapatkan kembali ke rutinitas yang sebelumnya penderita lakukan.

d. Kelelahan

Seringkali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan orang yang dicintai yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu mengatasi hidup dengan orang yang sakit yang harus terus menerus dirawat. Namun seringkali, mereka merasa terjebak dan lelah oleh tekanan dari perjuangan sehari-hari, terutama jika hanya ada satu anggota keluarga mungkin merasa benar-benar diluar kendali. Hal ini bisa terjadi karena orang yang sakit ini tidak memiliki batas yang ditetapkan di tingkah lakunya. Keluarga dalam hal ini perlu dijelaskan kembali bahwa dalam merawat klien tidak boleh merasa letih, karena dukungan keluarga sangat penting dan diharapkan agar keluarga selalu memberikan semangat kepada klien.

e. Duka atau kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki gangguan jiwa.

Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal kehidupan sehari-hari dan penurunan yang dapat terus menerus. Keluarga dapat menerima kenyataan penyakit yang dapat diobati, tetapi tidak dapat disembuhkan. Keluarga berduka ketika orang yang dicintai sulit untuk disembuhkan dan melihat klien memiliki potensi berkurang secara substansial bukan sebagai yang memiliki potensi yang berubah.

D. Konsep Motivasi Keluarga

1. Jenis Motivasi

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam diri individu itu sendiri. Motivasi intrinsik timbul dari keinginan individu sendiri tanpa adanya dorongan dari orang lain.

Motivasi intrinsik mempunyai pola yang berhubungan dengan kemampuan merencanakan dan menganalisis sesuatu secara realitis dan percaya dengan usaha yang dilakukan dalam meningkatkan kemampuan dan pengendalian diri. Motivasi intrinsik merupakan pendorong bagi aktivitas dalam pengajaran dan dalam pemecahan masalah.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan. Motivasi ekstrinsik dalam belajar berupa penghargaan, pujian, hukuman, celaan atau keinginan meniru tingkah laku seseorang. Motivasi ekstrinsik adalah daya dorong untuk melakukan sesuatu sebagai alat untuk mencapai tujuan akhir.

2. Faktor yang mempengaruhi motivasi

a. Faktor ekstern

- 1) Lingkungan kerja
- 2) Pemimpin dan kepemimpinannya
- 3) Tuntutan perkembangan organisasi
- 4) Dorongan atau bimbingan

b. Faktor intern

- 1) Pembawaan individu
- 2) Tingkat Pendidikan
- 3) Pengalaman masa lampau
- 4) Keinginan atau harapan masa depan

Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa proses terjadinya motivasi diawali dengan adanya dorongan yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Motivasi terjadi karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan dipandang sebagai sesuatu yang kurang pada diri individu yang menuntut untuk segera terpenuhi. Kekurangan tersebut menjadi sebagai dorongan yang membuat individu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya.

Banyaknya kasus gangguan jiwa di Indonesia pada umumnya dan secara khusus di Kabupaten Maluku Tenggara, tentunya secara pasti melibatkan peran keluarga dalam melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga merupakan orang terdekat yang paling sering berinteraksi dengan klien gangguan jiwa. Tentunya harus ada sesuatu yang bisa memberikan motivasi kepada keluarga untuk melakukan perawatan (Zucchella, Scabini, & Perdana, 2018).

Seharusnya keluarga memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan perawatan yang baik kepada klien gangguan jiwa untuk mencegah terjadinya efek ke dalam suatu komunitas, tetapi yang terjadi selama ini masih ada klien yang terabaikan oleh keluarga dan berkeliaran bebas dalam komunitas tanpa ada pengawalan secara khusus. Tingkat ketergantungan klien terhadap

pemenuhan kebutuhan dasarnya pada keluarga cukup tinggi. Hal ini tentunya akan mengganggu pelaksanaan tugas dan tanggung jawab anggota keluarga dalam menjalankan fungsinya masing-masing. Apabila keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka akan terganggu pencapaian tujuan keluarga. Hal ini bisa terjadi karena klien yang mengalami gangguan jiwa tersebut dianggap sebagai beban keluarga yang dapat mempengaruhi sistem dalam keluarga secara keseluruhan (Sulastri, 2018).