

INFORMASI ARTIKEL

Received: February, 03, 2022

Revised: December, 11, 2022

Available online: December, 12, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Abstract

Background: Mental health service facilities are still not optimally utilized, especially at Seputih Raman Public Health Center.

Purpose: To determine the factors associated with the utilization of family members' treatment for mental disorders at the Seputih Raman Public Health Center, Central Lampung.

Method: A quantitative with a cross-sectional design. The research population is householders who have members with mental disorders in Seputih Raman Public Health Center area many as 123 people. The data analysis technique used univariate, bivariate (chi-square), and multivariate (multiple logistic regression) analysis.

Results: Treatment utilization was relatively good (64.2%), good knowledge (53.7%), positive attitude (52%), good accessibility (50.4%), felt there was support from health workers (56.9%) and felt there was family support (65.9%). The results of the hypothesis test showed that there was a relationship between knowledge ($p=0.007$; OR=3.0), attitude ($p=0.002$; OR=3.6), accessibility ($p=0.004$; OR=3.3), support from health workers ($p=0.001$; OR=3.7), family support ($p=0.001$; OR=2.2) with the use of treatment for family members with mental disorders. The most dominant factor is attitude ($p=0.002$; OR=4.0).

Conclusion: There is a relationship between knowledge, attitudes, accessibility, support from health workers, family support, and the use of treatment for family members with mental disorders. And the most dominant factor is attitude.

Suggestion: This study suggests that education and information accessibility should be carried out with household targets to increase the utilization of mental disorder treatment.

Keywords: Utilization; Treatment; Family members; Mental disorders.

Pendahuluan: Fasilitas layanan kesehatan jiwa masih belum optimal dimanfaatkan oleh orang dengan gangguan jiwa khususnya di Puskesmas Seputih Raman.

Tujuan: Untuk diketahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian KK yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa di Wilayah Puskesmas Seputih Raman yang berjumlah sebanyak 123 orang yang seluruhnya dijadikan sebagai sampel. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat (*chi square*) dan multivariat (regresi logistik berganda).

Hasil: Pemanfaatan pengobatan relatif baik (64.2%), pengetahuan baik (53.7%), sikap positif (52%), aksesibilitas baik (50.4%), merasa ada dukungan petugas kesehatan (56.9%) dan merasa ada dukungan keluarga (65.9%). Hasil uji hipotesis menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p=0.007$; OR=3.0), sikap

($p=0.002$;OR=3.6), aksesibilitas ($p=0.004$;OR=3.3), dukungan petugas kesehatan ($p=0.001$;OR=3.7), dukungan keluarga ($p=0.001$;OR=2.2) dengan pemanfaatan pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Faktor yang paling dominan adalah sikap ($p=0.002$;OR=4.0).

Simpulan: Ada Hubungan antara pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga dengan pemanfaatan pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Dan faktor paling dominan adalah sikap.

Saran: Penelitian ini menyarankan agar dilakukan edukasi dan aksesibilitas informasi dengan sasaran rumah tangga untuk meningkatkan pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa.

Kata Kunci: Pemanfaatan; Pengobatan; Anggota keluarga; Gangguan jiwa.

PENDAHULUAN

Penanganan kesehatan jiwa di Indonesia merupakan salah satu masalah yang sering mengalami banyak kendala (World Health Organization, 2013). Penelitian bank dunia tahun 2015 di sejumlah negara berkembang dan maju menunjukkan *global burden of diseases* yang disebabkan masalah gangguan jiwa adalah 8,1%. Angka tersebut lebih tinggi dari Tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%) atau malaria (2,6%) (World Health Organization, 2021). Menurut penelitian WHO (2020) beban akibat penyakit gangguan jiwa yang diukur dengan hari-hari produktif yang hilang (DALY/*dissability adjusted life years*) disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa sebesar 14,4%. Secara global dan di Asia Tenggara 13,5% berdasar survey dalam Infodatin menggambarkan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sekitar 450 jiwa. Beban penyakit di Indonesia disebabkan gangguan jiwa sebesar 13,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kasus gangguan jiwa di Indonesia adalah 6,7% dan prevalensi (/mil) rumah tangga dengan anggota keluarga gangguan jiwa adalah 6,7%. Kasus di Lampung sebesar 3,2% namun prevalensi anggota keluarga gangguan jiwa adalah 6%. Penyebaran gangguan jiwa lebih banyak di pedesaan (7,0%) dibandingkan di perkotaan (6,4%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Data Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2017 mencatat sebanyak 2.044 kasus baru dan 15.427 pada tahun 2018 sebanyak 2.167 kasus baru dan 17.072 kasus lama dan tahun 2019 terdata sebanyak 1.949 dan 18.336 kasus lama. Adapun kunjungan pasien rawat jalan

ODGJ dari Kabupaten Lampung Tengah adalah 2.032 pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan bahwa pelayanan kesehatan jiwa diimplementasikan melalui pelaksanaan program *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Hasil evaluasi kegiatan CMHN pada indikator pemanfaatan layanan kesehatan jiwa di Provinsi Lampung Tahun 2018 adalah 35,1%, sedangkan di Kabupaten Lampung Tengah adalah 21,7% atau berada di urutan ke tiga setelah Kabupaten Way Kanan, Kota Metro dan Kabupaten Lampung Selatan. Permasalahan yang perlu dianalisis dari situasi kesehatan jiwa di Kabupaten Lampung Tengah adalah adanya kesenjangan pelayanan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan jiwa yang disediakan di Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Tengah. Hal ini karena awal pelaksanaan program CMHN dilaksanakan di Kabupaten Lampung Tengah dan di Puskesmas Seputih Raman merupakan Puskesmas pertama di wilayah Kabupaten Lampung Tengah yang menjadi *pilot project* pelaksanaan program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) sejak tahun 2014. Harapannya dari Puskesmas ini program CMHN dapat diimplementasikan di seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Tengah.

Puskesmas tersebut telah memiliki fasilitas, sarana dan sumberdaya manusia yang mendukung pelaksanaan program ini. Sampai saat ini program pojok jiwa sebagai implementasi dari CMHN telah dilaksanakan, namun kesadaran ODGJ untuk memanfaatkan program pojok jiwa masih kurang. Pendataan ODGJ di wilayah

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Kabupaten Lampung Tengah masih terus diupayakan optimal, melakukan penjangkauan dan pendataan ODGJ di wilayahnya sehingga diketahui data ODGJ paling banyak ada di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Raman (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2019).

Berdasarkan jumlah ODGJ tersebut belum semuanya memiliki kesadaran dan kemauan untuk melakukan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa, meskipun telah dilakukan pendekatan persuasif dengan *home visit* dan lain sebagainya. Pemanfaatan pelayanan jiwa di Puskesmas Seputih Raman tahun 2019 tercatat sebanyak 152 pasien ODGJ sebanyak 82 ODGJ (53,9%) yang memanfaatkan pelayanan, tahun 2020 tercatat sebanyak 138 pasien ODGJ sebanyak 79 ODGJ (57,2%) yang memanfaatkan pelayanan, pada tahun 2021 dari 123 pasien ODGJ, hanya 56 ODGJ (45,5%) yang memanfaatkan pelayanan, hal tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan jiwa belum dimanfaatkan secara maksimal oleh Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2021).

Keengganan ODGJ memanfaatkan layanan kesehatan jiwa lebih banyak disebabkan karena faktor keluarga yang lebih memilih menyembunyikan atau merahasiakan kondisi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, bahkan ada yang membuang dan tidak mengakuinya. Keadaan ini masih dianggap aib dan dapat memperlakukan keluarga sehingga mereka enggan memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa dan pengobatan untuk ODGJ. Padahal adanya kasus gangguan jiwa yang tidak ditangani akan memberikan dampak kurang baiknya penanganan serta menghambat pencapaian program dan prioritas pemberian pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ melalui penerapan pola perawatan kesehatan jiwa berbasis masyarakat (*Community Mental Health Nursing*). Pelayanan integrasi yang menghadirkan tenaga spesialis dan optimalisasi pojok jiwa puskesmas dapat meningkatkan temuan kasus gangguan jiwa dan penanganannya (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2021).

Terdapat 10,7% ART gangguan jiwa ditangani

dengan cara di pasung untuk daerah perkotaan, di pedesaan penanganan dengan pasung bahkan lebih tinggi yaitu 17,7% pasien. Hal ini berkaitan juga dengan perilaku masyarakat dalam penanganan ODGJ secara nasional adalah 85% berobat, namun 51,1% tidak memanfaatkan pelayanan yang ada dan tidak rutin minum obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Layanan pengobatan gangguan jiwa di Puskesmas Kabupaten Lampung Tengah diimplementasi kan di setiap Puskesmas dengan menerapkan program yang difokuskan pada kegiatan pojok jiwa atau klinik jiwa dalam bentuk layanan kesehatan jiwa yang diintegrasikan dengan program kesehatan yang lain seperti deteksi dini gangguan jiwa, melalui *home visit* dan *home care* dalam pendeteksian dan penanganan ODGJ.

Andersen (1973) berpendapat bahwa faktor yang membuat seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan antara lain faktor predisposisi, faktor kemungkinan (*enabling*) dan faktor tingkat penyakit. Predisposisi mencakup faktor demografis (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pengalaman penyakit masa lalu), struktur sosial (pendidikan, ras, pekerjaan, jumlah keluarga, suku, agama, tempat tinggal dan lingkungan) dan keyakinan (penilaian terhadap status kesehatan, sikap dan pengetahuan). Komponen-komponen *enabling* adalah keluarga (pendapatan, asuransi kesehatan) dan faktor komunitas (fasilitas kesehatan dan karakter masyarakat). Adapun komponen tingkat penyakit mencakup variabel penerimaan (keadaan yang dialami) dan variabel penilaian terhadap penyakit yang dialami (Priyoto, 2014). Beberapa penelitian yang menjabarkan keterkaitan beberapa faktor dengan perilaku kesehatan dalam konteks pemanfaatan atau partisipasi atau upaya faktor demografis dan kondisi penyakit (Balqis, Sampeluna, & Hamzah, 2013), keadaan kesehatan, umur, penghasilan, jenis kelamin dan agama (Li, Nong, Wei, Feng, & Luo, 2016; Rahayuni, et al., 2017),

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional melalui pendekatan *cross sectional* (potong lintang), yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Populasi penelitian adalah seluruh KK yang memiliki anggota rumah tangga gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah. Sampel penelitian menggunakan *total population* sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu sebanyak 123 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran data primer yang diambil pada saat di lapangan dari hasil pengisian kuesioner. Langkah pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi dipandu oleh peneliti, proses peneliti mengambil data dari sumber data primer ini dilakukan setelah memenuhi syarat etika penelitian. Item pengetahuan terdiri dari 6 pertanyaan menggunakan kuesioner dengan skala guttman, Skala pengukuran benar atau salah pada jawaban yang dijawab oleh responden, terdiri dari kategori baik dan buruk. Nilai terendah : 0 Nilai tertinggi : 10 Cut off point median : 8, dengan kategori baik : jika skor nilai > median dan kategori buruk : jika skor

nilai < median. Untuk sikap, aksesibilitas, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga pada instrumen ini terdiri dari item pernyataan menggunakan kuesioner dengan skala likert yang berisi tentang aspek sikap dan pendapat KK dengan kategori positif dan negative. Jumlah soal yaitu 14 dengan skor minimal: 14 maksimal: 56, Cut off point Median: 45. Dikategorikan positif: jika skor nilai > median dan negatif: Jika skor nilai < median.

Selain itu juga data sekunder sebagai penunjang penelitian adalah profil kesehatan Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah. Data tersebut digunakan sebagai landasan data. Untuk menjaga validitas kuesioner, dan pengukuran atau observasi yang valid maka proses pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang merupakan petugas Puskesmas untuk membantu pengumpulan data. Adapun teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat (*chi square*) dan multivariate (regresi logistik berganda).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=123)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(43.32±9.454)(25-60)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	87/70.7
Perempuan	36/29.3
Pendidikan (n/%)	
SD	9/7.3
SMP	11/8.9
SMA	65/52.9
Perguruan Tinggi	38/30.9
Pemanfaatan Pengobatan (n/%)	
Ya	79/64.2
Tidak	44/35.8

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

Pengetahuan (n/%)	
Baik	66/53.7
Buruk	57/46.3
Sikap (n/%)	
Positif	64/52
Negatif	59/48
Aksesibilitas (n/%)	
Positif	62/50.4
Negatif	61/49.6
Dukungan Petugas Kesehatan (n/%)	
Positif	70/56.9
Negatif	53/43.1
Dukungan Keluarga (n/%)	
Positif	81/65.9
Negatif	42/34.1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa umur responden berdasarkan mean dan standar deviasi (43.32 ± 9.454), mayoritas berjenis kelamin laki-laki 70.7%, dan mayoritas berpendidikan SMA 52.9%. Responden yang pemanfaatan pengobatan lebih banyak yakni 79 (64.2%), tingkat pengetahuan responden lebih banyak pada kategori baik 66 (53.7%), sikap responden lebih banyak pada kategori positif 64 (52%), aksesibilitas responden lebih banyak pada kategori positif 62 (50.4%), dukungan petugas kesehatan lebih banyak pada kategori positif 70 (56.9%) dan dukungan keluarga responden lebih banyak pada kategori positif 81 (65.9%).

Tabel 2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jiwa

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jiwa		p-value	OR 95% CI
	Tidak (n=44)	Ya (n=79)		
Pengetahuan (n/%)				
Buruk	28/63.6	29/36.7	0.007	3.0 (1.4-6.4)
Baik	16/36.4	50/63.3		
Sikap (n/%)				
Negatif	30/68.2	29/36.7	0.002	3.6 (1.6-8.0)
Positif	14/31.8	50/63.3		
Aksesibilitas (n/%)				
Negatif	30/68.2	31/39.2	0.004	3.3 (1.5-7.2)
Positif	14/31.8	48/60.8		

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

Dukungan Petugas Kesehatan (n/%)				
Negatif	28/63.6	25/31.6	0.001	3.7
Positif	16/36.4	54/68.4		(1.7-8.2)
Dukungan Keluarga (n/%)				
Negatif	23/52.3	19/24	0.003	3.4
Positif	21/47.7	60/76		(1.5-7.5)

Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistik membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p=0.007$; $OR=3.0$), sikap ($p=0.002$; $OR=3.6$), aksesibilitas ($p=0.004$; $OR=3.3$), dukungan petugas kesehatan ($p=0.001$; $OR=3.7$), dan dukungan keluarga ($p=0.003$; $OR=3.4$) dengan pemanfaatan pengobatan.

Tabel 3. Tahap Pengujian Akhir Tanpa Interaksi

Variabel	B	p	Exp (B)	95 % CI	
				Lower	Upper
Pengetahuan	1286	0.004	3.617	1.526	8.577
Sikap	1.391	0.002	4.017	1.693	9.532
Dukungan Petugas	1.328	0.002	3.773	1.614	8.822
Constant	-2.585	0.000	0.075		

Berdasarkan tabel 3 model akhir multivariate menunjukkan bahwa variabel sikap merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan dengan perolehan $p=0.002$ dan $OR=4,0$ (1-6-9.5) setelah dikontrol variabel pengetahuan dan dukungan petugas kesehatan. Dominasi variabel sikap dibandingkan variabel lainnya dikarenakan perolehan nilai p paling kecil dan OR paling besar sehingga diinterpretasikan bahwa responden dengan sikap positif berpeluang 4.0 kali memanfaatkan pengobatan dengan baik dibandingkan yang negative.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 responden yang memiliki pengetahuan buruk terdapat sebanyak 29 (36.7%) yang memanfaatkan pelayanan pengobatan, sedangkan terdapat sebanyak 50 orang (63.3%) pemanfaatan pengobatan dalam kategori pengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p-value = 0.007$, ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2015) bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap sesuatu melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas

perhatian dan persepsi terhadap objek. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan hasil empiris yang berbeda bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa ($p=0.239$) (Rahayuni, Wulandari, Adianta, Darsana, & Wicaksana, 2017). Sementara penelitian Nuaralim (2019) menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan periksa hamil di layanan kesehatan ($p=0.017$).

Berdasarkan pemaparan tersebut maka penulis berpendapat bahwa proporsi responden yang berpengetahuan baik lebih banyak yang memanfaatkan pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa dibandingkan responden dengan proporsi pengetahuan yang rendah. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya pengetahuan yang

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

lebih baik responden semakin terbuka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dengan adanya pengetahuan maka responden menjadi semakin memahami terhadap manfaat dari suatu perilaku kesehatan yang akan dilakukannya, dengan demikian akan semakin meningkatkan perilaku dalam upaya menjaga dan melindungi kesehatan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Sikap

Hasil analisis bivariat terbukti bahwa terdapat 59 responden yang memiliki sikap negatif terdapat sebanyak 29 (36.7%) responden yang memanfaatkan pengobatan, sebanyak 50 (63.3%) responden dengan sikap positif dan memanfaatkan pengobatan. Di peroleh nilai *p-value* = 0.002, ini berarti ada hubungan sikap dengan pemanfaatan pengobatan.

Hasil penelitian memposisikan sikap sebagai salah satu faktor predisposisi dari pemanfaatan pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Secara proporsi tampak bahwa responden lebih banyak yang memiliki sikap positif dan responden yang bersikap positif berpeluang sebesar 3,6 kali untuk memanfaatkan pengobatan dengan baik dibandingkan dengan responden yang sikapnya negative. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayuni et al., 2017), yang menyimpulkan bahwa sikap memiliki hubungan signifikan dengan pemanfaatan pengobatan ($p=0.001$; $OR=3.7$), demikian juga dengan hasil penelitian Aswadi (2018) yang menunjukkan kesamaan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang erat antara sikap dengan pemanfaatan layanan kesehatan jiwa ($p=0.001$; $OR=4.01$).

Masih adanya proporsi responden yang memiliki sikap negatif dibandingkan yang bersikap positif terhadap pemanfaatan pengobatan membuktikan bahwa meskipun upaya sosialisasi telah dilakukan tetapi masih ada yang bersikap negatif karena responden memanfaatkan pemanfaatan pengobatan tetapi mendapatkan pelayanan yang kurang baik atau karena malu dan masih menganggap gangguan jiwa sebagai aib yang harus disembunyikan atau hal hal lainnya yang bisa menghambat kemauannya untuk datang

lagi ke layanan kesehatan jiwa. Sedangkan responden yang bersikap positif tetapi tidak memanfaatkan pemanfaatan pengobatan karena pertimbangan pribadi berkaitan kesibukannya atau kondisi lainnya. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka penulis berpendapat bahwa sikap dapat memberikan efek secara psikologis terhadap perubahan perilaku dalam hal ini adalah pemanfaatan pengobatan. Oleh karenanya intervensi kesehatan yang dapat dilakukan adalah bahwa kader dapat memberikan pelayanan yang baik dan informasi yang lengkap tentang bagaimana menangani pasien gangguan jiwa.

Aksesibilitas

Hasil analisis hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pengobatan diketahui terdapat sebanyak 48 (60.8%) responden aksesibilitas positif yang memanfaatkan pengobatan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan pengobatan dengan hasil *p-value* 0.004.

Menurut Wibowo (2014), bahwa adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan berdampak positif terhadap penyampaian informasi tentang pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa dikarenakan dekat dengan rumah atau dekat dari tempat mereka bekerja (48.85%), dan sebanyak 12.8% menginginkan tempat pelayanan dengan transportasi yang mudah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Balqis, Sampeluna, & Hamzah, 2013) yang menyimpulkan ada hubungan antara akses dengan kunjungan lansia. Demikian juga penelitian (Li et al., 2016) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara aksesibilitas dengan kesadaran untuk memanfaatkan pengobatan.

Hasil tabulasi silang antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pengobatan menunjukkan bahwa responden yang aksesnya positif berpeluang sebesar 3.3 kali untuk memanfaatkan pengobatan dibandingkan dengan reponden yang aksesnya negatif. Aksesibilitas umumnya diketahui sebagai jarak tempuh atau kondisi infrastruktur yang memudahkan seseorang untuk bisa mengakses layanan kesehatan. Secara umum kondisi infrastruktur di Kabupaten Lampung

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Tengah sudah relatif baik namun masih ditemukan banyak akses infrastruktur jalan yang rusak dan jauh sehingga menyulitkan masyarakat mengakses secara teratur dalam upaya pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa, namun jika masih ditemukan fenomena ini maka dapat dijelaskan bahwa kesadaran untuk memanfaatkan pengobatan gangguan jiwa tidak hanya masalah aksesibilitas saja. Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti berpendapat agar petugas kesehatan dapat proaktif mengadakan kegiatan atau kunjungan terutama ke daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan sehingga mereka akan mendapatkan informasi, pengetahuan tentang pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki akses yang dekat untuk dapat mencapai lokasi pelayanan kesehatan tentunya cenderung memanfaatkan sarana pelayanan tersebut.

Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang merasa tidak ada dukungan terdapat sebanyak 25 (31.6%) responden yang memanfaatkan pengobatan, sedangkan terdapat sebanyak 54 (68.4%) responden yang dukungan positif dan memanfaatkan pengobatan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan pengobatan dengan hasil *p-value* 0,001. Diperoleh nilai OR (95%CI) sebesar 3.7 (1.7-8.2) yang menunjukkan bahwa responden merasa ada dukungan dari petugas kesehatan berpeluang sebesar 3.7 kali untuk memanfaatkan pengobatan dibandingkan dengan responden yang merasa tidak ada dukungan petugas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2014), dukungan petugas kesehatan yang memberikan informasi dalam bentuk konseling atau penyuluhan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan dan komunitas. Oleh karena itu adanya penyuluhan kesehatan konseling yang menjadi bagian dari dukungan petugas kesehatan tentang pemanfaatan

pengobatan gangguan jiwa bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat.

Penelitian (Aiyub & Astuti, 2017) menyimpulkan hal yang serupa tentang pentingnya dukungan petugas kesehatan kesehatan dalam membentuk atau merubah perilaku karena hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa. Bentuk dukungan petugas kesehatan salah satunya dilakukan dengan promosi kesehatan. Hasil penelitian yang menghasilkan bukti empiris tentang dukungan dalam bentuk promosi kesehatan adalah penelitian (Rahayuni et al., 2017), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa promosi kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pengobatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan fakta lain terkait dengan dukungan petugas yang positif maupun negatif. Karena ditemukan sebanyak 31.6% responden yang merasa tidak ada dukungan petugas kesehatan tetapi tetap memanfaatkan pengobatan. Di sisi lain ada pula sebanyak yang merasa mendapatkan dukungan petugas kesehatan tetapi tidak memanfaatkan pengobatan. Keadaan ini menunjukkan dukungan petugas kesehatan dan begitu fleksibelnya seseorang berkaitan dengan pemanfaatan pengobatan. Banyak faktor lain yang mendorong kesadaran untuk memanfaatkan pengobatan selain dari dukungan petugas kesehatan. Demikian juga banyak faktor yang bisa menjadi penghambat seseorang memanfaatkan pengobatan meskipun sudah mendapatkan dukungan positif dari petugas kesehatan. Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti berpendapat bahwa responden yang merasa tidak didukung oleh petugas kesehatan cenderung tidak berkunjung ke pengobatan. Oleh karena itu implementasi program promosi kesehatan di puskesmas memerlukan keterlibatan semua pihak dan menjadi keharusan yang dimulai dari keterlibatan dan keaktifan petugas kesehatan sebagai teladan (*role model*) di masyarakat.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 76% responden yang memanfaatkan

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

pengobatan dengan dukungan keluarga. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pengobatan dengan hasil *p-value* 0.001 dan responden merasa ada dukungan dari keluarga berpeluang sebesar 2.2 kali untuk memanfaatkan pengobatan dengan baik dibandingkan dengan responden yang merasa tidak ada dukungan keluarga.

Upaya keluarga merupakan bentuk dukungan untuk terbentuknya kesadaran pentingnya pemanfaatan pengobatan. Adanya kesadaran dari dukungan keluarga tersebut selanjutnya akan membangun minat dan usaha untuk mencoba perilaku yang diinginkan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori di atas dan dengan hasil penelitian (Balqis, Sampeluna, & Hamzah, 2013) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa diantaranya adalah dukungan keluarga ($p=0.010$) OR=2.553). Demikian juga penelitian Purdiyani (2016) yang hasilnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga ($p=0.000$) berhubungan dengan dengan pemanfaatan pengobatan.

Penelitian Nurdiani, (2017) menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian ini dimana sebagian besar secara univariat berada dalam keadaan trend baik dan pemanfaatan pengobatan sebagian besar baik yaitu 57 orang (57,6%). Analisis bivariat menunjukan bahwa dukungan keluarga, persepsi kerentanan, sumber informasi, dan fasilitas keluarga, dukungan dan persepsi kerentanan petugas kesehatan ada hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa (*p-value* < 0,05).

Dukungan keluarga tidak mutlak memberikan dampak terhadap perubahan perilaku. Responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tetap memanfaatkan pengobatan bisa jadi karena kondisi yang dirasakan mengganggu kesehatannya sehingga memaksakan diri menjalani pemeriksaan rutin ke pengobatan. Adapun responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi tidak memanfaatkan pengobatan menunjukkan perilakunya belum cukup dari modal dukungan keluarganya tentang pengobatan dan dukungan keluarga yang

dimilikinya tidak merubah perilakunya untuk memanfaatkan pengobatan.

Pembahasan Analisis Multivariat

Hasil keseluruhan proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pada model akhir multivariate telah diketahui dari persamaan regresi yang menunjukkan bahwa variabel sikap merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan dengan perolehan $p=0.002$ dan OR=4.0 (1-6-9.5) setelah dikontrol variabel pengetahuan dan dukungan petugas kesehatan. Dominasi variabel sikap dibandingkan variabel lainnya dikarenakan perolehan nilai *p* paling kecil dan OR paling besar sehingga dapat diinterpretasikan bahwa responden dengan sikap positif berpeluang 4.0 kali memanfaatkan pengobatan dibandingkan responden dengan sikap negatif.

Sikap adalah anggapan yang berbentuk rasa (afeksi) yang didapatkan seseorang dari proses pengetahuan terhadap suatu objek. Sikap mengenai suatu hal menyebabkan seseorang melakukan kegiatan yang berkaitan dengan yang diketahui dan dirasakannya. Oleh karena itu sikap pengetahuan merupakan ranah yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Balqis, Sampeluna, & Hamzah, 2013) yang menunjukkan bahwa sikap positif 5.4 kali memungkinkan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Langkah intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan informasi dan penyuluhan baik yang bersifat komunal maupun personal secara terus menerus sehingga dapat memperoleh informasi yang lengkap dan detail tentang manfaat pemanfaatan pengobatan.

Pemanfaatan Pengobatan anggota keluarga dengan Gangguan Jiwa adalah kegiatan yang melibatkan banyak pihak dan tidak bisa hanya disandarkan sebagai tanggung jawab petugas kesehatan saja. Peran petugas kesehatan adalah sebagai motivator, fasilitator dan mobilisator sedangkan pelaksana utamanya adalah individu. Oleh karenanya setiap masyarakat perlu menyadari tentang tanggung jawab terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

jiwa dengan memanfaatkan pengobatan yang harus dimulai dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan. Hasil observasi di Puskesmas Seputih Raman Kabupaten Lampung Tengah memberikan gambaran bahwa secara keseluruhan responden menyadari bahwa pemanfaatan pengobatan adalah tanggung jawab individu terhadap anggota keluarganya.

SIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pengobatan anggota keluarga gangguan jiwa dengan hasil $p\text{-value} < 0.05$. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan adalah sikap ($p=0.002$; $OR=4,0$).

SARAN

Sensus pasien gangguan jiwa untuk intervensi sosialisasi pendampingan dan edukasi kepada keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa. Melaksanakan penyuluhan dan kunjungan rumah dan menjelaskan pentingnya pemanfaatan pengobatan gangguan jiwa. Memperbanyak informasi tentang penanganan pengobatan gangguan jiwa dengan menggunakan media promosi leaflet, booklet, *broadcast* dan lain sebagainya agar akses informasi mudah didapatkan masyarakat. Meningkatkan menegakkan SOP pelayanan kesehatan jiwa. Memberikan pelatihan dan bimbingan teknis kepada petugas kesehatan dan petugas kesehatan di layanan kesehatan jiwa, melibatkan tokoh masyarakat atau tokoh agama di lingkup desa seperti TP PKK, majelis taklim dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

Aiyub, A., & Astuti, P. (2016). Tujuan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7(3), 1-8.

Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik (Textbook of mental

health nursing: Theory and application of clinical practice). *Book in Indonesian*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Balqis, B., Sampeluna, N., & Hamzah, A. (2013). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(03), 8223.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019. Diakses dari: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/Profil_Kes_Provinsi_2019/08_Profil-Kesehatan_Lampung_2019.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Kementerian Kesehatan. RI. *Infodatin*. Publikasi data dan informasi. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-re-publikasi-pusdatin-info-datin.html>

Khopsah, S., & Suharto, S. (2016). *Hubungan Sosial Ekonomi Peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

Li, Y. N., Nong, D. X., Wei, B., Feng, Q. M., & Luo, H. Y. (2016). The impact of predisposing, enabling, and need factors in utilization of health services among rural residents in

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

- Guangxi, China. *BMC health services research*, 16(1), 1-9.
- Notoatmodjo, S. (2014). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan V). Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyoto, T. S. (2014). Perilaku dalam kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Purdiyani, F. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(1), 470-480.
- Rahayuni, I. G. A. R., Wulandari, I. A. P., Adianta, K. A., Darsana, W., & Wicaksana, A. T. (2017). Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Jiwa di Puskesmas Oleh Keluarga Penderita Skizofrenia Di Provinsi Bali. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 76-81.
- Wibowo, A. (2014). Kesehatan masyarakat di Indonesia konsep, aplikasi dan tantangan.
- World Health Organization. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. In *Journal of Personality Assessment* (Vol. 86, Issue 1). https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8601_0
- World Health Organization. (2021). Mental health atlas 2020. In *Mental health atlas 2020*.
- Zschock, D. (1979). Health care financing in developing countries, American Public Health Association, Washington. Rp, 17, B62.

Yuniar Herdarini Utami¹, Khoidar Amirus^{2*}, Dhiny Easter Yanti²

¹Puskesmas Seputih Raman Lampung Tengah

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Khoidar Amirus. *Email: amiruskhoidar@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i6.6056>