

## HUBUNGAN BEBAN, MOTIVASI KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN PADA KELUARGA (ODGJ) BUKITTINGGI TAHUN 2025

Falerisiska Yunere<sup>1\*</sup>, Maidaliza<sup>2</sup>, Anisa Pratama Putri<sup>3</sup>

Universitas Perintis Indonesia<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : dosenku25@gmail.com

### ABSTRAK

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Orang yang paling merasakan dampak dengan adanya pasien gangguan jiwa adalah keluarga, karena keluarga merupakan orang yang tinggal dan merawat pasien. Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Beban Dan Motivasi Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Bukittinggi Tahun 2025. Metode Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat ODGJ di kota Bukittinggi dengan jumlah 74 orang dengan teknik pengambilan sampel simpel random sampling. Metode yang digunakan adalah deskriptif analisis. Hasil pada uji statistik didapatkan *p value* 0,034 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan beban dengan pelaksanaan fungsi perawatan pada keluarga ODGJ di kota Bukittinggi tahun 2025. *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan motivasi dengan pelaksanaan fungsi perawatan pada keluarga ODGJ di kota Bukittinggi tahun 2025. Kesimpulan dalam penelitian ini diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuan serta motivasi yang tinggi dalam merawat ODGJ supaya keluarga tidak merasakan beban selama merawat.

**Kata kunci** : beban keluarga, motivasi keluarga, pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan

### ABSTRACT

*People with Mental Disorders (ODGJ) are individuals who experience disturbances in thoughts, behaviors, and emotions, which are manifested in significant behavioral changes and may cause suffering and impair their ability to function as human beings. Families are the most affected by the presence of ODGJ, as they live with and are responsible for caring for the patients on a daily basis. Objective: This study aims to determine the relationship between family burden and motivation with the implementation of health care functions in families of people with mental disorders (ODGJ) in Bukittinggi City in 2025. Methods: This research used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 74 families caring for ODGJ in Bukittinggi City, selected through simple random sampling. Data were analyzed descriptively and inferentially using the Chi-square test. Results: The statistical analysis showed a significant relationship between family burden and the implementation of health care functions ( $p = 0.034$ ;  $p < 0.05$ ), and a significant relationship between family motivation and the implementation of health care functions ( $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ ). Conclusion: There is a significant relationship between family burden and motivation and the implementation of health care functions in families of ODGJ. It is expected that families will enhance their knowledge and maintain high motivation in caring for ODGJ to reduce the burden experienced during caregiving.*

**Keywords** : family burden, family motivation, health care function, people with mental disorders

### PENDAHULUAN

Setiap manusia sangat membutuhkan sehat, karena kesehatan adalah kebutuhan yang sangat mendasar bagi setiap manusia dalam berbagai tatanan kehidupan tanpa mengenal jenis kelamin, usia, suku, maupun golongan (RB Asyim & Yulianto, 2022). Kesehatan manusia

tidak boleh dilihat hanya dari fisiknya namun perlu juga untuk mempunyai jiwa yang sehat. Seorang individu dikatakan memiliki jiwa yang sehat apabila individu tersebut memiliki sikap yang positif terhadap dirinya sendiri, mampu menguji asumsi tentang dunia, kemandirian serta aktualisasi diri (Daulay, 2020).

Adapun pengertian kesehatan jiwa menurut WHO adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Definisi tersebut juga tersirat bahwa Manusia yang dikatakan “sehat jiwa” mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: merasa senang terhadap dirinya, mampu menghadapi situasi, mampu mengatasi kekecewaan dalam hidup, puas dengan kehidupannya sehari-hari, mempunyai harga diri yang wajar, menilai dirinya secara realistis, tidak berlebihan dan tidak pula merendahkan, merasa nyaman berhubungan dengan orang lain serta, mampu mencintai orang lain, mempunyai hubungan pribadi yang tetap, dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda, merasa bagian dari suatu kelompok, mampu memenuhi tuntutan hidup, menetapkan tujuan hidup yang realistis, mampu mengambil keputusan, mampu menerima tanggung jawab, mampu merancang masa depan, dapat menerima ide dan pengalaman baru, puas dengan pekerjaannya. Gangguan jiwa merupakan sindrom atau perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderita) yang menimbulkan hendaknya pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Yunere et al., 2022).

Gangguan jiwa adalah penyimpangan perilaku akibat adanya penyimpangan emosi, pikiran, perasaan, motivasi, keinginan, kesadaran diri sendiri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup (Isnaniar & Maratus, 2022). Orang yang paling merasakan dampak dengan adanya pasien gangguan jiwa adalah keluarga, karena keluarga merupakan orang yang tinggal dan merawat pasien (Rinawati & Sucipto, 2017). Gangguan jiwa terbagi menjadi tiga yaitu gangguan jiwa berat, gangguan jiwa sedang dan gangguan jiwa ringan (Sri & Dwi, n.d.). Keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sebagai suami, istri, ayah, ibu, anak, saudara dan bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Nies, 2019). Setiap keluarga pasti menginginkan semua keluarganya normal, sehat dan dapat hidup seperti manusia yang lainnya. Tugas mulia seorang keluarga adalah menyayangi, dan mengasahi setiap anggota keluarganya, saling menjaga, serta merawat anggota keluarganya yang sedang sakit dengan seoptimal mungkin. (Isnaniar & Maratus, 2022).

Dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa tidaklah mudah, harus menjadi fokus perhatian oleh keluarga, karena jika tidak diperhatikan dan dirawat dengan baik maka dapat menimbulkan risiko terhadap keamanan klien sendiri, orang lain, dan juga lingkungan sekitar. Selain itu jika keluarga tidak merawat dengan baik maka akan memerlukan waktu yang lama untuk proses penyembuhannya (Novian et al., 2020). Jika salah satu anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa, maka keluarga akan merasa sedih, ikut merasakan sakit, kebingungan dalam merawat, malu menghadapi stigma yang ada di masyarakat, dan malu untuk bersosialisasi. Hal ini disebut dengan beban keluarga (Rinawati & Sucipto, 2017). merawat klien dengan gangguan jiwa sangat tidak enak karena bisa mengganggu kenyamanan dan ketenangan lingkungan sekitar, misalnya klien teriak pada malam hari pada saat tetangga sedang tidur. Berbagai resiko yang dihadapi keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, seperti saat pasien kambuh dan menyerang anggota keluarga yang tinggal serumah (Natalia, 2020).

Keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa pasti mempunyai masalah (beban) baik yang tampak maupun tidak tampak. Beban objektif terkait dengan perilaku klien penampilan peran, efek luas pada keluarga, kebutuhan akan motivasi, dan biaya yang dikeluarkan karena penyakit. Beban subjektif adalah perasaan terbebani yang dirasakan oleh

keluarga yang merawat. Adapun beban yang dirasakan oleh keluarga antara lain : lelah dalam merawat pasien, lelah dalam keuangan untuk biaya kebutuhan sehari-hari yang harus mengeluarkan uang untuk biaya pengobatan pasien seperti harga obat, jasa konsultasi terapi, selain biaya pengobatan keluarga juga membutuhkan biaya transportasi untuk membawa pasien kontrol dan berobat ke puskesmas atau rumah sakit jiwa dan biaya-biaya lainnya yang dibutuhkan keluarga selama merawat, Adapun Beban iatrogenik yang dialami keluarga terdiri dari 3 kategori yaitu keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa, fasilitas kesehatan jiwa dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa. Keterjangkauan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di RSJ terbentur pada masalah biaya. Hal tersebut dikarenakan jaraknya yang terlalu jauh Sehingga membutuhkan biaya transportasi yang cukup banyak. Sedangkan layanan kesehatan jiwa di Puskesmas sudah terjangkau namun hanya untuk mengambil obat saja (Bahari et al., 2017).

Selain beban, keluarga juga merasakan stres dalam merawat. Stres adalah kondisi ketidakseimbangan yang terjadi saat adanya kesenjangan keinginan individu dalam lingkungan internal dan eksternalnya dengan kemampuan untuk menghadapi keinginan-keinginan tersebut sedangkan Stresor merupakan keinginan dari lingkungan internal atau eksternal individu yang meningkatkan respons fisiologis dan psikologis seseorang. Stres bisa dirasakan siapa saja dan dimana saja, entah itu stress yang terjadi pada individu, keluarga atau kelompok. Stres yang dihadapi keluarga dengan adanya pasien gangguan jiwa ditunjukkan dengan perubahan dalam waktu istirahat, perubahan nafsu makan, hilangnya ketertarikan dalam menjalani hiburan yang dulu menyenangkan, dan terganggu dalam melakukan ibadah. Oleh karena itu, keluarga perlu mendapat pertolongan untuk mencegah stres berlanjut, karena keluarga merupakan populasi yang berisiko mempunyai masalah kejiwaan (Tinekke, n.d.)

Selain beban yang dirasakan oleh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa keluarga juga harus *self efficacy* adalah harapan penguasaan pribadi (*Expectacy outcomes*) yang menentukan individu terlibat dalam perilaku tertentu, Anggota keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa juga membutuhkan *self efficacy* agar keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa tetap termotivasi untuk dapat memperoleh derajat kehidupan yang baik melalui keyakinan untuk melakukan kegiatan sehari-hari berdampingan dengan masyarakat sekitar (Marbun & Santoso, 2021). Maka dapat disimpulkan bahwa jika keluarga kurang termotivasi dalam merawatnya maka dapat mengakibatkan fungsi perawatan kesehatan pada keluarga akan terganggu. Upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga, maka penting bagi keluarga untuk memahami dan melaksanakan lima tugas keluarga dibidang perawatan kesehatan. Lima tugas keluarga dibidang perawatan kesehatan meliputi : 1). Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan, 2). Keluarga mampu mengambil Keputusan yang tepat dalam merawat, 3). Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, 4). Keluarga mampu menciptakan suasana lingkungan rumah yang nyaman, 5). Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang tepat.

Prevelensi ODGJ di kota Bukittinggi pada tahun 2022 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di kota Bukittinggi tercatat sebanyak 245 orang. Pada tahun 2023 data orang dengan gangguan jiwa tercatat sebanyak 296 orang dengan gangguan jiwa berat. Adapun data tahun 2024 per Januari- Maret tercatat sebanyak 267 orang dengan gangguan jiwa, sedangkan data tahun 2024 per Januari-juni tercatat sebanyak 279 orang dengan gangguan jiwa di kota Bukittinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ini (Damaiyanti, 2021) Keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan klien dan dianggap paling banyak tahu kondisi klien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada klien. Peran keluarga sangat berarti selama perawatan dan penyembuhan pasien. Faktor-faktor seperti, menghabiskan jam ekstra, beban keuangan, lebih sedikit waktu untuk merawat diri sendiri telah dikaitkan dengan tingkat stres yang tinggi yang menyebabkan penurunan kesehatan fisik, psikologis dan sosial. Namun

ini dalam kenyataannya menjadi beban bagi keluarga baik beban obyektif atau beban subyektif. Diketahui dari beberapa jurnal yang telah di analisis mengenai beban obyektif keluarga, peneliti menyimpulkan terdapat 11 jurnal. Beban obyektif ialah beban atau hambatan yang sering kita rasakan dalam kehidupan keluarga yang berhubungan dengan kegiatan merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Yang menjadi kategori beban obyektif ialah beban biaya ekonomi selama merawat dan penyembuhan (pengobatan), makan, tempat tinggal, dan transportasi. Sedangkan beban subyektif adalah hambatan yang berupa distress emosional yang dialami keluarga berkaitan dengan tugas merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Yang menjadi kategori beban subyektif ialah cemas akan masa mendatang, frustrasi, tidak gembira, kesal, merasa bersalah, dan bosan. Secara keseluruhan, dari 15 ulasan ini, para peneliti menemukan bahwa merawat pasien skizofrenia terutama diklasifikasikan sebagai berat dalam hal beban objektif dan subjektif dalam merawat pasien skizofrenia. Skizofrenia menyimpulkan bahwa ada hubungan (Syarif et al., 2020)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Daulay, 2020) Berdasarkan hasil penelitian motivasi keluarga responden yang paling banyak berkategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi responden sebagai keluarga yang memiliki pasien ODGJ di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara hampir seluruhnya memberikan motivasi yang baik pada pasien ODGJ dan hanya sebagian kecil pasien ODGJ yang diberikan oleh keluarganya motivasi yang cukup baik dan kurang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santika yang menyatakan bahwa motivasi keluarga sangat mempengaruhi kepatuhan pasien. Keluarga merupakan faktor yang sangat mendukung kesembuhan pasien, dan juga keluarga merupakan orang yang terdekat dengan pasien. Rendahnya peran keluarga dapat dipicu oleh rendahnya motivasi keluarga sebagai tenaga penggerak bagi kesembuhan pasien. Motivasi pasien dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri atau bisa disebut motivasi intrinsik. Motivasi yang berasal dari luar individu, seperti dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau sosial keintiman adalah motivasi ekstrinsik. Motivasi pada keluarga akan memberikan dampak yang sangat baik bagi pasien ODGJ yang berobat, karena pasien tersebut mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan terutama mengenai masalah kesehatannya. Tanpa motivasi dari keluarga sebagai orang terdekat pasien, tingkat kepatuhan pengobatan tidak mungkin tercapai (Siagian et al., 2023)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zulfitri, 2020) Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Notoatmodjo menyatakan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan maka seseorang tersebut akan melaksanakan dan mempraktikkan apa yang diketahuinya. Teori ini membenarkan hasil penelitian di atas dimana keluarga dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula. Dengan informasi yang diperoleh mengenai perawatan kesehatan, keluarga akan mempraktikkan apa yang diketahui untuk meningkatkan status kesehatan keluarga. Kemampuan keluarga menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat 60,4% keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga. Mengetahui merupakan salah satu proses dari memperoleh pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal salah satunya adalah pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan memberikan pengaruh terhadap pemahaman tentang sebuah pengalaman dan rangsangan yang diberikan melalui belajar dan media lainnya. Pengetahuan atau pendidikan tentang kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediet impact). Pengetahuan yang diperoleh akan diinterpretasikan berbeda pada setiap orang (Shalafina et al., 2023)

Disamping mengenal masalah kesehatan keluarga dengan baik, hasil penelitian ini juga menunjukkan keluarga memutuskan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga menginterpretasi penyakit yang dialami anggota keluarga

dipengaruhi oleh pemahaman keluarga tentang penyakit. Apabila keluarga mengenal penyakit yang diderita anggota keluarga, maka keluarga akan mampu memutuskan dan mengambil sikap untuk mengatasi penyakit yang dialami anggota keluarga (Yunita et al., 2021)

Hasil penelitian ini juga menunjukkan keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan tepat. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan maka seseorang tersebut akan melaksanakan dan mempraktikkan apa yang diketahuinya. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Sunaryo bahwa sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Dengan adanya pengalaman dan tambahan pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga dapat membantu keluarga melakukan perawatan yang tepat untuk masalah kesehatan yang dialami keluarga. Namun, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga tidak lepas dari partisipasi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan anggota keluarga di rumah. Minimnya informasi yang diberikan dapat menghambat keluarga dalam melakukan perawatan bahkan mungkin dapat terjadi kesalahan perawatan akibat informasi yang tidak jelas dan kurangnya pengalaman keluarga (Suri et al., 2024)

Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan menunjukkan bahwa keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga. Keseimbangan antara pekerjaan dan rumah tangga membantu keluarga dalam mengatasi dan menciptakan lingkungan yang sehat bagi seluruh anggota keluarga. Sedangkan berdasarkan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Menurut Fautino semakin tinggi kualitas pekerjaan seseorang, maka pendapatan yang diperoleh pun akan semakin tinggi begitu pula sebaliknya. Sehingga hal ini mempermudah masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang ada. Tidak semua masyarakat mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Salah satu faktor penghambat kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah sulitnya transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan (Zulfitri, 2020).

## METODE

Dalam penelitian ini Metode yang digunakan dalam penelitian ini jenis penelitian kuantitatif. Dalam penelitian ini desain yang digunakan yaitu desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga orang dengan gangguan jiwa yang melakukan pengobatan di UPTD puskesmas wilayah kerja kota Bukittinggi. Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai sampel yaitu keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa, dengan menggunakan rumus slovin yaitu sebanyak 74 responden. Teknik yang digunakan adalah Teknik random sampling. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* digunakan karena untuk menguji apakah hasil yang diamati sesuai dengan nilai yang diharapkan, dan untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan secara statistik dalam data.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa:

### Beban Keluarga

Berdasarkan tabel 1, mayoritas keluarga yang merawat ODGJ di Bukittinggi mengalami beban perawatan dengan kategori berat. Hal ini mengindikasikan bahwa perawatan ODGJ memberikan tekanan yang signifikan pada keluarga.



**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Beban Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Bukittinggi Tahun 2025**

Beban Keluarga	Frekuensi	Persentase (0%)
Ringan	21	28,4
Sedang	22	29,7
Berat	31	41,9
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

### Motivasi Keluarga

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Motivasi Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kota Bukittinggi Tahun 2025**

Motivasi Keluarga	Frekuensi	Persentase (0%)
Kuat	30	40,5
Sedang	22	29,7
Lemah	22	29,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, Sebagian besar keluarga memiliki motivasi dengan kategori kuat dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ. Tetapi juga terdapat jumlah yang cukup besar dengan motivasi sedang dan lemah dalam merawat.

### Pelaksanaan Fungsi Perawatan

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Bukittinggi Tahun 2025**

Pelaksanaan Fungsi Perawatan	Frekuensi	Persentase (0%)
Mampu	43	58,1
Tidak mampu	31	41,9
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, mayoritas keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan dalam merawat ODGJ. Namun, masih ada Sebagian besar keluarga yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan fungsi perawatan.

**Tabel 4. Hubungan Beban Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di Kota Bukittinggi Tahun 2025**

Beban Keluarga	Pelaksanaan Fungsi Perawatan				Total		p Value
	Mampu		Tidak Mampu				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Ringan	17	81,0	4	19,0	21	100	0,034
Sedang	12	54,5	10	45,5	22	100	
Berat	14	45,2	17	54,8	31	100	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>58.1</b>	<b>31</b>	<b>41,9</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa beban keluarga berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan. Beban yang lebih berat cenderung menurunkan kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ.

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dan kemampuan mereka dalam melaksanakan fungsi perawatan Kesehatan terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Keluarga dengan motivasi yang kuat

cenderung lebih mampu dalam melaksanakan fungsi perawatan Kesehatan, sebaliknya keluarga yang motivasinya lemah cenderung kurang mampu dalam melaksanakan fungsi perawatan Kesehatan.

**Tabel 5. Hubungan Motivasi Keluarga dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan pada Keluarga ODGJ di Kota Bukittinggi Tahun 2025**

Motivasi Keluarga	Pelaksanaan Fungsi Perawatan		Total		p Value	
	Mampu		Tidak Mampu			
	f	%	f	%	f	%
Kuat	26	86,7	4	13,3	30	100
Sedang	11	50,0	11	50,0	22	100
Lemah	6	27,3	16	72,7	22	100
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>58,1</b>	<b>31</b>	<b>41,9</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

## PEMBAHASAN

Beban keluarga (family burden) adalah merujuk pada tekanan, tanggung jawab, dan tantangan yang dihadapi oleh anggota keluarga dalam merawat atau mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan fisik, mental, atau emosional. Besarnya dampak yang ditimbulkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menyebabkan kemampuan dan beban keluarga dalam menyediakan sumber-sumber penyelesaian masalah (*coping resources*) semakin berat dan kompleks. Beban yang dirasakan oleh keluarga yang merawat yaitu beban pengasuhan, beban kendala keuangan, beban biaya transportasi, beban waktu, beban biaya pengobatan, beban keselamatan pasien dan beban adanya konflik dengan tetangga. Dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan jiwa tidaklah mudah, harus menjadi fokus perhatian oleh keluarga, karena jika tidak diperhatikan dan dirawat dengan baik maka dapat menimbulkan risiko terhadap keamanan klien sendiri, orang lain, dan juga lingkungan sekitar. Selain itu jika keluarga tidak merawat dengan baik maka akan memerlukan waktu yang lama untuk proses penyembuhannya (Novian et al., 2020).

Jika salah satu anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa, maka keluarga akan merasa sedih, ikut merasakan sakit, kebingungan dalam merawat, malu menghadapi stigma yang ada di masyarakat, dan malu untuk bersosialisasi. Hal ini disebut dengan beban keluarga (Rinawati & Sucipto, 2017). Merawat klien dengan gangguan jiwa sangat tidak enak karena bisa mengganggu kenyamanan dan ketenangan lingkungan sekitar, misalnya klien teriak pada malam hari pada saat tetangga sedang tidur. Berbagai resiko yang dihadapi keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa, seperti saat pasien kambuh dan menyerang anggota keluarga yang tinggal serumah (Natalia, 2020).

Keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa pasti mempunyai masalah (beban) baik yang tampak maupun tidak tampak. Beban objektif terkait dengan perilaku klien penampilan peran, efek luas pada keluarga, kebutuhan akan motivasi, dan biaya yang dikeluarkan karena penyakit. Beban subjektif adalah perasaan terbebani yang dirasakan oleh keluarga yang merawat. Adapun beban yang dirasakan oleh keluarga antara lain : lelah dalam merawat pasien, lelah dalam keuangan untuk biaya kebutuhan sehari-hari yang harus mengeluarkan uang untuk biaya pengobatan pasien seperti harga obat, jasa konsultasi terapi, selain biaya pengobatan keluarga juga membutuhkan biaya transportasi untuk membawa pasien kontrol dan berobat ke puskesmas atau rumah sakit jiwa dan biaya-biaya lainnya yang dibutuhkan keluarga selama merawat, Adapun Beban iatrogenik yang dialami keluarga terdiri dari 3 kategori yaitu keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa, fasilitas kesehatan jiwa dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa (Damaiyanti, 2021). Keterjangkauan keluarga dalam

memanfaatkan fasilitas kesehatan di RSJ terbentur pada masalah biaya. Hal tersebut dikarenakan jaraknya yang terlalu jauh Sehingga membutuhkan biaya transportasi yang cukup banyak. Sedangkan layanan kesehatan jiwa di Puskesmas sudah terjangkau namun hanya untuk mengambil obat saja (Bahari et al., 2017).

Selain beban, keluarga juga merasakan stres dalam merawat. Stres adalah kondisi ketidakseimbangan yang terjadi saat adanya kesenjangan keinginan individu dalam lingkungan internal dan eksternalnya dengan kemampuan untuk menghadapi keinginan-keinginan tersebut sedangkan Stresor merupakan keinginan dari lingkungan internal atau eksternal individu yang meningkatkan respons fisiologis dan psikologis seseorang. Stres bisa dirasakan siapa saja dan dimana saja, entah itu stress yang terjadi pada individu, keluarga atau kelompok (Rinawati & Sucipto, 2017). Stres yang dihadapi keluarga dengan adanya pasien gangguan jiwa ditunjukkan dengan perubahan dalam waktu istirahat, perubahan nafsu makan, hilangnya ketertarikan dalam menjalani hiburan yang dulu menyenangkan, dan terganggu dalam melakukan ibadah. Oleh karena itu, keluarga perlu mendapat pertolongan untuk mencegah stres berlanjut, karena keluarga merupakan populasi yang berisiko mempunyai masalah kejiwaan (Marbun & Santoso, 2021)

Motivasi adalah dorongan atau alasan yang menggerakkan individu untuk bertindak atau mencapai suatu tujuan. Pemberian motivasi bukan hanya diberikan kepada penderita gangguan jiwa saja namun pemberian motivasi juga dibutuhkan sesama anggota keluarga. Karena keluarga merupakan faktor penunjang dalam keberhasilan perawatan penderita gangguan jiwa. Keluarga yang mampu mendukung pasien dalam proses perawatannya akan membantu penderita untuk mempertahankan dan menerima dengan baik perawatan yang diberikan. Selain beban yang dirasakan oleh keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa keluarga juga harus *self efficacy* adalah harapan penguasaan pribadi (*Expectacy outcomes*) yang menentukan individu terlibat dalam perilaku tertentu, Anggota keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa juga membutuhkan *self efficacy* agar keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa tetap termotivasi untuk dapat memperoleh derajat kehidupan yang baik melalui keyakinan untuk melakukan kegiatan sehari-hari berdampingan dengan masyarakat sekitar (Marbun & Santoso, 2021).

Pemberian motivasi adalah salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap proses perawatan atau penyembuhan gangguan jiwa yang dialami salah satu anggota keluarga. Bentuk dari pemberian motivasi salah satunya adalah memberikan ungkapan-ungkapan penyemangat agar mempermudah dalam proses perawatan pasien gangguan jiwa (Syamsidar & Ananda, 2021). Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya sebagai fungsi esensial dan dasar keluarga, tetapi fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga agar keluarga berfungsi dengan baik dan sehat. Namun pemenuhan fungsi perawatan kesehatan untuk semua anggota keluarga dapat menjadi sulit karena tantangan internal dan eksternal. Didalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan ini, keluarga diberi lima tugas dalam merawat yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, keluarga mampu merawat, keluarga mampu menciptakan suasana lingkungan yang sehat, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Rinawati & Sucipto, 2017)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Beban Dan Motivasi Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Bukittinggi Tahun 2025” yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa : mayoritas keluarga yang merawat ODGJ di Bukittinggi mengalami beban perawatan dengan kategori berat. Hal ini mengindikasikan bahwa perawatan ODGJ memberikan tekanan yang signifikan pada keluarga. Sebagian besar keluarga memiliki motivasi dengan kategori kuat



dalam merawat anggota keluarga dengan ODGJ. Tetapi juga terdapat jumlah yang cukup besar dengan motivasi sedang dan lemah dalam merawat. mayoritas keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan dalam merawat ODGJ. Namun, masih ada Sebagian besar keluarga yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan fungsi perawatan.

Beban keluarga berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan. Beban yang lebih berat cenderung menurunkan kemampuan keluarga dalam merawat ODGJ. Motivasi keluarga dan kemampuan mereka dalam melaksanakan fungsi perawatan Kesehatan terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Keluarga dengan motivasi yang kuat cenderung lebih mampu dalam melaksanakan fungsi perawatan Kesehatan, sebaliknya keluarga yang motivasinya lemah cenderung kurang mampu dalam melaksanakan fungsi perawatan Kesehatan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada Pemerintah Kota Bukittinggi, yang telah memfasilitasi peneliti dalam penelitian tentang Hubungan Beban Dan Motivasi Keluarga Dengan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Universitas Perintis Indonesia sebagai civitas akademika yang berperan dalam pengurusan penelitian ini, dan semua pihak yang terlibat secara tidak langsung dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bahari, K., Sunarno, I., & Mudayatiningsih, S. (2017). Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 3(1), 43–53.
- Damaiyanti, A. karimah. (2021). *Hubungan Beban Keluarga Terhadap Perawatan Pasien dengan Skizofrenia : Literature Review*. 3(1), 165–177.
- Daulay. (2020). Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di Kelurahan Medan Sunggal. *Jurnal PShycomutiara*, 3(2), 17–21.
- Isnaniar, N., & Maratus, S. (2022). Jurnal Kesehatan As-Shiha Persepsi Keluarga Tentang Cara Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Tampan Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan As Shiha*, 2(1), 1–20.
- Marbun, T. P. K., & Santoso, I. (2021). Pentingnya motivasi keluarga dalam menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9(3), 1131–1141.
- Natalia, S. (2020). *No Title*. 2013, 208–216.
- Nies, M. A. (2019). *keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga* (J. Sahar, A. Setiawan, & N. made Riasmini (Eds.)).
- Novian, F. D., Rokayah, C., & Supriyadi. (2020). Family Burden Connected With Family Ability To Treat Hallucinatory Patients. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 97–102.
- RB Asyim, & Yulianto. (2022). Perilaku Konsumsi Obat Tradisional dalam Upaya Menjaga Kesehatan Masyarakat Bangsawan Sumenep. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 15(No. 2), 2.
- Rinawati, F., & Sucipto, S. (2017). Pengaruh Beban Terhadap Stres yang Dialami Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 22. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.150>
- Shalafina, M., Ibrahim, & Hadi, N. (2023). The Overview of Mental Health Among Elderly. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4), 90–95. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24319/13404>
- Siagian, I. O., Siboro, E. N. P., & Julyanti. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan

- Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia (Relationship between Family Support and Compliance with Medication in Schizophrenic Patients). *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, 1(2), 60–65. <https://doi.org/10.69688/jkn.v1i2.50>
- Sri, N. M., & Dwi, G. N. (n.d.). *Gambaran Tingkat Stress Pada Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tegallalang*. 09(02), 203–213.
- Suri, S. I., Pratama, E. R., Putri, A., Anggraini, D., & Ardi, R. (2024). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Halusinasi di Kota Bukittinggi Tahun 2023. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 856–868. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13773>
- Syamsidar, & Ananda, S. D. (2021). Peran keluarga dalam mengatasi gangguan kejiwaan bagi masyarakat transmigrasi di Desa Harapan Kecamatan Walenrang Kabupaten Luwu. *Jurnal Dakwah Dan Sosial Keagamaan*, 7(1), 1–23.
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 327–331.
- Tinekke. (n.d.). *Faktor Pendukung Stres Pada Keluarga Yang Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa ( ODGJ ) Stress Supporting Factors In Family That Care For People With Interference Soul ( ODGJ )*. 7(2), 146–153.
- Yunere, F., Sativa, O., & Jafri, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri Pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Wilayah Kerja Puskesmas RAasimah Ahmad Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Prepotif)*, 6, 2465.
- Yunita, R., Subardjo, S., Nurmaguphita, D., Psikologi, S., & Author, C. (2021). Dukungan Keluarga dalam Penanganan ODGJ. *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan*, 3(1), 27–32.
- Zulfitri, R. (2020). *Gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan*. 2(2), 109–115.