

## GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Aulia Fitri<sup>1</sup>, Arif Widodo<sup>2</sup>

Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta <sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : auliaafaf2@gmail.com, arif.widodo@ums.ac.id

### ABSTRAK

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk memiliki usia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, serta lebih dari 12 juta penduduk yang memiliki usia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Gangguan jiwa merupakan respon seseorang yang mengalami perubahan emosi, pola pikir, serta perilaku, sehingga dalam proses penyembuhannya perlu adanya peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Hal ini sangat berpengaruh terhadap perawatan pasien. Keluarga berperan dalam mengantarkan berobat, mengingatkan minum obat, memberikan saran atau motivasi dan sebagainya, tetapi, tidak semua menjalankan peran tersebut. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini berjumlah 5 partisipan dengan kriteria keluarga yang mengantarkan berobat di poli jiwa dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan teknik berupa wawancara atau *interview*. Analisis data pada penelitian ini, yaitu reduksi data, penyajian data, serta melakukan penarikan kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyimpulkan bahwa: Peran keluarga sebagai penyedia baik, (2) Peran keluarga sebagai pendorong sebagian besar baik, (3) Peran keluarga sebagai inisiator-kontributor sebagian besar kurang baik, (4) Peran keluarga sebagai pioner kurang baik, (5) Peran keluarga sebagai pengasuh baik.

**Kata kunci** : Peran keluarga, Merawat, Gangguan jiwa

### ABSTRACT

*Mental disorders are the response of someone who experiences changes in emotions, mindsets, and behavior, so that in the healing process, the role of the family is needed in caring for people with mental disorders. This is very influential on patient care. The family plays a role in taking medication, reminding to take medicine, providing advice or motivation and so on, however, not all of them carry out this role. The purpose of this study is to describe the role of the family in caring for people with mental disorders. This research method uses descriptive qualitative research. Sampling in this study amounted to 5 participants with the criteria of a family who took them to the psychiatric polyclinic using a purposive sampling technique. The research instrument used techniques in the form of interviews or interviews. Analysis of the research data, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Based on the research results, the authors conclude that: The role of the family as a provider is good, (2) The role of the family as a driver is mostly good, (3) The role of the family as an initiator-contributor is mostly unfavorable, (4) The role of the family as a pioneer is not good, (5) The role of the family as a caregiver is good.*

**Keywords** : Family role; Caring; Psychiatric

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian terpenting di dalam kehidupan. Seseorang dikatakan apabila terbebas dari sakit fisik, mental maupun sosial. Apabila seseorang mengalami sakit mental maupun jiwa dapat mengakibatkan kualitas hidup seseorang akan berkurang karena sangat mengganggu produktifitas. Oleh karena itu, kesehatan sangat dibutuhkan semua orang, berupa perasaan sehat, bahagia, serta semangat dalam mengatasi tantangan kehidupan. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Dr.Celestinus

Eigya Munthe memaparkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa (Kemenkes, 2021). Hasil data Dinas Sosial di Jawa Tengah, terdapat 50.599 orang dengan gangguan jiwa yang tersebar di seluruh kabupaten maupun kota (Muzaki, 2021).

*American Psychiatric Association* menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa memiliki kondisi kesehatan yang dapat melibatkan perubahan emosi, pikiran, serta perilaku yang dapat mengganggu atau membatasi fungsi serta peran pasien dalam melakukan beberapa aktivitas utama, contohnya aktivitas sosial, pekerjaan, maupun keluarga (Kurniawan & dkk, 2022). Gangguan jiwa dapat dilihat dari berbagai faktor. Semakin banyak faktor risiko yang dialami, semakin besar kemungkinan seseorang terkena penyakit mental. Terkadang, penyakit mental akan berkembang secara bertahap. Menurut Mental Health America terdapat beberapa faktor serta pemicu risiko gangguan jiwa, yaitu genetik, lingkungan, trauma masa kecil, mengalami stres, pikiran negatif, kebiasaan tidak sehat, narkoba dan alkohol, dan mengalami kerusakan pada otak (Irfan & dkk, 2022). Hal tersebut dapat menyebabkan persepsi serta pandangan yang negatif pada diri seseorang yang mengalami gangguan jiwa, adanya penolakan dari lingkungan, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga penderita gangguan jiwa perlu pengobatan medis. Selain pengobatan medis, keluarga juga dapat berperan dalam proses perawatan gangguan jiwa.

Peran keluarga terdiri dari peran formal dan informal. Peran formal keluarga dalam merawat gangguan jiwa, yaitu sebagai penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik, dan peran seksual. Peran informal keluarga dalam merawat gangguan jiwa, yaitu sebagai pendorong, penjaga keharmonisan, inisiator-kontributor, pendamai, pioneer keluarga, penghibur, pengasuh dan perantara diantara anggota keluarga dengan keluarga yang lain. Keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dengan cara keluarga mengingatkan dalam minum obat, mengantar anggota keluarga untuk berobat, dan sebagainya. Oleh karena itu, keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kesembuhan pasien skizofrenia (Samudro & dkk, 2020).

Hasil penelitian dari (Pardede & dkk, 2021) menunjukkan bahwa keluarga kurang berperan pada pasien skizofrenia. Hasil tersebut dibuktikan dengan jawaban responden yang menjawab bahwa keluarga tidak pernah membedakan pasien dengan anggota keluarga yang lain, keluarga tidak pernah mengingatkan minum obat secara teratur dan tidak pernah memberikan pujian apabila pasien dapat melakukan kegiatan secara tepat.

Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara singkat kepada keluarga pasien ODGJ di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Keluarga mengatakan bahwa hanya memberikan fasilitas untuk berobat, mengantar, dan kadang-kadang mengingatkan dalam minum obat sehingga keluarga kurang memberikan perawatan yang maksimal dikarenakan alasan sibuk bekerja yang menjadi penghalang dalam memberikan perawatan serta perhatian kepada anggota keluarganya. Berdasarkan hal tersebut, masih banyak keluarga yang belum bisa menjalankan perannya secara maksimal dalam merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mengidentifikasi peran keluarga dalam merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan memberikan intervensi untuk menyelesaikan masalah dalam bentuk program maupun penelitian lebih lanjut.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan lima sampel keluarga yang mengantar anggota keluarga

yang berobat di Poli Jiwa RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik oleh komisi etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Moewardi dengan nomor : 93 / I / HREC / 2023 dan sudah mendapatkan surat ijin penelitian oleh RSJD dr. Arif Zainudin.

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret 2023 sampai dengan selesai. Adapun yang menjadi sampel sesuai dengan kriteria inklusi yaitu keluarga yang bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik, pasien gangguan jiwa umur 17 tahun ke atas, keluarga yang berusia 17 tahun ke atas, keluarga yang salah satu anggota keluarga mengidap gangguan jiwa, keluarga yang mengantar pasien berobat ke poli jiwa, dan keluarga yang merawat pasien. Instrumen penelitian ini menggunakan teknik berupa wawancara atau *interview* dengan menggunakan wawancara terstruktur di mana wawancara yang pewacaranya dan pertanyaannya dipilih dan disusun rapih menggunakan format wawancara terbuka oleh peneliti yang berisi beberapa pertanyaan mengenai peran keluarga. Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan model miles dan huberman, yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan.

## HASIL

Dalam penelitian ini informan yang diambil berjumlah lima orang dengan masing-masing keluarga penderita gangguan jiwa memiliki kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria informan dan pasien gangguan jiwa berdasarkan inisial informan, umur, pendidikan, pekerjaan, dan alamat sebagai berikut.

**Tabel 1. Karakteristik keluarga**

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Alamat
1.	Tn. S	52 tahun	Laki-laki	SD	Petani	Sragen
2.	Ny. S	54 tahun	Perempuan	SD	Wiraswasta	Jatipuro
3.	Tn. K	70 tahun	Laki-laki	SD	Buruh	Sukoharjo
4.	Tn. T	65 tahun	Laki-laki	SMP	Buruh	Wonogiri
5.	Ny. Sy	42 tahun	Perempuan	SMA	Karyawan	Mojosongo

**Tabel 2. Karakteristik Pasien**

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Alamat
1.	Tn. H	38 tahun	Laki-laki	SD	Serabutan	Sragen
2.	Tn. S	37 tahun	Laki-laki	SMP	Petani	Jatipuro
3.	Ny. S	64 tahun	Perempuan	SD	IRT	Sukoharjo
4.	Ny. E	54 tahun	Perempuan	SMP	IRT	Wonogiri
5.	Tn.SI	47 tahun	Laki-laki	SMP	Tidak bekerja	Mojosongo

Peran keluarga merupakan gambaran perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu (Husniyah & dkk, 2022). Dari

berbagai macam peran keluarga peneliti memilih lima peran keluarga untuk diteliti, yaitu peran keluarga sebagai penyedia, pendorong, inisiator-kontributor, pioner, dan pengasuh sebagai berikut.

### **Peran keluarga sebagai penyedia**

Hasil wawancara mendalam terdapat empat informan langsung membawa anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa ke rumah sakit jiwa atau spesialis jiwa. Mengenai peran keluarga sebagai penyedia dapat dilihat dari jawaban informan sebagai berikut.

*“Ke sini sudah mondok itu udah tiga kali. Terakhir mondok di sini satu tahun, berobat satu bulan sekali rawat jalan 15 tahun. Mondok terakhir 20 hari, terus saya ditelpon dari pihak RS suruh ambil, sudah sembuh dengan syarat kontrol satu bulan sekali.” Tn. S (informan 1)*

*“Ada perubahan di sini. Di sini dua minggu terus sudah sembuh, satu tahun atau 2 tahun itu kumat lagi.” Tn. K (informan 3)*

*“Ya di sini. Dulu pernah sekali di sana. Dulu di dekat Solo Paragon Prof. dokter Aris.” Tn. T (informan 4)*

*“Kalo medis cuma di sini aja.” Ny. Sy (informan 5)*

Sedangkan, satu informan membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ke rumah sakit kemudian ke rumah sakit jiwa, seperti hasil wawancara dengan informan di bawah ini.

*“Dulu berobate teng Moewardi, terus perawate mriko nek anu mboten saget mriki. Yen kambuh njenengan bawa ke RSJD Arif Zainudin. Kulo nurut.” Ny. S (informan 2)*

### **Peran keluarga sebagai pendorong**

Hasil wawancara terdapat empat informan yang melibatkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk membantu bekerja, antar jemput, dan melakukan aktivitas ibu rumah tangga, seperti mencuci, memasak, dan sebagainya. Mengenai peran keluarga sebagai pendorong dapat dilihat dari jawaban informan sebagai berikut.

*“Sekarang alhamdulillah mau kerja, mau bantu-bantu kakaknya di sawah sama ternak kambing. Udah kaya orang normal sekarang. Aktivitas terus. Bantuin saya di sawah, kadang ada orang yang nyuruh kerja di rumah” Tn. S (informan 1)*

*“Mmm..biasa kalau tani ya ke sawah, macul, ngarir, ngoten.” Ny. S (informan 2)*

*“Aktivitas biasa. Ya, mencuci, rumah tangga, masak.” Tn. K (informan 3)*

*“Anter jemput sekolah, terus dititipin uang buat kasih ke kurir yang datang. Itu bisa itu.” Ny. Sy (informan 5)*

Sedangkan, satu informan tidak melibatkan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk memasak, menyapu, dan lainnya dengan alasan sulit untuk berkonsentrasi. Hal tersebut dapat dijelaskan dari wawancara di bawah ini.

*“Yoo.. anu. Masak aja gak bisa, nyapu aja gak bisa malah bikin marah, kaya mau marah. Kalau mau minta pijit kaki.” Tn. T (informan 4)*

Ketika ditanya mengenai komunikasi di rumah hasilnya semua informan memulai komunikasi ataupun berkomunikasi seperti biasa bersama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Tiga informan memberikan saran atau memberi masukan yang positif, seperti hasil wawancara dengan informan di bawah ini.

*“Komunikasi biasa kaya orang normal. Dokter nyaranke harus berobat rutin mas. Jangan sampe gak minum obat, harus rutin.” Tn. S (informan 1)*

*“Komunikasi biasa. Yaa.. ngasih saran. Kan kalau ke anakkn ngasih saran, ini gak boleh, itu gak boleh gitu. Kalau boleh ya dibiarin gitu.” Ny. S (informan 2)* *“Kalo gak diajak komunikasi gak ngomong, kalo gak ya seperlunya aja. Ya, pinter gitu. Kita elem-elem gitu.” Ny. Sy (informan 5)*

Sedangkan, dua informan berkomunikasi seperti biasa dan tidak memberikan saran ataupun masukan yang positif. Adapun kutipan wawancara di bawah ini.

*“Yo ngobrol biasa kalau ada. Ketemu yo sore waktu istirahat. Kalau sore sama saya” Tn. T (informan 4)*

*“Ya itu rumah tangga itu. Kalau ndak dijak ngobrol ndak ngobrol. Ya rumah tangga yo baik-baik.” Tn. K (informan 3)*

### **Peran keluarga sebagai inisiator-kontributor**

Berdasarkan hasil wawancara, ketika ditanya tentang pengobatan lain, empat informan sudah ke pengobatan non medis, seperti orang-orang pintar, dukun, ataupun kiayi. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Ke pondok pesantren udah sekali gak sembuh terus minta pulang. Udah pernah ke kiayi tapi gak ada perubahan sama sekali.” Tn. S (informan 1)*

*“Ke ustadz udah. Katanya gejalanya selaput otak tuh lubangnya kecil, tidak bisa menahan suara banyak-banyak. Kalau denger suara banyak langsung ngedrop. Masuk enggak cum apikiran, terus ngedrop.” Ny. S (informan 2)*

*“Sama di orang-orang tua itu, sama dukun-dukun mba. Sudah ke kiayi, ndak tau ndak ada perubahan” Tn. K (informan 3)*

*“Kalo selain medis, dulu ya waktu SMP katanya sudah dibawa kemana-mana sih, kaya orang-orang pinter.” Ny. Sy (informan 5)*

Sedangkan, satu informan tidak pernah melakukan pengobatan non medis. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Ndak ada pengobatan lain. Yo kaya jiwa jadi langsung ke sini.” Tn. T (informan 4)*

### **Peran keluarga sebagai pioner**

Hasil wawancara terdapat lima informan tidak mengetahui penyebab yang dialami oleh salah satu anggota keluarganya ketika ditanya mengenai penyebab yang menjadikan salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Gak tau saya penyebabnya. Dulu tuh merantau di Jakarta, tiba-tiba pulang udah kaya gitu. Dulu itu kaya linglung, istilah streslah. Dulu itu sampe ngamuk.” Tn. S (informan 1)* *“Gak tau. Pikiran rodok piye ya, ngaco ngoten dijak omongan yen lekas kambuh ngoten. Dulumah pernah, cuma kambuhan. Pertama 2008, Cuma kambuhnya akhir-akhir ini.” Ny. S (informan 2)*

*“Ada yang masuk katanya. Sholat malam kayak ada yang masuk terus kejang-kejang. Gak tau sakit apa.” Tn. K (informan 3)*

*“Saya sakit, ibu gak bisa tidur, gak bisa konsentrasi. Mau kerja jadi gak bisa. Kalo ditulassane sih skizofrenia” Tn. T (informan 4)*

*“Maaf ya mba, saya kurang tau, yang masukkan sama adek terus. Saya Cuma nganter aja. Dulu itu ada bisikan, dibisikin gitu. Awal mulanya gitu.” Ny. Sy (informan 5)*

### **Peran keluarga sebagai pengasuh**

Hasil wawancara yang didapatkan lima informan dapat meluangkan waktunya untuk mengantar berobat di poli jiwa. Sedangkan tiga dari lima informan apabila mempunyai kesibukan akan diwakilkan dengan anggota keluarga lainnya. Mengenai peran keluarga sebagai pengasuh dapat dilihat dari jawaban informan sebagai berikut.

*“Rawatnya cuma nganter kontrol 1 bulan sekali. Kalau saya repot yang nganter lagi kakak satunya, kadang keponakan saya.” Tn. S (informan 1)*

*“Kadang gak ada kesibukan saya nganter sini, kadang sama kakak, anak yo sibuk punya kegiatannya” Tn. T (informan 4)*

*“Saya cuma nganter aja, sama adek juga.” Ny. Sy (informan 5)*

Terdapat dua informan tidak pernah diwakilkan oleh anggota keluarga yang lain pada saat mengantar anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Enten kulo mboten saget ngerawat, terus kulo teng mriki. Ndek emben 2 minggu dirawat teng mriki.” Ny. S (informan 2)*

*“Saya terus nganter berobat. Dulu 1 minggu terus 2 minggu sekarang 1 bulan rutin.” Tn. K (informan 3)*

Berdasarkan hasil wawancara tidak semua informan mengingatkan untuk minum obat. Terdapat tiga dari lima informan yang tidak mengingatkan untuk minum obat dengan alasan sibuk dan pasien sudah bisa sendiri. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Udah bisa inget minum obat sendiri, kalau pagi udah minum obat, udah rutin.” Tn. S (informan 1)*

*“Ini sudah ndak diingetin, sudah tau sendiri. Ndak pernah lewat minum obat.” Tn. K (informan 3)*

*“Sendiri, ya saya kerja” Tn. T (informan 4)*

Sedangkan, dua informan perlu mengingatkan dan menyiapkan minum obat agar pasien tidak kambuh. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Kulo was-was nek mboten sing jaga minum obat, kadangkane sanjang nek pun bosen, ngoten. Minum obat pagi sore rutin. Enggak sekarang, waktu dulu memang kelewat jadi kambuh lagi.” Ny. S (informan 2)*

*“Paling ngasih sarapan, ingetin minum obat. Kalo gak disipain gak bisa sendiri. Jadi, harus disipain makan juga. Selebihnya sama adek” Ny. Sy (informan 5)*

Cara keluarga dalam menangani anggota keluarganya sedang kambuh dengan cara yang berbeda-beda, yaitu empat informan membawa anggota keluarganya yang kambuh langsung ke RSJD dr. Arif Zainudin maupun obat. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Dulu itu sampe ngamuk udah sering, sampe kakak satunya diajak gelut, terus saya langsung bawa ke sini.” Tn. S (informan 1)*

*“Ngertine kambuh yen dijak ngomong ngalor ngidul noten. Kulo ngomong ngeten mriki nyaure ngeten. Dadi mpun tondo-toondo kambuh ngomongane ngalor ngidul. Langsung bawa ke RS, kasih obat. Emosi terus nek umo. Nek mriki kan langsung disukani obat kan langsung tenang.” Ny. S (informan 2)*

*“Kambuh ya bawa sini.” Tn. K (informan 3)*

*“Ya minum obat, terus lama-lama tidur, terus diem. Cuma pikiran masih denger kalau ada orang bicara terasa.” Tn. T (informan 4)*

Sedangkan, satu informan dengan memberikan obat, dan memberikan masukan. Hal tersebut dapat dijelaskan dari hasil wawancara di bawah ini.

*“Ada obat itu. Ya, kita eee.. dilus, gak kasar terus dikasih tau. Yo, jangan gitu. Itukan merugikan orang.” Ny. Sy (informan 5)*

## PEMBAHASAN

### Peran keluarga sebagai penyedia

Peran keluarga sebagai penyedia merupakan keluarga yang berperan dalam menyediakan kebutuhan anggota keluarga lainnya. Salah satu contohnya dengan keluarga memberikan dukungan material dalam bentuk pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah gangguan jiwa. Pelayanan tersebut berupa fasilitas kesehatan sebagai upaya perawatan pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di lapangan diperoleh bahwa upaya yang dilakukam informan dalam perawatan pasien gangguan jiwa dengan menggunakan pengobatan medis, yaitu pengobatan di rumah sakit maupun spesialis jiwa. Tindakan tersebut merupakan tindakan yang tepat untuk perawatan pasien dengan gangguan jiwa karena ketika pasien di bawa ke rumah sakit jiwa, psikiater akan memberikan terapi obat, psikoterapi dan konseling. Psikoterapi dan konseling berupa terapi bicara untuk mengatasi berbagai macam gangguan mental dan emosional. Sesuai dengan hasil penelitian (Wijayanti & dkk, 2019) bahwa ada pengaruh pemberian terapi bercakap-cakap dengan orang lain terhadap tingkat agitasi gelisah dan insomnia pada pasien skizofrenia.

### Peran keluarga sebagai pendorong

Peran keluarga sebagai pendorong merupakan keluarga yang memberikan tindakan berupa pujian, validasi, dan menerima kontribusi, sehingga pasien merasa idenya dihargai.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa informan mengatakan keterlibatan penderita gangguan jiwa untuk melakukan aktivitas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti & Rohmat, 2018) dalam (Mislianti & dkk, 2021) bahwa dalam memberikan perawatan penderita skizofrenia perlu diberikan aktivitas, tujuannya untuk meningkatkan kemandirian agar penderita gangguan jiwa tidak selalu bergantung dengan orang lain. Selain itu, komunikasi antara keluarga dengan pasien sangat penting.

Keluarga perlu berkomunikasi antara anggota keluarga yang merawat dengan pasien. Tujuan berkomunikasi untuk mempererat hubungan keluarga dengan pasien serta mengurangi tingkat kekambuhan pada gangguan jiwa. Hasil wawancara yang diperoleh di lapangan semua informan memulai komunikasi ataupun berkomunikasi seperlunya dengan pasien. Hal tersebut disebabkan karena keluarga merasa bingung tentang bagaimana cara merespon

ucapan dan perbuatan pasien. Oleh karena itu, keluarga perlu meluangkan waktunya untuk berkomunikasi sehingga dapat memahami apa yang pasien rasakan dan pikirkan. Berdasarkan penelitian (Wahyuningsih & dkk, 2019) menjelaskan bahwa keluarga dapat mengajak pasien untuk berkomunikasi mengenai ADL (*Activity Daily Learning*).

### **Peran keluarga sebagai inisiator-kontributor**

Peran keluarga sebagai inisiator-kontributor yaitu mengusulkan gagasan atau hal baru terkait dengan permasalahan atau tujuan keluarga. Sebagai inisiator, keluarga harus dapat mengemukakan dan menciptakan ide-ide baru yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Peran keluarga sebagai koordinator bahwa keluarga pernah memutuskan untuk mencoba pengobatan ke paranormal dan spiritual, walaupun hampir semua informan merasa tidak ada perubahan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Hasil wawancara tersebut merupakan tindakan yang kurang tepat, yaitu dengan membawa pasien ke dukun, kiayi, maupun orang-orang pintar. Oleh karena itu, kurangnya keluarga dalam mengemukakan ataupun menciptakan ide baru untuk mengatasi masalah gangguan jiwa karena adanya keterbatasan kemampuan keluarga sehingga mengakibatkan keluarga melakukan perawatan sesuai dengan kemampuannya yang dianggap benar bagi keluarga. Keterbatasan kemampuan tersebut diketahui karena riwayat pendidikan keluarga sebagian besar hanya lulus sekolah dasar. Keluarga dengan pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa, sehingga keluarga kurang dalam menciptakan ide-ide baru untuk mengatasi gangguan jiwa. Sesuai dengan (Notoatmodjo, 2012) dalam memaparkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu pendidikan, informasi, usia, dan lingkungan.

### **Peran keluarga sebagai pioner**

Peran keluarga sebagai pioner merupakan penggerak dari hal yang tidak diketahui menjadi tahu. Hasil wawancara bahwa lima informan tidak mengetahui penyebab dan diagnosa yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Tetapi, informan hanya mengetahui tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Lima informan mengatakan pendapat yang berbeda-beda mengenai tanda gejala yang dialami oleh salah satu anggota keluarganya yaitu halusinasi, berbicara kacau, tidak bisa tidur, dan konsentrasi.

Hasil wawancara tersebut dapat disebabkan oleh waktu yang relatif singkat pada saat kunjungan dan informasi yang diberikan hanya fokus pada medis serta pengobatan, sementara informasi tentang cara perawatan dan diagnosis sangat terbatas, kecuali keluarga aktif untuk bertanya.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Mahali & dkk, 2019) mengatakan bahwa pengetahuan ataupun informasi yang diberikan sangat berpengaruh dalam perawatan, sehingga dapat menimbulkan pendapat serta kepercayaan pada keluarga hingga tercapai dalam suatu tindakan. Oleh karena itu, keluarga perlu diberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan keluarga penderita gangguan jiwa. Sesuai dengan hasil penelitian (Widodo & dkk, 2019) bahwa *Multilevel Health Promotion of Shacking Prevention* (MHPSP) dapat meningkatkan secara signifikan komponen perilaku keluarga atau pengasuh, tetangga, kader serta petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **Peran keluarga sebagai pengasuh**

Dalam mengasuh keluarga yang mengalami gangguan jiwa informan tidak hanya mengantar, tetapi juga mengingatkan dan menyiapkan obat secara rutin. Ketika lima informan ditanya tentang bagaimana merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hasil dari wawancara yang didapatkan informan dapat meluangkan waktunya untuk

mengantar berobat di poli jiwa. Keluarga berperan penting dalam mengasuh anggota keluarganya yang sakit, baik sakit secara fisik maupun mental. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian (Samudro & dkk, 2020) bahwa peran keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kesembuhan pasien skizofrenia. Beragam tindakan yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, mengatakan keluarga berperan dalam mengantar berobat pasien ke poli jiwa. Selain itu, keluarga mengingatkan dan menyiapkan pasien minum obat agar pasien tepat waktu minum obat serta mencegah timbulnya kambuh kembali. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian (Jovanka & dkk, 2023) dengan mengingatkan penderita ketika jadwal minum obat merupakan suatu tanggung jawab keluarga dalam meminimalisir angka kekambuhan. Sedangkan, keluarga yang tidak mengingatkan minum obat beranggapan bahwa pasien sudah bisa melakukannya secara mandiri.

Hasil dari wawancara yang didapatkan bahwa keluarga mampu mengatasi kekambuhan yang dialami pasien gangguan jiwa sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh keluarga. Minimnya pengetahuan, keluarga hanya mengetahui cara mengatasinya dengan minum obat ataupun langsung dibawa ke RSJD dr. Arif Zainudin. Tidak banyak juga keluarga yang memperlakukan pasien gangguan jiwa dengan lembut. Hal tersebut didukung oleh Fadil & Mita (2013) dalam (Mislianti & dkk, 2021) bahwa pemberian perawatan yang dilakukan oleh keluarga disarankan untuk tidak menghadapi penderita gangguan jiwa dengan kasar karena dapat menyebabkan kondisi penderita gangguan jiwa semakin buruk.

Peran serta keluarga sebagai pengasuh kepada penderita gangguan jiwa cukup baik, dapat dilihat dari informan yang memberikan perawatan kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga, yaitu dengan mengantar berobat, mengingatkan dan menyiapkan obat, dan mengatasi kekambuhan yang dialami penderita gangguan jiwa. Sebenarnya masih banyak cara perawatan yang tepat untuk penderita gangguan jiwa, seperti terapi musik dan terapi religi melalui dzikir. Terapi tersebut dapat dilakukan oleh keluarga secara mandiri.

Minimnya pengetahuan dapat mengakibatkan rendahnya peran keluarga yang dapat dipicu oleh rendahnya tingkat pendidikan keluarga. Untuk meningkatkannya, perlu minat yang tinggi untuk mendapatkan perawatan gangguan jiwa secara optimal. Minat tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu umur, pengetahuan, dan tingkat pendidikan. Oleh karena itu, keluarga perlu diberi psikoedukasi, yaitu program perawatan kesehatan jiwa dengan cara memberikan edukasi serta informasi melalui komunikasi terapeutik. Tujuan diberikan psikoedukasi untuk memberikan informasi mengenai perawatan kesehatan jiwa kepada keluarga.

## KESIMPULAN

Karakteristik keluarga dengan rentang umur keluarga 42-70 tahun dengan pendidikan SD-SMA, dan bekerja sebagai petani, wiraswasta, buruh, dan karyawan. Karakteristik pasien dengan rentang umur pasien 37-64 tahun, dengan pendidikan SD-SMP, dan bekerja sebagai petani, serabutan, dan ibu rumah tangga. Keluarga berperan dalam merawat gangguan jiwa sesuai dengan kemampuannya, yaitu melakukan pengobatan di rumah sakit maupun spesialis jiwa. Selain itu juga, keluarga berperan dalam mengantar berobat secara rutin, mengingatkan minum obat, mengatasi kekambuhan, serta keluarga melibatkan penderita gangguan jiwa untuk melakukan aktivitas, seperti membantu bekerja, mengantar dan jemput, serta melakukan aktivitas ibu rumah tangga. Tetapi, keluarga juga melakukan tindakan yang kurang tepat dengan membawa pasien ke dukun, orang pintar, ataupun sejenisnya. Keluarga juga perlu meluangkan waktunya untuk berkomunikasi dengan pasien dan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan gangguan jiwa.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dan informan yang telah mengizinkan untuk melakukan pengambilan data pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Husniyah, D., & dkk. (2022). *Buku Ajar Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Deepublish.

Irfan, & dkk. (2022). *Pengantar Kesehatan Mental*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Jovanka, I., & dkk. (2023). Strategi keluarga dalam pemberian obat antipsikotik pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3 (1), 80-90.

Kemendes. (2021). *Kemendes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Dipetik September 27, 2022, dari Kemkes: <https://www.kemkes.go.id/article/view/21100700003/kemendes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia.html>

Kurniawan, & dkk. (2022). Manajemen Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang Terinfeksi Covid-19: Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 14 (S2), 383-394.

Mahali, F., & dkk. (2019). Eksplorasi pengalaman keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia di Kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Tanjungpura*, 1 (1).

Mislianti, & dkk. (2021). Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (4), 555 - 561.

Muzaki, K. (2021). *Tingginya Angka ODGJ di Tengah Minimnya Kapasitas Panti di Jateng*. Dipetik Desember 4, 2022, dari [jateng.tribunnews.com](https://jateng.tribunnews.com): <https://jateng.tribunnews.com/2021/12/31/tingginya-angka-odgj-di-tengah-minimnya-kapasitas-panti-di-jateng#:~:text=Data%20Dinas%20Sosial%20Provinsi%20Jawa,di%20seluruh%20kabupaten%20atau%20kota>.

Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pardede, J. A., & dkk. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4 (1), 57 - 66.

Samudro, B. L., & dkk. (2020). Hubungan peran keluarga terhadap kesembuhan pada pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 61-69.

Wahyuningsih, S., & dkk. (2019). Aktivitas Komunikasi Keluarga Pasien, Kader Jiwa, Perawat di Lingkungan Rumah Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9 (3), 267-286.

Widodo, A., & dkk. (2019). Increasing the quality of live of post-shackling patients through multilevel Health promotion of schackling prevention . *Bali Medical Journal* , 8 (2), 587-594.

Wijayanti, F., & dkk. (2019). Penerapan Intervensi Manajemen Halusinasi Terhadap Tingkat Agitasi pada Pasien Skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11 (1).