



PEMAHAMAN KELUARGA TERHADAP INDIVIDU DENGAN HAMBATAN KEJIWAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUNDEUY KABUPATEN GARUT

Andhika Lungguh Perceka^{1*}, Tanti Suryawantie², Intan Islamiawati³

^{1,2,3}Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
andhikalperceka@gmail.com

Abstrak

Penderita kendala kejiwaan akut di Kabupaten Garut pada tahun 2022 sejumlah 4.054. Perlakuan dan penanganan yang tidak tepat pada pasien Orang Dengan Hambatan kejiwaan mampu memperburuk keadaan penderita. Penelitian ini bertujuan guna memahami persepsi keluarga tentang perawatan bagi ODGJ. Riset ini memakai pendekatan kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Populasi yang diperoleh sebanyak 40 penderita yang menghadapi hambatan mental dengan menentukan elemen-elemen kajian tinjauan yang menggambarkan tempat penelitian, waktu, individu, persepsi, demografi, dan aktivitas. Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 3 (tiga) orang anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ berat. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu persepsi keluarga terhadap pengobatan ODGJ adalah dengan mendatangkan paranormal, orang pintar atau ustad. Hal ini dikarenakan kuatnya dugaan bahwa penyebab ODGJ adalah santet atau kerasukan makhluk halus, sehingga mereka memutuskan untuk melakukan pengobatan secara supranatural, selain itu, karena faktor lain seperti biaya, serta minimnya informasi mengenai program kesehatan jiwa di pusat pelayanan kesehatan. Sehingga diperoleh kesimpulan dari ketiga informan menganggap bahwa hambatan jiwa disebabkan oleh santet dan kerasukan roh halus. Pengobatan medis menjadi alternatif terakhir dalam metode pengobatan ODGJ, meskipun pada akhirnya informan dapat merasakan perubahan yang lebih baik setelah berobat ke dokter dibandingkan dengan dibawa ke dukun dan ustad.

Kata kunci: Hambatan Kejiwaan, Pemahaman Keluarga

Abstract

Patients with acute psychiatric constraints in Garut Regency in 2022 amounted to 4,054. Improper treatment and handling of patients with psychiatric obstacles can worsen the patient's condition. This study aims to understand family perceptions of care for ODGJ. This research uses a qualitative approach using a phenomenological approach. The population obtained was 40 patients who faced mental barriers by determining the elements of the review study that described the place of research, time, individuals, perceptions, demographics, and activities. The respondents used in this study were 3 (three) family members who have family members with severe ODGJ. The result obtained from this study is that the family's perception of ODGJ treatment is to bring in psychics, smart people, or ustad. This is due to the strong assumption that the cause of ODGJ is witchcraft or possession by spirits, so they decide to do supernatural treatment, in addition to other factors such as cost, as well as the lack of information about mental health programs at health service centers. It is concluded that the three informants believe that mental obstacles are caused by witchcraft and possession by spirits. Medical treatment becomes the last alternative in the treatment method for ODGJ, although in the end the informants can feel a better change after seeing a doctor compared to being taken to a shaman and an ustad.

Keywords: Family Understanding, Psychiatric Barriers

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉Corresponding author :

Address : Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Email : andhikalperceka@gmail.com

PENDAHULUAN

Sehat merupakan kondisi damai yang mencakup jasad, psikis dan menyenangkan terhindar dari penyakit atau tidak kurang dari sesuatupun (Ekayanti et al., 2023). Kebugaran rohani merupakan situasi ideal perseorangan bisa tumbuh dengan normal yakni raga, psikis, rohani dan bermasyarakat sehingga individu tersebut mengetahui potensi diri, bisa menghindari desakan, bekerja produktif dan berupaya mempersembahkan peran serta guna masyarakatnya (Sukrang et al., 2022). Gangguan kejiwaan berat merupakan kendala kejiwaan dengan indikasi terhalangnya penguasaan membandingkan kenyataan atau anggapan buruk, indikasi yang mengiringi usikan ini berbentuk fantasi, khayalan, waswas, kendala rekasi akal, keterampilan berpendapat, serta perilaku tidak wajar seperti kekerasan dan tidak bisa bergerak normal (Samura & Tellen, 2019).

Perlakuan dan penanganan yang tidak tepat pada pasien Orang Dengan Hambatan kejiwaan (ODGJ) mampu memperburuk keadaan penderita, justru akan memperberat masalah yang dialaminya (Tenri, 2021). Sedangkan memakai terapi yang tepat, derajat ODGJ menjadi makin sehat. Faktor yang memiliki dampak paling efektif ialah ketaatan mengkonsumsi obat diantara faktor lain semisal umur, pekerjaan, gender, pengetahuan, dan ekonomi (ULFAH et al., 2020).

Penderita ODGJ yang sedang diberikan terapi tidak bisa pulih 100%, namun dengan terapi yang tepat, kesempatan pengurangan penderita satu tahun lebih lama dan indikasi kelainan jiwa tak bakal makin parah, hal ini tentunya akan mempermudah tanggungan jiwa penderita⁶. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien orang dengan hambatan kejiwaan, selain kepatuhan minum obat ada beberapa faktor pembatas semisal faktor dari dalam diri penderita, suport keluarga, impak bagian obat, interaksi terapeutik dan keunikan kelainan (Livana et al., 2020). Guna memperoleh

kepulihan dibutuhkan ketertiban dan ketaatan berobat bagi penderita ialah siasat guna menunjang menghindari kekumatan yang bisa mengakibatkan tingkah laku kasar meskipun obat yang dipakai manjur, namun manakala penderita tidak mengkonsumsi dengan tertib dan keluarga atau lingkungan terdekat tidak mendukung, hingga biasanya perolehan terapi menjadi tidak

ideal (Sudarmana & Lestari, 2018). Diperlukan bantuan pengawasan minum obat dari *caregiver* untuk meningkatkan dan menyediakan obat secara langsung kepada penderita, tingginya kesembuhan pasien tergantung dari perhatian dan dukungan dari *caregiver* (Livana et al., 2019). Selain itu perlu pengawasan dari petugas kesehatan jiwa setempat guna mengawasi dan mensupport saat melaksanakan pengobatan. ODGJ yang taat pada terapi mempunyai diagnosis yang semakin sembuh dibandingkan pada ODGJ yang tak taat pada terapi (Simamora, 2020).

Dorongan famili ialah alasan utama pada usaha peningkatan semangat kesembuhan penderita gangguan kejiwaan, sehingga berdampak nyata atas kesembuhan kejiwaan (Indrayani, 2019). Keluarga selaku *caregiver* memiliki fungsi utama pada penanganan dan pencegahan kekumatan pasien. Kekambuhan penderita skizofrenia bisa menurun dari 62% ke 25%, apabila keluarga memberikan pengobatan yang optimal di rumah (Wahyuningtyas et al., 2019).

Problematika yang dihadapi keluarga pasien skizofrenia yakni memperoleh cap negatif di masyarakat, sukar berperan serta pada pekerjaan dan sukar berinteraksi dengan masyarakat. Pengasuh yang mengurus pengidap skizofrenia menghadapi aib yang lumayan hebat terpaut oleh suport kemasyarakatan, komunitas, dan pengetahuan penderita (Humaidi & Pratiwi, 2023). Hidup berdampingan bersama penderita gangguan kejiwaan aktivitas bermasyarakatnya biasanya terganggu, mereka menghadapi problematika financial, kata hati kurang menyenangkan, kondisi konstan, dan menjemukan guna terapi. Keluarga menghadapi problem batin, emosi duka, rendah diri, kesenjangan, tasyalim atas kesulitan penderita, keputusan dan menjumpai masalah (Fahlevi, 2023).

Disisi yang berbeda, tanggungan finansial ialah tanggungan amat bermakna untuk keluarga, selain itu tanggungan kesehatan ODGJ yang rendah, menghadapi kendala berurusan dengan orang lain, dan anggapan terhimpit, serta pandangan kurang baik di masyarakat, perolehan telaahan yang dilaksanakan⁴ didapatkan perolehan yakni tanggungan keluarga ketika mengurus ODGJ amat rumit yakni mencakup:

- 1) Tanggungan objektif, yaitu keluarga memiliki tanggungan saat memenuhi kebutuhan pokok, dana penyembuhan dan kebutuhan harian, terapi, pengendalian

kekumatan, lokasi bermukim, serta suport bermasyarakat (Gani, 2023). Di wilayah puskesmas peundeuy pasien ODGJ belum semuanya memiliki kartu jaminan kesehatan, dan mayoritas berasal dari keluarga golongan ekonomi miskin, hingga mereka sadar kepelikan keuangan, diantaranya dana pengobatan (Putri et al., 2022).

- 2) Tanggungan subjektif, yakni keluarga mengalami ketidaknyamanan, ketidakpedulian masyarakat. Di wilayah kerja Puskesmas Peundeuy persepsi masyarakat mengenai ODGJ masih menjadi stigma yang negative, tidak jarang keluarga dikucilkan oleh lingkungan sekitar, bahkan ada beberapa pasien sampai dilakukan pemasangan dan disembunyikan oleh keluarganya (Wahyuningsih et al., 2019).
- 3) Tanggungan latrogenik, yakni terbatasnya akses keluarga ke fasilitas layanan kejiwaan (RSJ), sarana serta mutu layanan kejiwaan di puskesmas belum optimal. Jarak tempuh antara puskesmas peundeuy dengan RSJ sangatlah jauh menghabiskan waktu perjalanan tujuh sampai delapan jam, banyak dari keluarga pasien yang mengeluh dengan jauhnya jarak tersebut, terdapat juga beberapa pasien yang sudah di rawat di RSJ dan disarankan untuk kontrol ulang kebanyakan menolak untuk kontrol langsung ke RSJ, padahal secara aturan RSJ setelah pasien pulang dari RSJ disarankan kontrol yang pertama harus ke RSJ, tidak disarankan ke faskes yang lain (Adelian et al., 2021).

Tanggungan terkandung pastinya bisa diminimalisir tatkala famili memperoleh suport atau pengasuhan yang hebat dari orang di lingkungannya (Astri, 2018). Perhatian publik disekeliling guna terlibat menolong keluarga saat mengobati ODGJ bisa memperlancar reaksi pemulihannya²⁰. Sehingga harus dimaksimalkan kedudukan keluarga saat mengurus individu dengan hambatan kejiwaan, semisal pemahaman keluarga atas personel keluarga yang menghadapi hambatan kejiwaan, perilaku yang disampaikan keluarga amat berdampak pada reaksi pemulihan anggota keluarga yang menghadapi hambatan kejiwaan (Wicaksono, 2021). Perilaku berbentuk dorongan keluarga yang mampu dikasihkan pada penderita mencakup suport emosi yakni dengan menyampaikan belas kasih dan perilaku

nyata yang disampaikan pada penderita, dorongan pesan nyata melalui pemberian anjuran dan arahan pada penderita supaya mengkonsumsi obat (Agusdia, 2019). Tindakan dan dan penyembuhan yang efektif oleh keluarga atas personel keluarga yang menghadapi gangguan kejiwaan tentu berimplikasi efektif untuk keberlangsungan hidup dan meningkatkan mutu hidup personel keluarga yang menghadapi hambatan kejiwaan, demikianpun kebalikannya .

Persepsi keluarga tentang pengobatan ODGJ salah satunya adalah dengan ketaatan saat memakan obat secara tepat ialah sebuah kewajiban total untuk penderita problem psikis agar penyakitnya terpantau, bisa beraktivitas wajar, melaksanakan peran kemasyarakatan, dan terus bermanfaat (Daulay et al., 2021). Sehingga diperlukan obat guna menstabilkan syaraf dan hormon yang ada pada otak. Ketidakseimbangan inilah yang menimbulkan indikasi hambatan kejiwaan, semisal hayalan, waswas dan lain sebagainya. Berbagai hambatan kejiwaan jika individu mengalaminya dianjurkan guna terus mengkonsumsi obat pada jarak masa tertentu lebih-lebih sepanjang hidupnya.

Pada tahun 2019 tercatat angka kejadian hambatan kejiwaan di dunia mencapai 264 juta jiwa yang menghadapi tekanan mental, orang dengan hambatan bipolar 45 juta jiwa, penduduk dunia yang mengalami dimensia tercatat 50 juta jiwa, dan penderita skizferenia sejumlah 20 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2018 angka kejadian hambatan kejiwaan meningkat yang ditunjukkan dengan data keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia 7 permil, penduduk yang menderita hambatan psikis emosional usia kurang dari 15 tahun sebanyak 20 juta penduduk, situasi ini diperparah hadirnya wabah covid 19, sehingga problem hambatan kejiwaan tumbuh sebanyak 64,3% sebagai implikasi dari pandemi (Perceka, n.d.).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021 total penderita kendala kejiwaan akut di Kabupaten Garut sejumlah 4.054 penderita. Puskesmas merupakan salah satu faskes pertama di masyarakat dan di dalamnya terdapat beberapa program kesehatan salah satunya adalah kesehatan jiwa. Puskesmas Singajaya dengan jumlah ODGJ pada tahun 2021 sebanyak 26 jiwa dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 32 orang, selain puskesmas singajaya ada juga puskesmas banjarwangi dan merupakan puskesmas yang berdekatan dengan

puskesmas peundeuy, data ODGJ pada tahun 2021 di Puskesmas Banjar Wangi sebanyak 31 orang dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan sebanyak 38 orang. Di Puskesmas Peundeuy pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 27 orang, tahun 2022 jumlah ODGJ berat bertambah sebanyak 40 jiwa.

UPT Puskesmas Peundeuy merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Garut, meskipun UPT Puskesmas Peundeuy bukan peringkat teratas dalam kasus ODGJ di Kabupaten Garut namun Jumlah penderita ODGJ berat di wilayah kerja UPT Puskesmas Peundeuy pada tahun 2022 sebanyak 40 jiwa. Penderita hambatan kejiwaan di wilayah kerja Puskesmas Peundeuy tetap sebagai masalah lama yang tidak terselesaikan dengan maksimal. Demikian juga layanan kesehatan kejiwaan masyarakat pada individu dengan hambatan kejiwaan hebat tidak tertanggulangi model terpadu juga sistematis pada beragam bagian. Tentunya kondisi ini bisa berimplikasi pada keluarga yang memiliki ODGJ akut menghadapi tanggungan berat, baik secara moral, keuangan, ataupun bermasyarakat ketika menyampaikan perawatan dikarenakan penanganan yang tidak selesai.

Di Kecamatan Peundeuy orang dengan hambatan kejiwaan (ODGJ) berat masih sering mendapatkan stigma yang negatif di masyarakat sehingga seringkali ODGJ menghadapi kekambuhan salah satu penyebabnya karena putus obat, selain itu sikap keluarga dan masyarakat yang masih menganggap sebagai aib keluarga apabila salah seorang anggota keluarganya menderita hambatan kejiwaan seringkali membuat penderita disembunyikan, dikucilkan bahkan sampai dipasung, bahkan tidak sedikit dari keluarga yang mempunyai stigma bahwa hambatan kejiwaan disebabkan oleh guna-guna, selain itu tidak sedikit dari keluarga yang menghadapi ODGJ tidak langsung membawa berobat ke medis tetapi di bawa terlebih dahulu ke dukun/paranormal dan hal itu menyebabkan tingkat kesembuhan ODGJ menjadi lambat. Persepsi yang kurang baik tersebut membawa dampak negatif terhadap pemilihan pengobatan yang efektif terhadap anggota keluarganya yang menghadapi hambatan kejiwaan (Livana et al., 2020).

Pada tanggal 02 Februari 2023 penulis melakukan kajian mengenai persepsi pengobatan terhadap 2 informan yang memiliki anak dengan hambatan kejiwaan, dengan hasil:

1. NY. S, memiliki anak hambatan kejiwaan

sudah 6 tahun berjalan dengan status pengobatan teratur, memiliki persepsi tentang pengobatan yaitu: pengobatan medis yang dirasakan sangat membantu dalam kesembuhan pasien jiwa, Yang dimana apabila pasien tidak meminum obat selalu berdampak terhadap keluhan pasien, seperti pasien jadi lebih sering marah- marah, tidak bisa tidur, bahkan sampai ngamuk.

2. NY U, memiliki anak dengan hambatan kejiwaan sudah 10 tahun berjalan dengan status pengobatan tidak teratur, memiliki persepsi tentang pengobatan yaitu: sudah merasa bosan berobat karena penyakit anaknya tidak kunjung sembuh, bahkan lebih mempercayai pengobatan secara non medis, yang keluarga rasakan apabila sudah meminum obat, pasien terkadang hanya sebentar saja efek dari obat tersebut, tetapi apabila sudah dibawa ke non medis, pasien jadi lebih sedikit tenang, walaupun tidak kunjung sembuh.

METODE

Telaahan ini memakai rancangan kualitatif memakai rancangan fenomenologi (Lestari, 2019). Fenomenologi yang ditelaah pada riset ini ialah pandangan keluarga atas pengobatan anggota keluarga yang menghadapi kendala kejiwaan berat di area kerja UPT Puskesmas Peundeuy Kabupaten Garut.

Pada riset ini sebanyak 40 orang didapatkan sebagai populasi yang kedapatan menghadapi kendala kejiwaan. Aspek yang dipakai guna memilih responden yakni kaidah dan prasangka atas daya tangkap atau suka duka responden (tidak bersumber pada opsi yang sembarang). Penentuan responden pada telaahan ini bersumber pada konsep atau conceptual sampling memakai teknik purposeful sampling, yakni memilih kasus yang informatif (*information-rich cases*).

Namun guna mengeksplorasi informasi makin terperinci, langkah kesatu yang dilaksanakan peneliti ialah menentukan unsur pengkajian telaahan yang mendeskripsikan tempat riset, waktu, individu, persepsi, demografi dan keaktifan. Responden yang dipakai pada telaahan ini yakni 3 (tiga) orang anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga ODGJ berat, tetapi sewaktu-waktu sampel yang di ambil bisa berubah apabila data yang dibutuhkan masih kurang.

Penentuan responden pada telaahan ini

ialah responden yang didapatkan memakai kualifikasi inklusi yakni:

1. Usia Informan paling tidak 17 tahun dan tertinggi 64 tahun dalam kondisi sehat
2. Informan harus kooperatif
3. Informan harus bisa menulis dan membaca
4. Informan / pasien ODGJ dalam pengobatan
5. Informan harus orang terdekat dengan pasien ODGJ bisa sebagai orang tua pasien atau suami atau istri atau saudara

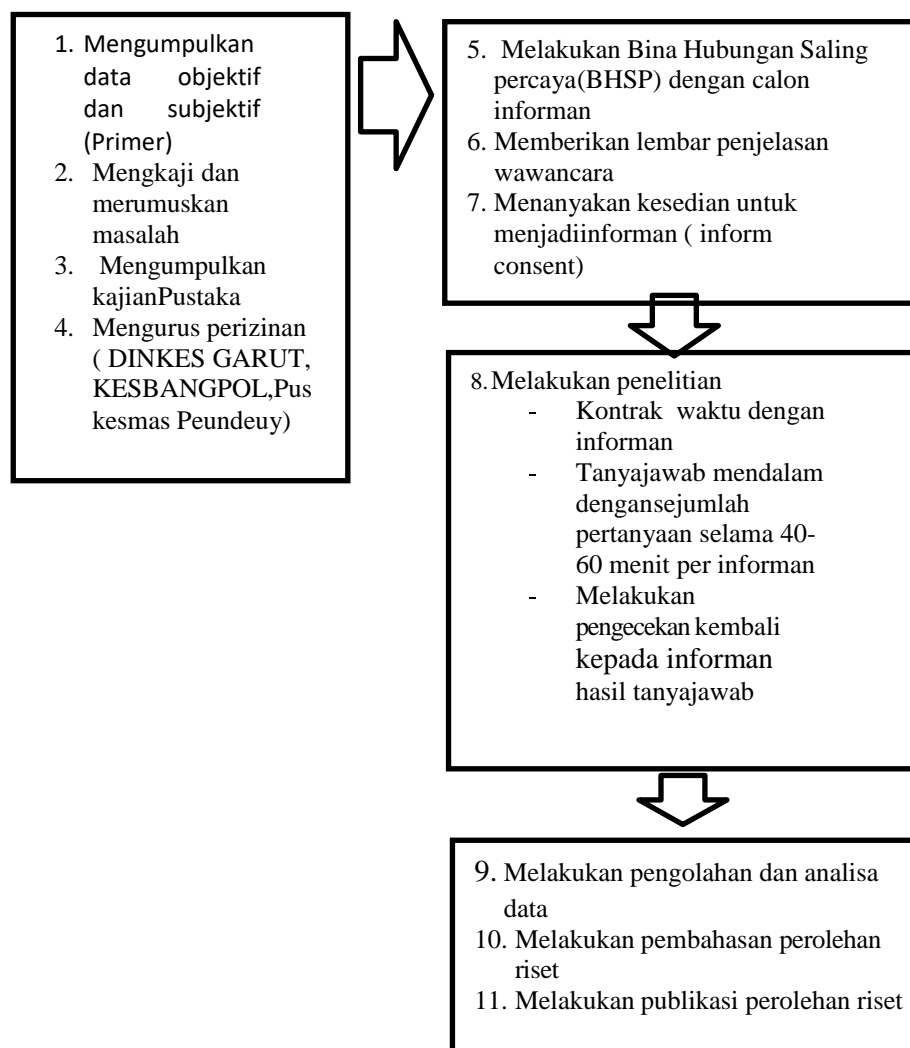
atau kerabat dekat yang serumah dengan ODGJ.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini terdiri dari:

1. Keluarga yang menghadapi masalah ODGJ diantaranya kecemasan, keputusasaan, HDR situasional, kehilangan dan berduka.pasien sedang tidak dirawat atau dirujuk

Teknik pengumpulan data yang dipakai pada telaahan ini bisa diamati dibagan 1 dibawah ini:

Bagan 1. Teknik Pengumpulan Data



Data yang dikumpulkan pada studi telaahan ini dilaksanakan memakai kaidah tanya jawab yang terperinci (*Indepth Interviews*) dan melakukan perbincangan tidak resmi. Studi telaahan ini memakai data primer yang didapat dari tanyajawab langsung. Perolehan tanya jawab menitikberatkan kelonggaran, kekeliruan, pemahaman yang tak biasa, pemahaman ulang, strategi mutakhir, pendapat pakar, atau sudut pandang individual (Adelian et al., 2021).

Dalam melakukan tanya jawab mendalam (*Indepth interviews*) peneliti harus mengorek informasi semisal pada dialog terencana, akan tetapi responden yang diberikan pertanyaan menjawab dengan perorangan. Tanya jawab ini meliputi informasi umum tetapi berorientasi pada sebuah problem dengan rinci.

Langkah perolehan data mencakup usaha menetapkan riset, menghimpunkan masukan menggunakan pengamatan dan tanya jawab terstruktur ataupun bebas, pengarsipan, tampilan substansi serta upaya perancangan aturan guna perekaman dan pencatatan. Pada telaahan ini, instrumen riset pokok yang dipakai sewaktu tanya jawab yakni peneliti sendiri, sedangkan upaya perolehan tanya jawab dapat terdokumentasi dengan berdayaguna dan penelaah mempunyai fakta sudah melaksanakan tanya jawab pada responden, peneliti menggunakan peralatan sebagai berikut:

1. Kertas yang berisi inform consent, berfungsi sebagai syarat kelancaran dalam penelitian
2. Alat perekam (Voice Recorder) berfungsi untuk merekam perbincangan dengan responden
3. Buku catatan, berfungsi untuk mencatat semua percakapan, ekspresi nonverbal dari partisipan.

Peneliti juga menyiapkan beberapa panduan tanya jawab kepada informan berupa pertanyaan-pertanyaan yang disesuaikan dengan tema penelitian yang sudah ditentukan, adapun kisi-kisi pertanyaan untuk tanya jawab kepada informan pada telaahan ini ialah:

1. Bagaimana pemahaman anda terhadap ODGJ itu seperti apa?
2. Bagaimana upaya anda ketika terjadi hambatan kejiwaan pada keluarga?
3. Coba ceritakan alasan anda mengenai alasan pengobatan yang andalakukan?
4. Bagaimana dampak dari pengobatan yang

anda lakukan?

Setelah melakukan pengumpulan data dari beberapa informan melalui tanya jawab berupa rekaman, maka rekaman hasil data tanya jawab tersebut ditranskrip dengan membuat sebuah percakapan. Transkrip percakapan adalah data awal yang selanjutnya akan dianalisis melalui langkah-langkah analisa data dengan menggunakan pendekatan *Collaizzis Methods* (Awaludin et al., 2022):

1. Tiap rekap mesti dibaca ulang guna memperoleh penjelasan standar terhadap semua isi. Melakukan penjelasan penting yang berhubungan pada fenomena yang ditelaah pada seriap transkrip. Peneliti memilih kata-kata yang dianggap penting yang mengacu pada tujuan penelitian.
2. Menerangkan makna yang terkandung pada afirmasi substansial.
3. Mengelompokan kategori ke dalam tema-tema tertentu.
4. Mendeskripsikan pokok pikiran sudah komplit.
5. Melakukan pertemuan kembali dengan informan untuk melakukan validasi.
6. Jika terdapat informasi aktual yang terekspos sewaktu pengecekan, memadukan informasi perolehan pengecekan ke dalam deskripsi perolehan pengkajian.

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Peundeuy yang beralamat di Jl. Parabon Desa Peundeuy Kec Peundeuy Kabupaten Garut pada bulan april sampai juli 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyajian perolehan pengkajian data dalam penelitian ini meliputi "Pemahaman keluarga terhadap pasien hambatan kejiwaan di area kerja UPT Puskesmas Peundeuy". Telaahan ini memperoleh informasi melalui aktivitas tanya jawab mendalam pada informan. Pada saat tanya jawab tiap responden menjawab pertanyaan memakai dialek bahasa, mimik muka dan nada suara yang beragam.

Data hasil tanya jawab yang sudah tergabung direkap menjadi sebuah naskah penjelasan yang memuat pernyataan responden, selanjutnya rekap dibaca ulang guna mendapatkan gagasan yang dihendaki responden yakni berbentuk istilah pokok dari tiap penjelasan pokok supaya mampu digolongkan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi masing-

masing data dan proses analisa yang dilakukan dengan menjaga keaslian dan tidak mengurangi makna yang terkandung.

1. Deskripsi Informan

Responden pada studi telaahan ini berjumlah tiga responden keluarga yang memiliki anggota keluarga hambatan kejiwaan berat. jumlah informan dirasa cukup karena sudah memenuhi tingkat saturasi data, dan peneliti tidak menemukan lagi perkataan baru dari informan terakhir. Sebelum melakukan tanya jawab terperinci, dijelaskan diawal makna dan arah kegiatan kemudian memasukkan lembaran pernyataan kesediaan. Tabel 1 mendeskripsikan keunikan responden yang sukses melakukan

tanyajawab yang bisa diamati di tabel 1.

Data demografi informan yang ditampilkan pada tabel 1 mempunyai karakteristik perolehan yang bervariasi. Responden pada studi telaahan ini yakni 2 wanita berumur antara 55-60 tahun dengan status sebagai ibu kandung dari pasien jiwa, dan 1 laki-laki berumur 55 tahun dengan status sebagai ayah dari pasien jiwa. Rata-rata pasien menghadapi hambatan kejiwaan lebih dari 5 tahun dengan diagnose Skizoprenia. Pada perolehan telaahan dengan perolehan tanya jawab terhadap tiga informan dengan unsur famili mempunyai kendala kejiwaan di Garut yang dilakukan pada tanggal 18 April sampai 1 juli 2023 akan disajikan dalam sebuah tabel 2.

Tabel 1. Demografi Responden

No	Inisial	Jenis kelamin (L/P)	Usia	Status	Hubungan dengan Pasien	Lama Sakit	Diagnosa Medis
1	I1	L	55 th	Buruh	Bapak kandung	10 tahun	Skizoprenia
2	I2	P	60 th	IRT	Ibu kandung	7 tahun	Skizoprenia
3	I3	P	55 th	IRT	Ibu Kandung	5 tahun	Skizoprenia

Tabel 2. Hasil Perolehan Tanya Jawab Dengan Responden

Pertanyaan yang diajukan:

Menurut anda apa hambatan kejiwaan itu? Penyebabnya beserta penanganan pertama seperti apa?

Informan	Pernyataan	Sub Tema	Tema
I 1	“Hambatan kejiwaan nyaeta anu sok ngamuk, anu osok ngaruksak barang- barang di imah, amun sakalina ngamuk sok kadang mamawa bedog, nyarekan ka jelema teu pupuguh, sok ngancam bade dipaehan, nyarita oge teu nyambung kamana daekna, putra abi kieu atos 10 tahun, basa sataun ka pengkeur dugi ka ngaduruk bumi dugi ka seep sadayana barang- barang di bumi,pas di taroskeun kunaon bumi diduruk gara-gara aya anu miwarang ngaharewos kedah ngaduruk bumi, murangkalih abdi kieu gara-gara aya nu ngaheureuyan. pas awal-awal murangkalih abdi ngamuk, barang-barang dibumi di ruksak, dugi ka kaca bumi di ruksak pareupeus, ku abi di keureum di bumi, teras milari anu tiasa (dukun), ku anu tiasa eta di do’aan teras dipasih anu cai herang anu atos aya do’a na, saatos kitu dilanongan ku batin. 2 dinteun kantos tenang teu ngamuk, mung saatos tidinya murangkalih abdi ngamuk deui. Kulantaran kasieunan ngaruksak kabumi batur, ahirna murangkalih abi di talian panangana, sareung sampeana di talian sareung	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kekerasan Verbal ✓ Kekerasan fisik ✓ Mengancam orang sekitar sambil membawa senjata tajam ✓ Merusak rumah ✓ Membakar rumah secara tiba-tiba ✓ Ada bisikan atau perintah untuk membakar rumah ✓ Terdapat balok kayu pada daerah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku kekerasan 2. Halusinasi dengar 3. Resiko cedera pada diri sendiri

ditahan ngange balok kai supados t tiasa kamana-mana. Saatos salami sataun aya kadongkapan ti pihak puskesmas, nyanak lanong kange pun anak, alhmdulillah salami saminggu murangkalih pami weungi tiasa bobo tos tara gogorowkan, dugi ka dokter puskesmas nyarankeun kedah dirawat ka RSJ dicanak ka Bandung salami 21 dinten, saatos uih dirawat alhmdulillah pun anak aya perobihan, atos teu ngamuk deui, leuwih tenang.”

kaki (pasien dipasung)

Pertanyaan yang diajukan:

Menurut anda apa hambatan kejiwaan itu? Penyebabnya beserta penanganan pertama seperti apa?

I 1	<p>seep sadayana barang- barang di bumi, pas di taroskeun kunaon bumi diduruk gara-gara aya anu miwarang ngaharewos kedah ngaduruk bumi, murangkalih abdi kieu gara-gara aya nu ngaheureuyan. pas awal- awal murangkalih abdi ngamuk, barang-barang dibumi di ruksak, dugi ka kaca bumi di ruksak pareupeus, ku abi di keureum di bumi, teras milari anu tiasa (dukun), ku anu tiasa eta di do'aan teras dipasih cai herang anu atos aya do'a na, saatos kitu dilanongan ku batin. 2 dinteun kantos tenang teu ngamuk, mung saatos tidinya murangkalih abdi ngamuk deui. Kulantaran kasieunan ngaruksak kabumi batur, ahirna murangkalih abi di talian panangana, sareung sampeana di talian sareung ditahan ngange balok kai supados t tiasa kamana-mana. Saatos salami sataun aya kadongkapan ti pihak puskesmas, nyanak lanong kange pun anak, alhmdulillah salami saminggu murangkalih pami weungi tiasa bobo tos tara gogorowkan, dugi ka dokter puskesmas nyarankeun kedah dirawat ka RSJ dicanak ka Bandung salami 21 dinten, saatos uih dirawat alhmdulillah pun anak aya perobihan, atos teu ngamuk deui, leuwih tenang.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kekerasan Verbal ✓ Kekerasan fisik ✓ Mengancam orang sekitar sambil membawa senjata tajam ✓ Merusak rumah ✓ Membakar rumah secara tiba-tiba ✓ Ada bisikan atau perintah untuk membakar rumah ✓ Terdapat balok kayu pada daerah kaki (pasien dipasung) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku kekerasan 2. Halusinasi dengar 3. Resiko cedera pada diri sendiri
I 2	<p>hambatan kejiwaan nyaeta jelema aya anu ngaguna-guna, biasanamah sok ngamuk nepi ka ngaruksak barang-barang, sok ngomong sorangan, kadang-kadang sok nepi ka seserian sorangan tanpa sebab, budak abi kieuna atos 7 tahun gara-gara aya nu sirik ka murangkalih abdi, kusabab murangkalih abdi dameul di desa sagala ka pake ku pak kades, anu ahirna budak abi di guna-guna. awal kajantenan murangkalih abdi kitu abdi reuwas sareung ngaraos aneh, kunaon murangkalih sikapna berubah, anu biasana sok tenang tara seuer nyarios, ieu ayeuna kalah sering gogorowokan bade siang bade weungi, nyarios kamana hoyongna, kasar, tara bobo saweu-weungina, ramana milari ustad supados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bicara melantur ✓ Tidak tidur setiap malam ✓ Diajak ngobrol tidak nyambung ✓ Tertawa sendiri tanpa sebab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan komunikasi verbal 2. Gangguan istirahat tidur 3. Gangguan pola pikir

kondisina tenang, alhmdulillh saweungi tiasa bobo, selama samingon kambuh deui, teras milari jalmi anu tiasa (dukun) da iemouth panyakit batin sanes panyakit medis. kalah tambah-tambah teu aya perobihan, aya anu nyarankeun kedah ka dokter tapina ragu. Da murangkalih mah diguna- guna sanes teu damang biasa, saatos 5 sasih t aya perobihan abdi mutuskesn lalanong ka garut ka dokter, salami berobat 2 bulan aya perobihan rada tenang, teu ageung ambeuk deui, sareung nyarios rada nyambung pami ditaros teh”

- I3 hambatan kejiwaan nyaeta jelema anu sok ngalamun jiga murangkalih abdi, tara beuang di taros, kadang-kadang sok seuseurian nyalira tanpa sebab, kadang amun disampeurkeun jiga anu era sok ngabalieur, tapina kadang-sok ceurik teu pupuguih. Awalna budak abi kieu di putuskeun ku kabogohna di tingalkeun kawin deui, terus murangkalih abdi ngalamun Tarik karena teu kuat jadi weh kaasupan mahluk halus, anu matak budak abi janteun kitu. “murangkalih abdi ngalamun wae, tara kenging di taros,sok kalah ngabalieur amun di taros, ku abi dicanak lalanong ka ustad, saatos ti ustad teu aya perobihan ku abdi dicanak ka anu tiasa, saurna putra abdi kabungbulengan, aya anu masuk jin kana jiwana janteun kitu,akibat ngalamun teuing, ku anu tiasa eta teras dikeureuyeuh dilanongan ku cai do’a,tapi anger te aya perobihan, teras aya nu ngawartosan kedah dicanak ka dokter,ku abi dkeureuyeuh dilanongan ka dokter, salami 2 bulan konrrol alhmdulillh putra abi atos tara nangis te pupuguh, atos tara seuseurian nyalira, mung menghindar pami disampeurkeunmah masih keneh”
- Menghindari kontak fisik dengan orang sekitar
1. Menarik diri
 2. Isolasi sosial

Dari perolehan tanya jawab yang dilaksanakan dengan intensif pada keluarga yang memiliki anggota keluarga ODGJ berat. Tema-tema tersebut yaitu diantaranya:

1. Perilaku kekerasan
2. Halusinasi dengar
3. Resiko cedera pada diri sendiri
4. Gangguan komunikasi verbal
5. Gangguan istirahat tidur
6. Gangguan pola pikir
7. Menarik diri
8. Isolasi sosial

Untuk sub tema yang dihasilkan diantaranya:

1. Kekerasan Verbal
2. Kekerasan fisik
3. Mengancam orang sekitar sambil membawa senjata tajam
4. Merusak rumah
5. Membakar rumah secara tiba-tiba
6. Ada bisikan atau perintah untuk membakar rumah
7. Terdapat balok kayu pada daerah kaki (pasien dipasung)
8. Bicara melantur
9. Tidak tidur setiap malam
10. Diajak ngobrol tidak nyambung
11. Tertawa sendiri tanpa sebab
12. Menghindari kontak fisik dengan orang sekitar

Dalam penelitian ini tema yang dihasilkan menceritakan esensi persepsi keluarga tentang ODGJ sehingga mereka dapat memaknai ODGJ. Hasil penelitian mengenai persepsi ODGJ didapatkan pernyataan dari informan A bahwa ODGJ itu adalah orang yang suka ngamuk sampai merusak barang-barang disekitarnya dan mengancam sambil membawa benda tajam, berbicara tidak nyambung bahkan sampai membakar rumah.

Informan kedua (B) menyatakan ODGJ itu ialah orang yang suka ngamuk sampai merusak barang-barang disekitarnya, juga suka berbicara sendiri kadang-kadang tertawa tanpa sebab. Informan ke tiga (C) mengatakan ODGJ adalah orang yang suka melamun, tertawa sendiri tanpa sebab, tidak mau diajak ngobrol dan suka memalingkan muka, terkadang menangis tanpa sebab. Persepsi yang di utarakan oleh informan A,B, dan C tentang ODGJ selaras dengan pengertian ODGJ yakni individu yang menghadapi hambatan ingatan, kepribadian, dan emosi yang terealisasi pada wujud serangkaian indikasi dan transisi kepribadian yang bisa diterangkan atau berarti, serta bisa membangkitkan kemalangan dan kenadala saat melaksanakan peran menjadi manusia.

Bersumber pada perolehan penelitian didapatkan persepsi penyebab ODGJ menurut ke tiga informan mengatakan penyebab ODGJ itu disebabkan karena guna-guna dan kemasukan mahluk halus. Persepsi tersebut tidak selaras atas satupun konsep yang diutarakan pakar kejiwaan, hal tersebut disebabkan oleh tingkat pemahaman dan pengetahuan yang rendah, itu mungkin salah satunya disebabkan karena tingkat rendahnya pendidikan.

Hasil penelitian yang diungkapkan oleh

informan A mengenai persepsi pengobatan hambatan kejiwaan adalah dibawa ke dukun dan ke ustad, setelah beberapa kali berobat tidak ada perubahan maka mencoba di bawa ke medis, dan akhirnya ada perbaikan menuju lebih baik.

Hasil penelitian yang diungkapkan oleh informan B persepsi pengobatan hambatan kejiwaan adalah dibawa ke dukun dan ke ustad, setelah beberapa kali berobat tidak ada perubahan maka mencoba di bawa ke medis, dan akhirnya ada perbaikan menuju lebih baik. Hasil penelitian yang diungkapkan oleh informan C persepsi pengobatan hambatan kejiwaan adalah dibawa ke dukun dan ke ustad, setelah beberapa kali berobat tidak ada perubahan maka mencoba di bawa ke medis, dan akhirnya ada perbaikan menuju lebih baik.

Hasil penelitian dari ketiga informan tentang persepsi keluarga mengenai terapi penderita hambatan kejiwaan yaitu diajak ke paranormal, orang pintar atau ke ustad, dan hanya diobati dengan meminum air doa serta ada yang melakukan ritual khusus untuk mengusir mahluk halus. Hal tersebut disebabkan karena sugesti yang kuat mengenai penyebab ODGJ adalah guna-guna atau kemasukan mahluk halus sehingga mereka memutuskan untuk mengobati secara supra natural, selain itu juga penulis berasumsi bahwa mereka pergi ke pengobatan supra natural karena factor biaya, serta kurangnya informasi mengenai program kesehatan jiwa yang ada di puskesmas setempat. Akan tetapi ketiga informan tersebut pada akhirnya mencoba membawa anggota keluarganya yang punya penyakit jiwa untuk berobat secara medis, hal tersebut dikarenakan secara berangsur pemahaman mereka berubah seiring dengan kenyataan keluarga mereka tidak kunjung sembuh dengan cara pengobatan supranatural sehingga mereka menempuh pengobatan secara medis dan mereka mendapatkan hasil yang diharapkan yaitu ada perubahan ke arah yang lebih baik, hal tersebut selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa pengobatan ODGJ salah satunya yaitu dengan cara berobat secara medis. Seperti yang di sebutkan oleh organisasi Ikatan Dokter Indonesia beberapa penanganan ODGJ meliputi (Victoryna et al., 2020):

1. Psikoterapi
2. Pengobatan
3. Pengobatan alternatif dan komplementer atau CAM
4. Rencana Bantuan Mandiri dimana seseorang mengatasi kondisinya dengan menerapkan strategi mempromosikan Kesehatan.
5. Dukungan orang sekitar

SIMPULAN

Persepsi keluarga tentang ODGJ yaitu orang yang sering marah-marah tanpa sebab, kadang sampai memukul dan mengancam orang sekitar, sering melamun dan tertawa bahkan menangis tanpa sebab. Untuk pengobatan mereka dibawa ke dukun, ustad dikarenakan penyakit jiwa bukanlah penyakit medis dan tidak harus dibawa ke dokter, para ke tiga informan juga berfikir bahwa hambatan kejiwaan disebabkan oleh guna-guna dan kemasukan mahluk halus. Pengobatan medis merupakan alternatif terakhir dalam metode pengobatan ODGJ, walaupun pada akhirnya para informan bisa

merasakan perubahan yang lebih baik setelah berobat ke medis dibandingkan dibawa ke dukun dan ustad.

Tema yang dihasilkan dari penelitian ini diantaranya: Perilaku kekerasan, halusinasi dengar, resiko cedera pada diri sendiri, gangguan komunikasi verbal, gangguan istirahat tidur, gangguan pola pikir, menarik diri, Isolasi social dengan Sub tema diantaranya: kekerasan Verbal, kekerasan fisik, mengancam orang sekitar sambil membawa senjata tajam, merusak rumah, membakar rumah secara tiba-tiba, ada bisikan atau perintah untuk membakar rumah, terdapat balok kayu pada daerah kaki (pasien dipasung), bicara melantur, tidak tidur setiap malam, diajak ngobrol tidak nyambung, tertawa sendiri tanpa sebab, menghindari kontak fisik dengan orang sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelian, I. D., Pujaastawa, I. B. G., & Sudiarna, I. G. P. (2021). Penanganan Rehabilitasi Orang dengan Gangguan Jiwa Di Panti Renceng Mose, Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *Syntax Idea*. <https://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/1373>
- Agusdia, R. (2019). *Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur*. repository.ar-raniry.ac.id. <http://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/8923/>
- Astri, N. A. (2018). *Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Terhadap Efikasi Diri Kader Dalam Penanganan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Malang*. repository.ub.ac.id. <http://repository.ub.ac.id/167581/>
- Awaludin, A. A., Alfiansyah, R., & Perceka, A. L. (2022). Proteksi Legal Kemandirian dan Keprofesionalan Perawat Ketika Melaksanakan Jasa Kesehatan. *Jurnal Medika Cendikia*. <https://jurnalskhg.ac.id/index.php/Medika/article/view/202>
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). *Kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa: Systematic review*. dupakdosen.usu.ac.id. <https://dupakdosen.usu.ac.id/handle/123456789/6435>
- Ekayamti, E., Rohmawati, D. L., & ... (2023). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Pentingnya Kesehatan Jiwa Serta Kepedulian Terhadap Kelompok Resiko dan Gangguan Jiwa. *Jurnal* <https://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/jpk/article/view/254>
- Fahlevi, R. (2023). 2.4 Frekuensi dan Beban Gangguan Jiwa. *Psikologi Abnormal*. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=odiyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA27&dq=gangguan+jiwa&ots=GoGQ7ZKbeU&sig=cUxAjS5hxJEd3smHeAAXkBIFj0g>
- Gani, A. (2023). *Keperawatan Jiwa*. books.google.com. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=>
- SXjCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=gangguan+jiwa&ots=ZHpRWnJGYx&sig=hYWaJukScaKYCsd7V5mNss-5-AY
- Hendrawati, H., Amira, I., Maulana, I., & ... (2023). Peranan Keluarga dan Masyarakat pada Odgj (Orang dengan Gangguan Jiwa). *Jurnal Kreativitas* <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/8313>
- Hernawaty, T. (2018). Pendidikan Kesehatan Jiwa Bagi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/2525>
- Humaidi, T. B., & Pratiwi, S. K. A. (2023). *Persepsi Keluarga Tentang Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta*. eprints.ums.ac.id. <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/111752>
- Indrayani, K. N. (2019). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Mencegah Kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa Di Puskesmas Borobudur*. eprintslib.ummg.ac.id. <http://eprintslib.ummg.ac.id/306/>
- Lestari, W. A. E. (2019). *Pengalaman Petugas Kesehatan Jiwa Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Kabupaten Lamongan*. repository.unair.ac.id. <https://repository.unair.ac.id/92160/>
- Livana, P. H., Daulima, N. H. C., & ... (2020). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya* <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/299>
- Livana, P. H., Sujarwo, S., Musyarofah, S., & ... (2019). Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Gangguan Jiwa. *Keperawatan Jiwa*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4496>
- Perceka, A. A. L. (n.d.). Peer Review Article: Tingkat Kepatuhan Protokol Kesehatan Masyarakat dalam Menerapkan Aturan Kesehatan Semasa Pandemi Covid-19. *Peer Review Article: Tingkat* <http://repository.lp4mstikeskhg.org/id/eprint/45>
- Putri, A. L. K., Lestari, S., Asyanti, S., & ... (2022). Optimalisasi Perawatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berbasis Komunitas. *Poltekita: Jurnal* <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM/article/view/1280>
- Samura, M. D., & Tellen, T. M. (2019). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Model Stres Adaptasi Stuart Di Rumah Sakit Jiwa Dan Ketergantungan Obat *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG/article/view/138>
- Simamora, A. N. (2020). *Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kelurahan Medan Sunggal*. repository.usu.ac.id. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/29144>
- Sudarmana, L., & Lestari, F. (2018). Sistem Pakar Untuk

- mendiagnosis Gangguan Jiwa Schizophrenia. *Jurnal Informatika: Jurnal*
<http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/informatika/article/view/650>
- Sukrang, S., Hasnidar, H., & Aisyah, N. (2022). Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Syntax Literate; Jurnal*
<https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6752>
- Tenri, A. (2021). Peran Dinas Sosial dalam Penanganan Odgj (Orang dengan Gangguan Jiwa) Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar. ... *Dan Budaya): Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan* <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/mitzal/article/view/2154>
- ULFAH, A., ALINI, A., & ... (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Mahasiswa S1 Keperawatan Dalam Menyusun Skripsi Di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020. *Jurnal Ners.*
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1115>
- Victoryna, F., Wardani, I. Y., & Fauziah, F. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa.*
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5352>
- Wahyuningsih, S., Dida, S., & ... (2019). Aktivitas Komunikasi Keluarga Pasien, Kader Jiwa, Perawat Di Lingkungan Rumah Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ilmiah Permas*
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/527>
- Wahyuningtyas, W., Assery, S., & Widiastuti, N. (2019). *PERAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUHAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KABUPATEN KEBUMEN.* <http://eprint.stieww.ac.id/1014/>
- Wicaksono, Y. I. (2021). *Gejala gangguan jiwa dan pemeriksaan psikiatri dalam praktek klinis.* https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=9k9LEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=gangguan+jiwa&ots=_ttcNpl8dj&sig=958O3RLG7mltPDSsHelvjrsCrZw
- Yockbert, A., Ides, S. A., & Susilo, W. H. (2021). Persepsi Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. *Carolus Journal of*
<http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/75>