



**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA
PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)**

Barokah*, Nurwijaya Fitri, Indri Puji Lestari

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Citra Internasional, Jl. Pinus I Kacang Pedang,
Gerunggang, Pangkalpinang, Bangka Belitung 33125, Indonesia

*bbarca25@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan pemikiran, kognisi, dan perilaku yang menghalangi seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungannya, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri dikenal sebagai gangguan jiwa. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Biasanya dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan bisa merusak lingkungan disekitarnya. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga pasien (ODGJ) di RSJD Dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap 6 orang perawat yang bertugas di ruang isolasi Covid di rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang tahun 2022. Hasil wawancara di analisa dengan menggunakan metode triangulasi. Hasil penelitian ini mengidentifikasi 3 tema yaitu : 1) perilaku dalam pengobatan: pelayanan kesehatan jiwa dan upaya kesembuhan pasien. 2) kondisi ekonomi : kebutuhan dasar makan minum dan mandi dan biaya pengobatan. 3) dukungan social : mendapatkan penanganan dan support system.

Kata kunci: keluarga pasien gangguan jiwa; pengalaman keluarga; pasien odgj

***FAMILY EXPERIENCE IN CARING FOR THE FAMILY OF MENTAL DISORDER
PATIENTS (ODGJ)***

ABSTRACT

Disorders of thought, cognition, and behavior that prevent a person from adapting to his environment, other people, society, or himself are known as mental disorders. The impact that can be caused by a patient experiencing hallucinations is losing self-control. Where the patient experiences panic and his behavior is controlled by hallucinations. Usually in this situation the patient can commit suicide, kill other people, and can even damage the environment around him. The purpose of this research was to find out the experience of family members in caring for patient family members (ODGJ) at RSJD Dr. Samsi Jacobalis Bangka Belitung Islands Province in 2023. This research is a qualitative research with qualitative research methods with a phenomenological approach. Data were obtained by in-depth interviews with 6 nurses who were on duty in the. The results of the interviews were analyzed using the triangulation method. The results of this study identified 3 themes that described the family's experience in caring for patient family members (ODGJ), namely: mental health services and patient recovery efforts. 2) economic conditions with 2 categories, namely: basic needs for eating, drinking and bathing and medical expenses. 3) social support with 2 categories, namely: getting a handler and support system.

Keywords: *family of mental disorder patients; family experience; odgj patient*

PENDAHULUAN

Gangguan pemikiran, kognisi, dan perilaku yang menghalangi seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungannya, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri dikenal sebagai gangguan jiwa (Istichomah dan Fatihatur, 2019). (Dalam Hannah & Roser, 2018), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan terdapat 264 juta kasus depresi, 46 juta kasus gangguan bipolar, 20 juta kasus skizofrenia, dan 284 juta kasus gangguan kecemasan di seluruh dunia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, terdapat 7% lebih banyak rumah tangga dengan skizofrenia/psikosis dibandingkan tahun 2013 (1,7% per 1.000.000 orang, atau 3% lebih). Ada 15.864 kurang lebih kesehatan jiwa di kepulauan Bangka Belitung (Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, 2018). Salah satu tanda penyakit mental ini adalah halusinasi, yaitu persepsi sensorik yang salah atau pengalaman perseptual yang tidak ada (Vander et al, 2018).

Menurut prevalensi data kunjungan Poliklinik Jiwa RSJD Sungailiat pada tahun (2019), 7916 orang mengunjungi poliklinik Jiwa di RSJD Sungailiat kepulauan Bangka Belitung, 4701 orang pada tahun 2020, dan 4497 orang pada tahun 2021. Menurut klasifikasi RS Sungailiat pasien skizofrenia pada tahun 2021, akan ada menjadi 4.509 kasus skizofrenia paranoid, 809 kasus gangguan kecemasan umum, 452 kasus skizofrenia tidak terklasifikasi, 427 kasus skizofrenia residual, 406 kasus keterbelakangan mental, 393 kasus gangguan bipolar, 337 kasus depresi, 293 kasus gangguan skizoaktif, 292 kasus skizofrenia, dan 224 kasus gangguan psikotik akut. Pada tahun 2020, data dari 2019 hingga 2021 dikumpulkan. Dalam rangka merawat keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga harus mengidentifikasi penyimpangan sejak dini, memutuskan untuk mencari bantuan secepat mungkin, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, memanfaatkan sumber daya masyarakat, melaksanakan program kesehatan, melaksanakan program keagamaan, memantau penyediaan obat, dan mencegah stigma sosial dengan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (Istichomah et al, 2019). Peran keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi terbagi dalam tiga tingkatan. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti ingin mengetahui seberapa besar peran serta keluarga dalam memberikan perawatan bagi keluarga pasien gangguan jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pasien ODGJ yang berobat jalan di Poliklinik Jiwa RSJD Sungailiat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2023.

METODE

Gangguan pemikiran, kognisi, dan perilaku yang menghalangi seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungannya, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri dikenal sebagai gangguan jiwa (Istichomah dan Fatihatur, 2019). (Dalam Hannah & Roser, 2018), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan terdapat 264 juta kasus depresi, 46 juta kasus gangguan bipolar, 20 juta kasus skizofrenia, dan 284 juta kasus gangguan kecemasan di seluruh dunia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga

berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, terdapat 7% lebih banyak rumah tangga dengan skizofrenia/psikosis dibandingkan tahun 2013 (1,7% per 1.000.000 orang, atau 3% lebih). Ada 15.864 kurang lebih kesehatan jiwa di kepulauan Bangka Belitung (Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, 2018). Salah satu tanda penyakit mental ini adalah halusinasi, yaitu persepsi sensorik yang salah atau pengalaman perseptual yang tidak ada (Vander et, al,2018).

Menurut prevelensi data kunjungan Poliklinik Jiwa RSJD Sungailiat pada tahun (2019), 7916 orang mengunjungi poliklinik Jiwa di RSJD Sungailiat kepulauan Bangka Belitung, 4701 orang pada tahun 2020, dan 4497 orang pada tahun 2021. Menurut klasifikasi RS Sungailiat pasien skizofrenia pada tahun 2021, akan ada menjadi 4.509 kasus skizofrenia paranoid, 809 kasus gangguan kecemasan umum, 452 kasus skizofrenia tidak terklasifikasi, 427 kasus skizofrenia residual, 406 kasus keterbelakangan mental, 393 kasus gangguan bipolar, 337 kasus depresi, 293 kasus gangguan skizoaktif, 292 kasus skizofrenia, dan 224 kasus gangguan psikotik akut. Pada tahun 2020, data dari 2019 hingga 2021 dikumpulkan. Dalam rangka merawat keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga harus mengidentifikasi penyimpangan sejak dini, memutuskan untuk mencari bantuan secepat mungkin, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, memanfaatkan sumber daya masyarakat, melaksanakan program kesehatan, melaksanakan program keagamaan, memantau penyediaan obat, dan mencegah stigma sosial dengan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya Dimana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Dalam situasi ini pasien dapat melakukan bunuh diri, membunuh orang lain, bahkan merusak lingkungan. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan halusinasi yang tepat (isti harkomah et, al, 2019). peran keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi terbagi dalam tiga tingkatan. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti ingin mengetahui seberapa besar peran serta keluarga dalam memberikan perawatan bagi keluarga pasien gangguan jiwa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mempelajari bagaimana pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pasien ODGJ yang berobat jalan di Poliklinik Jiwa RSJD Sungailiat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2023.

HASIL

Penyajian hasil penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu gambaran karakteristik partisipan dalam bentuk tabel Karakteristik Partisipan, dan pemaparan pengalaman perawat yang merawat pasien Covid-19. Gambaran karakteristik perawat dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan, jabatan di ruang Isolasi Covid dan lama bekerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.

Karakteristik Partisipan Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang keluarga yang mengantrakan anggota keluarga rawat jalan

Partisipan	Jenis Kelamin	Asal	Hubungan Keluarga
P1	Perempuan	Pancur	Kakak Ipar
P2	Perempuan	Puding	Anak Gandung
P3	Perempuan	Toboali	Ibu Kandung

Dalam proses wawancara yang dilakukan kepada Partisipan Utama banyak peristiwa dan kendala yang dihadapi peneliti, mengingat proses wawancara dilakukan langsung di ruang rawat jalan Rumah Sakit Jiwa sungailiat yang begitu ramai saat melakukan penelitian dan penolakan sebagian dari partisipan yang ada di ruang rawat jalan. Jadi dibutuhkan 1 tempat yang khusus untuk melakukan wawancara agar saat dilakukan wawancara partisipan bisa bicara dengan jujur apa adanya:

Prilaku dalam pengobatan satu langkah awal yang baik agar pasien dapat pengobatan yang tepat untuk mengobati jika gejala gangguan jiwa mulai kambuh. Partisipan memiliki pengalaman yang sama tentang keluarga dalam merawat anggota keluarga ODGJ salah satunya adalah mengatasi penyakit pasien dan

Pelayanan kesehatan jiwa

Partisipan mengungkapkan pengalaman pelayanan kesehatan jiwa tentang cara mengatasi penyakit pasien dan langkah awal mengatasi penyakit pasien seperti kutipan wawancara di bawah ini yang telah dikonfirmasi kepada kepala ruangan rawat jalan:

P1: "ada ketempat alterative sperti ke orang pintar dan juga dibawa berdoa saat sholat minta kesembuhan kepada yang maha kuasa P3: pernah awal dulu saat klien sering menyendiri di rumah melamun sedih jadi kami melakukan berobat kampong kek orang pinter/dukun yang berada di desa pongok"

Upaya kesembuhan pasien

Upaya kesembuhan pasien, keluarga melakukan beberapa cara agar anggota keluarga mereka cepat pulih dari sakit gangguan jiwa. Upaya yang keluarga lakukan adalah berobat ke orang pintar/dukun, berdoa kepada sang pencipta dan berobat ke puskesmas terdekat, seperti kutipan wawancara di bawah ini yang telah dikonfirmasi kepada kepala ruangan rawat jalan:

P1: "biasa saya minta tolong ke tetangga misalkan klien mengamuk, terus misal kn klien tidak bisa tenang kami bawa kepuskesmas terdekat P1: ada ketempat alterative sperti ke orang pintar dan juga dibawa berdoa pas sholat minta kesembuhan kepada yang maha kuasa" P3: "saat minta tolong ke tetangga minta bantuan manggil orang puskesmas agar pasien tidak mengamuk kembali jadi di rujuk la ke RSJ ni". P3:" pernah awal dulu klien sering menyendiri di rumah melamun sedih tiba tiba ketawa jadi kami bawa berobat ke orang pintar/dukun di desa pongok."

Tema 2: kondisi ekonomi

Keluarga memaparkan kondisi ekonomi meliputi keluarga dan pasien yang saling membantu dalam kebutuhan pengobatan anggota keluarga yang mengalami ODGJ. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan partisipan utama mengenai kondisi ekonomi yang mereka dapatkan diterangkan dengan pernyataan partisipan dibawah ini yang terbagi dalam beberapa kategori yaitu :

1) Kebutuhan dasar: makan, masak dan mandi

Partisipan mengungkapkan berbagai pengalaman pasien dalam kebutuhan dasar seperti makan minum sendiri, masak air, masak mie, masak nasi sendiri, dan mandi sendiri bahwa mereka tidak memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang mengurus mereka seperti kutipan wawancara partisipan dibawah ini yang telah dikonfirmasi kepada kepala ruangan rawat jalan :

P1:"kalo baju saya yang mencuci kalau seperti makan sendiri, kalo masak nasi, masak sendiri sudah mandiri", P1:" tidak, klien mandi sendiri, kita cukup menyiapkan alat dan keperluan klien nanti mandi sendiri , " P1: "peralatan mandi klien terpisah sendiri kalau klien mau mandi sudah tau alat mandinya sendiri, jadi tinggal ambil sendiri", P2:" di

rumah kadang kadang klien bantu bantu P2: tidak, klien sudah bisa sendiri apa apa sendiri” P2:” tidak, klien tidak pernah jadi apa yang sudah di masak di rumah itulah yang di makan.”,P3:” mandi sendiri nanti untuk perlengkapan mandi di beli trus tinggal di simpan ke tempat mandi klien sendiri”.

Biaya pengobatan

Dukungan keluarga yang menunjukkan sikap kepedulian terhadap pengobatan anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam merawat pasien gangguan jiwa di rumah salah satunya dapat dilihat dari biaya pengobatan yang di tanggung oleh keluarga, biaya sendiri (umum), biaya menggunakan BPJS dan kewajiban untuk membayar setiap bulan. terdapat pada kutipan wawancara di bawah ini yang telah di konfirmasikan kepada kepala ruangan rawat jalan :

P1: “kami tidak bayar , kami menggunakan bpjs dan setiap bulan harus dibayar, awal pengobatan kita masih menggunakan biaya sendiri(umum), berasa berat kalo biaya sendiri jadi saya buat bpjs, jadi setiap bulan untuk biaya BPJS lumayan besar karena ada tanggungan untuk keluarga kami juga.” P1”; kami tetap bpjs, dan harus dibayar tiap bulan , yang bayar suami” P3:” untuk pengobatan bpjs., awal awal pengobatan kita umum tapi pihak puskesmas menyarankan untuk BPJS saja , jadi iuran yang kita keluarkan setiap bulan lumayan berkurang. Untuk BPJS nya klien sendiri yang bayar, karah udah kerja jadi dia pengen bayar sendiri.”)

Tema 3 : Dukungan Social

Hasil wawancara mendalam dengan partisipan utama mengenai dukungan sosial terhadap keluarga dan pasien yang selama merawat pasien di rumah keluarga sendiri didapatkan akan dijelaskan dibawah ini :

Mendapatkan penanganan

Partisipan mengungkapkan mengenai penanganan pasien selama di rumah hal ini merupakan dorongan yang dapat memberikan semangat terhadap partisipan yang merawat pasien ODGJ salah satunya memberikan fasilitas tempat tinggal, berobat kepuskesmas, dan langkah pertama mengatasi penyakit pasien seperti terdapat pada kutipan wawancara di bawah ini yang telah di konfirmasikan kepada kepala ruangan rawat jalan :

P1:” klien tinggal di belakang rumah kita P1:klien tinggal bersama kakak laki laki pertma” P1: “ada ketempeat alterative seperti orang pintar/dukun dan juga dibawa berdoa saat sholat minta kesembuhan ke yang maha kuasa” P2:” untuk tinggal masih sama sama di rumah sama ibu juga di rumah”, P3: “jika klien lagi kambuh jadi saya minta tolong ke tetangga minta bantuan ke staf puskesmas” “P3: pernah awal awal dulu awal sering murung di rumah melamun nsedih jadi kami bawa ke orag pintar/dukun”.

Support system

Partisipan mengungkapkan mengenai support system di mana , hal ini merupakan dorongan yang dapat memberikan semangat terhadap partisipan yang merawat pasien ODGJ salah satunya pergi berobat ke rumah sakit, sikap tetangga yang baik, dan keluarga saling membantu, seperti terdapat pada kutipan wawancara di bawah ini yang telah di konfirmasikan kepada kepala ruangan rawat :

P1”: iya pernah, jadi langsung di bawa ke sini lagi dari pada semakin parah. Jadi kami bawa kesini untuk di rawat selama 1 bulan lebih alhamduillah sembuh dan normal seperti biasa”. P2; “ya kalo minta bantu apa apa biasa angsung di bantu. Sering juga nyemangatin bapak di bawa bercana sama kakak biar selalu semangat.”P2: “sekarang Cuma ambil obat obat saja dalam 1 bualn sekali , dulu yang awal awal nya mulai rawat jalan saja di bawa ke

sini setelah bapak mulai lumayan sehat jadi tinggal ambil obat saja” P2”: dulu kalo bapak di bawa ke sini kita bawa mobil saudara sekarang kalo Cuma ngamil obat obat jalan motor pribadi “, P3: “pertama di rawat di sini, awal di rawat disini karna klien ingin membunuh saya, jadi tetangga banyak yang lihat.” P3: “biasa kami berangkat jum’at sore tidur di rumah saudara di sungailiat minggu pagi baru kita balik ke toboali,” P3: minta tolong ke tetangga minta bantuan manggil staf puskesmas”

PEMBAHASAN

Perilaku dalam Pengobatan

Nasriati, R., & Oktobriani, R. R. (2019) mendeskripsikan perilaku pencarian pelayanan kesehatan merupakan aktivitas individu yang aktif mencari individu dan/atau lingkungan dalam mencapai tingkat kesehatan yang lebih tinggi. Karakteristik dari perilaku pencarian kesehatan antara lain penampakan atau diobservasi dari motivasi untuk mencari kebaikan pada tingkat yang lebih tinggi, penerapan atau kurangnya pengamatan terhadap pengetahuan tentang perilaku peningkatan kesehatan, keadaan atau pengamatan ketidakbiasaan dengan sumber komunitas yang baik, dan penampilan terhadap perhatian tentang kondisi lingkungan pada status kesehatan sekarang, serta penampakan atau diamati dari motivasi untuk peningkatan kontrol terhadap praktek kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perilaku dalam menemukan pengobatan untuk proses kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Perilaku dalam menemukan pengobatan meliputi pelayanan kesehatan jiwa dimana keluarga membawa pasien ketempat pelayanan dan upaya kesembuhan pasien dimana keluarga membawa pasien berobat ke tempat alternative, berdoa kepada sang pencipta dan membawa pasien berobat ke puskesmas.

Masyarakat pada penderita skizofrenia terlihat masih terdapatnya keluarga penderita skizofrenia yang mencari pengobatan terlebih dahulu ke tradisional kemudian apabila tidak ada perubahan baru melanjutkan ke pengobatan medis. Pengobatan tradisional suatu upaya pengobatan yang dilakukan untuk memulihkan suatu penyakit secara tradisional dilakukan baik oleh dukun rajah, tabib, maupun dukun kampung yang memiliki keahlian dalam pengobatan secara tradisional Berdasarkan hasil penelitian, perilaku dalam menemukan pengobatan untuk pasien gangguan jiwa dilakukan keluarga berupa dari adanya ketersediaan fasilitas kesehatan melalui pengobatan kepuskesmas, keluarga membawa pasien ke tempat alternative dan disaat keluarga sholat keluarga selalu mendoakan pasien untuk mendapatkan kesembuhan kepada sang pencipta.. Opini dalam penelitian ini setelah dilakukannya wawancara mendalam terhadap partisipan dapat dikatakan bahwa perilaku dalam menemukan pengobatan berbagai macam keluarga lakukan namun untuk tindakan membawa keluarga ke alternative (dukun) bukanlah suatu tindakan yang baik, seharusnya keluarga percaya pengobatan medis yang diberikan kepada pasien memperpendek.

Kondisi Ekonomi

Kebutuhan hidup keluarga masih bisa di atasi dua keluarga mengatakan kebutuhan makan dan minum bisa di penuhi walaupun dalam keadaan ekonomi yang sedikit sulit dan harga sembako yang naik turun. Fungsi ekonomi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Sedangkan fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kesehatannya. Kebutuhan hidup seperti makan dan minum sangat bergantung pada pendapatan dari keluarga. Meskipun hanya kebutuhan setiap hari keluarga merasa kurang akan tetapi keluarga merasa cukup dengan apa yang di miliki dan masih bisa makan minum.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kondisi ekonomi keluarga dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa masih dapat terpenuhi walupun keadaan ekonomi yang sedikit sulit dan harga sembako yang naik turun, dan dalam pengobatan keluarga masih bisa membiayai pengobatan. Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga). dimana keluarga partisipan pertama bekerja di PLTU sebagai karyawan kontrak dan penghasilannya perbulan sedangkan Partisipan ketiga sebagai buruh tani, sebagai nelayan sehingga penghasilan tidak menetap. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. faktor yang mempengaruhi kebutuhan keluarga adalah faktor sosio ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan mencari segera pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya, Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa kondisi ekonomi keluarga dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa berupa pemenuhan kebutuhan dasar seperti mandi, makan, minum dan dalam fasilitas kesehatan keluarga menggunakan asuransi BPJS dan setiap bulan keluarga harus membayar asuransi tersebut. Opini dalam penelitian ini setelah dilakukannya wawancara mendalam terhadap partisipan dapat dikatakan bahwa kondisi ekonomi harus dapat terpenuhi untuk memenuhi kebutuhan dalam pengobatan agar kondisikeluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat menjalani proses penyembuhan

Dukungan Social

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak terlepas dari peran dan dukungan social masyarakat didalam proses penyembuhan penyakit. Dukungan social masyarakat sangat berpengaruh bagi orang dengan gangguan jiwa dalam menjalani proses penyembuhan dan pengembalian kualitas hidupnya. Dukungan sosial adalah ketersediaan, kepedulian dari seseorang yang dapat diandalkan. Dukungan sosial yang didapatkan oleh inividu dari lingkungan sekitar baik itu keluarga maupun masyarakat sekitarnya, baik itu pula berupa fasilitas kesehatan maupun prasarana lainnya yang akan mempengaruhi cara individu dalam menghadapi stress dan kecemasan dalam menjalankan kehidupan. Individu yang menerima dukungan menerima dukungan sosial dari individu lain akan merasa dirinya dicintai, dihargai, dan merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari lingkungan sosialnya.

Dukungan Sosial Dan Skizofrenia menunjukkan bahwa Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat diterima oleh individu sehingga membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai informasi kepada seseorang bahwa dirinya termasuk dalam komunitas yang koheren secara sosial dan seseorang tersebut dicintai dan dihargai. Dukungan sosial merupakan hasil dari interaksi sosial antara individu dengan orang lain atau lingkungannya yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan meningkatkan ketahanan individu terhadap masalah kesehatan. Lingkungan yang menerima dan memberi dukungan yang baik bagi penderita skizofrenia membuatnya merasa aman dan menjadi bagian dari lingkungan tersebut. Sehingga penderita skizofrenia dapat menikmati hidup dan merasa sejahtera, sehat, dan dapat hidup mandiri. Perasaan inilah yang kemudian dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian, mendapatkan penanganan untuk pasien gangguan jiwa yang dilakukan keluarga berupa dari adanya ketersediaan fasilitas kesehatan melalui pengobatan puskesmas, keluarga selalu menemani pasien dalam pengobatan untuk proses kesembuhan keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Opini dalam penelitian ini setelah dilakukannya wawancara mendalam terhadap partisipan dapat dikatakan bahwa dukungan sosial sangat

dibutuhkan untuk meminimalkan kondisi pasien dan untuk mengurangi terjadinya kecemasan dan stress yang dialami. Dukungan yang baik dari berbagai pihak dapat meningkatkan respon emosi yang baik pada pasien dan akan mempercepat proses kesembuhan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Opini dalam penelitian ini yaitu setelah dilakukannya wawancara mendalam terhadap partisipan di temukan bahwa upaya mengurangi stigma dapat dimulai dari skala individu dengan mengembangkan empati sosial berupa kepedulian, psikoedukasi berbasis fakta, penggunaan bahasa anti stigma, mengendalikan pikiran negatif, memberi dukungan dan mendengar pengalaman dari kelompok terdampak. Bagi kelompok yang mendapatkan stigma, dapat melakukan beberapa upaya untuk mengurangi stres yang ditimbulkan oleh stigma, yaitu koping yang berfokus pada masalah, emosi, maupun pendekatan spiritual

SIMPULAN

Ada hubungan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga pasien dalam gangguan jiwa (ODGJ) tahun 2023 dengan upaya kesembuhan pasien . Ada hubungan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga pasien dalam gangguan jiwa (ODGJ) tahun 2023 dukungan social.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, S., Rachmawati, I., (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan, Edisi pertama, Rajawali Pers, Jakarta.
- Azhari, M. A. (2021). Dukungan Sosial bagi Penderita Disfungsional untuk Penguatan Kesehatan Mental: Studi Syarah Hadis dengan Pendekatan Psikologi Islam. Jurnal Riset Agama, 1(2), 308-322.
- Daymon, C., & Holloway, I. (2010). Qualitative research methods in public relations and marketing communications. Routledge
- Dewi, M. A. K., & Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan sosial dan skizofrenia. Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi, 1(3), 178-186.
- Dhir SK, Verma D, Batta M, Mishra D. Jurnal Respirologi Indonesia. Indian Pediatr. (2017);54(10):871–7
- Dr. Yanti Afiyanti SKp., MN. Imami Nur Rachmawati SKp., MSc. Buku Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan.
- Erdiana, Y. (2015). Dukungan Keluarga dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karang lolor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo. Ponorogo : Program studi D III Keperawatan Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Fadilla, S. N., & Nauli, F. A. (2021). Gambaran Dukungan Sosial Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 10(2), 278-286.
- Fatur Mahili, (2020). Ekplorasi Pengalaman Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia Di Kkalimantan Barat. Jurnal Kesehatan, 10 (4), 56-61.
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi kesehatan mental orang dewasa dan

- penggunaan pelayanan kesehatan mental. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9-17.
- https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Buku_Pedoman_PIS_PK.pdf
- Istichomah, & R, F. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id.
- Karimah, A., Damaiyanti, M., Kunci, K., Keluarga, B., & Skizofrenia, P. (2021). Hubungan Beban Keluarga Terhadap Perawatan Pasien dengan Skizofrenia : Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(1), (2021).
- Kemkes RI (2016). Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses di
- Melyati, Rizky sari Utami, Siska Natalia. (2020). Pengalman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Wilayah Kerja Puskesmas Dabo lama tahun (2020), 2, 1-12
- Moleong, Lexy J. (2013). Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasriati, R., & Oktobriani, R. R. (2019). Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus Di Ponorogo). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 809-819.
- Ofori, D. A., Anjarwalla, P., Mwaura, L., Jamnadass, R., Stevenson, P. C., Smith, P., Koch, W., Kukula-Koch, W., Marzec, Z., Kasperek, E., Wyszogrodzka-Koma, L., Szwerc, W., Asakawa, Y., Moradi, S., Barati, A., Khayyat, S. A., Roselin, L. S., Jaafar, F. M., Osman, C. P., ... Slaton, N. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Diwliayah Kerja Puskesmas Dabo Lama Tahun (2020). *Molecules*, 2(1), 1–12.
- Palupi, D. N., Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2019). Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 82–92.
- Rahmawati, E., Brilliant, A. A., & ... (2022). Penerapan Intervensi Jadwal Aktivitas untuk Meningkatkan Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia. ... Nasional Psikologi UAD.
- Rostina, R., Adamy, A., Abdullah, A., & Chairurrijal, C. (2020). Perilaku dan hambatan pengobatan keluarga penderita skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 66-75.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021). Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga). *Health Information: Jurnal Penelitian*, 13(2), 165-180.
- Sugiono, (2010). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Alfabeta, Bandung.
- Susanti, N. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7, 1–19.

- Tatangindatu, M. A., & Pangandaheng, N. (2020). Maryati Dukungan Keluarga Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Yang Di Pasung Di Kecamatan Manganitu. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(1), 37–43. <https://doi.org/10.54484/jis.v4i1.260>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38, (2014). Undang-undang RI No. 38. Tentang Keperawatan, 10, 2-4.
- Wulandari, Y., Anita, V., Laia, S., Zega, R., Siregar, S. L., & Pardede, J. A. (2020). Peningkatan Kemampuan dan Penurunan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Studi Kasus.
- Yanti, D. E. (2021). Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 2(1).
- Yanti, D. E., Sari, N., & Mislianti. (2020). Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun (2020). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(4), 555–565.