



PENGALAMAN KELUARGA DALAM UPAYA PENANGANAN DINI MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA

Antonia Rensiana Reong¹, Gabriel Mane¹, Marianus Oktavianus Wega¹, Faleria A. S. Ruing Wa'a¹,
Herni Sulastien^{2*}

¹Akademi Keperawatan St. Elisabeth Lela, Jalan Dr. Sr Conchita, Lela, Sikka, Nusa Tenggara Timur 86161, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Jl. Kaktus No.1-3, Gomong, Mataram, Nusa Tenggara Barat 83126, Indonesia

*hernisulastien@ymail.com

ABSTRAK

Gangguan pemikiran, kognisi, dan perilaku yang menghalangi seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungannya, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri dikenal sebagai gangguan jiwa. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota keluarganya, untuk itu keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlakukan oleh keluarga. Tujuan penelitian yaitu untuk menggali lebih dalam pengalaman keluarga dalam upaya penanganan dini merawat pasien dengan gangguan jiwa di Desa Lela Kecamatan Lela Kabupaten Sikka. Pada penelitian ini pendekatan yang dilakukan secara kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam (In-depth Interview). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan di Puskesmas Nanga yaitu sebanyak 66 keluarga dari 68 orang dengan gangguan jiwa. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah 10 anggota keluarga dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Dari hasil penelitian ditemukan 2 tema yaitu (1) Pemahaman kognitif keluarga tentang gangguan jiwa, (2) Upaya dini merawat ODGJ. Pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa (tema 1) dilihat dari dua sub tema yaitu yang pertama ciri dimana menurut informan adanya perubahan tingkah laku yang tidak sesuai dengan normal dimana ciri awal terbanyak yang ditunjukkan 5 keluarga (55,5%) dari 9 keluarga yaitu jalan sembarang, Selanjutnya pada sub tema kedua faktor penyebab yang paling banyak ditemukan adalah faktor keturunan yaitu sebanyak 5 keluarga (55,5) dari 9 keluarga. Upaya dini dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa dilihat dari dua sub tema yaitu yang pertama pengobatan modern terbanyak yang ditunjukkan 2 keluarga (22,2%) dari 9 keluarga yaitu membawa pasien ke Rumah Sakit, Selanjutnya sub tema kedua Pengobatan sendiri terbanyak yang ditunjukkan 6 keluarga (66,6%) dari 9 keluarga yaitu membawa pasien ke Dukun.

Kata kunci: gangguan jiwa; penanganan dini; pengalaman keluarga

FAMILY EXPERIENCES IN EARLY TREATMENT EFFORTS TO CARE FOR FAMILY MEMBERS WITH MENTAL DISORDERS

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 role of the family is very important in every aspect of health care for their family members, for this reason the family plays a role in determining the way the family is treated. The purpose of the study was to explore more deeply the family's experience in early handling efforts to care for patients with mental disorders in Lela Village, Lela District, Sikka Regency. In this study, the approach was carried out qualitatively using in-depth interview techniques. The population in this study were families whose family members suffered from mental disorders who received treatment at the Nanga Health Center, namely 66 families out of 68 people with mental disorders. In this study, the sample taken was 10 family members using the purposive sampling method, namely sampling based on certain considerations such as population characteristics

or characteristics that are already known in advance. From the results of the study, 2 themes were found, namely (1) Family cognitive understanding of mental disorders, (2) Early efforts to care for ODGJ. Family understanding of mental disorders (theme 1) is seen from two sub-themes, namely the first characteristic where according to informants there are changes in behavior that are not in accordance with normal where the most initial characteristics shown by 5 families (55.5%) out of 9 families are random walking, Furthermore, in the second sub-theme the most common causative factor found is heredity, namely 5 families (55.5) out of 9 families. Early efforts in treating people with mental disorders are seen from two sub-themes, namely the first is the most modern treatment shown by 2 families (22.2%) of 9 families, namely taking patients to the hospital, then the second sub-theme is the most self-treatment shown by 6 families (66.6%) of 9 families, namely taking patients to traditional healers.

Keywords: early treatment; family experience; mental disorders

PENDAHULUAN

Penduduk yang besar membuat interaksi antar orang semakin kompleks ditambah Indonesia terletak ditropis sehingga menimbulkan banyak penyakit salah satunya penyakit schizophrenia (Sudarmana & Lestari, 2018). Gangguan pemikiran, kognisi, dan perilaku yang menghalangi seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungannya, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri dikenal sebagai gangguan jiwa (N. Fitri et al., 2024). Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Fairuzahida, 2017). Keluarga mempunyai peranan sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Bila terdapat suatu masalah satu anggota keluarga akan menjadi satu unit keluarga karena ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan status anggota keluarganya. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggota keluarganya, untuk itu keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlakukan oleh keluarga (Pangandaheng, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2018) mencatat terdapat 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. dan 23 juta di antaranya menderita skizofrenia (Reong et al., 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyoroti perilaku pencarian layanan kesehatan sebagai ukuran perilaku utama untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Antonia et al, 2020). Menurut data World Health Organization (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun ke atas mencapai 14 juta orang, dengan 5,6% diantaranya dialami oleh remaja. Selain itu prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia juga mencapai sekitar 400.000 orang (Kemenkes RI, 2014) (A. Fitri & Rahmandani, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa 14% pasien skizofrenia atau psikosis pernah mengalami retensi, dan 31,5% menjalani rawat inap dalam tiga bulan terakhir. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, prevalensi yang mengalami depresi pada usia >15 tahun sebesar 9% dan gangguan mental emosional sebesar 15%. Orang dengan gangguan kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa ditetapkan memiliki gangguan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 (Antonia et al, 2020). Sesuai data register rawat inap Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang tahun 2018 jumlah penderita gangguan jiwa berat 235 orang, 90% didiagnosa skizofrenia. Di Kabupaten Sikka jumlah prevalensi orang dengan

penyakit gangguan jiwa berjumlah 640 orang dan di Kecamatan Lela yang juga merupakan wilayah Kabupaten Sikka, terdapat 68 Orang Dengan Gangguan Jiwa (Data Dinkes Kabupaten Sikka). Tujuan penelitian yaitu untuk menggali lebih dalam pengalaman keluarga dalam upaya penanganan dini merawat pasien dengan gangguan jiwa di Desa Lela Kecamatan Lela Kabupaten Sikka.

MERODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan melakukan pendekatan secara kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam (Indepth Interview). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa yang mendapatkan perawatan di Puskesmas Nanga yaitu sebanyak 66 keluarga dari 68 orang dengan gangguan jiwa. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah 10 anggota keluarga dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya.

HASIL

Tema 1 : Pemahaman kognitif keluarga tentang gangguan jiwa

Masing-masing keluarga mempunyai pemahaman yang berbeda terkait gangguan jiwa, hal ini dilihat dari beberapa ciri-ciri awal dan penyebab yang di sebutkan sehingga keluarga mengetahui salah satu anggota keluarganya mengaalami gangguan jiwa. Sub tema dari Pemahaman kognitif keluarga tentang gangguan jiwa terdiri dari 1) tingkah laku tidak sesuai dengan normal. 2) penyebab gangguan jiwa

Tingkah laku tidak sesuai dengan normal Marah-marah sembarang-megamuk

Informan mengatakan perubahan itu disadari saat melihat perilaku pasien yang sudah berbeda dari biasanya dimana pasien selalu marah-marah sembarang, mengamuk dan berontak. Berikut pernyataan dari beberapa informan:

“...baru lama-lama te diaa marah, marah dengan mama”(informan 5)

“...saya mau ambil dia marah, akirnyaa smpe selang satu minggu te dia sudah gila”(informan 7)

“...kayak mengamuk mengamuk”(informan 9)

Jalan sembarang

Informan mengatakan tingkah laku yang tidak sesuai normal atau yang berubah dari biasanya sehingga menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan jiwa yaitu pasien jalan sembarang seperti tidak ada tujuan, hal ini di ceritakan oleh beberapa informan sebagai berikut:

“... setiap hari te dia pesiar,, sampe di pasar ,, dia pulang lagi kesni,,,”(informan 3)

“...lari,, yang tidak sadar diri tu ka, sampe lari ke jalan2” (informan 4)

“...baru siang te dia pergi duduk di tempat yang sepi-sepi tu.. diatas sekolah tu di pohon tu,,pokoknya duduk di tempat sepi, jalan-jalan. Baru dia sampe,, apa ni,macam jilaat jalan, jalan begini saja (muka ke atas)” (informan 5)

“...pi kerja bangunan te pulang te mulai onar sudah, omong sendiri sja,, jalan sembarang” (informan 6)

“...sampe disini ni itu juga dia masi jalan2 kiri kanan , hari-hari kami tidak tidur, dengan bapak ini tidak tidur,, malam itu ikut trus dia jalan ba pilih puntung rokok” (informan 8)

Bicara sembarang / tidak nyambung

Informan mengatakan keluarga menyadari pasien mengalami gangguan jiwa saat pasien mulai bicara sendiri, bicara sembarang dan tiak nyambung saat diajak komunikasi. Berikut pernyataan klien saat ditanyakan:

“...omong juga lain2,, kalo kita kasi dia makan juga dia sudah mulai omong2 banyak itu ka” (informan 2)

“...ba i a te dadi ia nimu tutur rewong te,,tutur rewong- rewong poi (sudah itu dia jadi sembarang, omong-omong sembarang saja)” (informan 3)

“...dia omong sembarang , tidak nyambung lagi” (informan 4)

“...mulai onar sudah, omong sendiri sja” (informan 6)

Tertawa sendiri

Informan mengatakan mulai menyadari pasien mengalami gangguan jiwa saat melihat pasien mulai tertawa sendiri meskipun tidak diajal bicara. Berikut pernyataan keluarga saat ditanyakan :

“...sampai di situ dia mulai tertawa-tertawa” (informan 4)

Duduk diam

Informan mengatakan mulai menyadari pasien mengalami gangguan jiwa saat melihat pasien hanya duduk diam, tidak seperti biasa nya. Berikut pernyataan keluarga saat ditanyakan :

”... dari awal te dia duduk diam saja di rumah,baru dia malam tidak tidur sampe siang diam saja baru siang te dia pergi duduk di tempat yang sepi-sepi tu” (Informan 5)

“...kaya orang bodoh duduk di dalam rumah saja” (informan 9)

Tindakan kekerasan

Kekerasan merupakan salah satu konsekuensi serius dari gangguan jiwa yaitu 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan populasi (Muhammad Arsyad Subu1, Dave Holmes, 2016). Informan mengatakan mulai menyadari pasien mengalami gangguan jiwa saat pasien mulai melakukan tindakan kekerasan terhadap diri sendiridan orang lain. Berikut pernyataan keluut menyangkut hal tersebut :

“...sampe dia pukul bapa tua disini dia pu bapa kandung tu” (informan 2)

“...eeee itu kali perna yang waktu dia sakit tu sempat dia marah-maraha dia ngamuk sampai dia pukul saya smpe ooo dia hampir tusuk dengan parang,, sampai dia kejar tapi sya lari,, itu jauh-jauh tu,” (informan 9)

Penyebab Gangguan Jiwa Keturunan

Menurut informan saat pasien di bawa berobat, penyebab gangguan jiwa yang dialami pasien adalah karena faktor keturunan, berikut pernyataan dari beberapa keluarga :

“... tidak..tidak memang., Ada .mereka punya kakek juga dulu gila itu” (informan 1)

“...bilang macam kami disini bilang itu apa,, bukan orang buat tapi keturunan” (informan 2)

“...yang lain bilang nenek moyang, karena kita punya nenek moyang leluhur” (informan 4)

“...marah dengan mama,itu h hari dy punya kaka juga begitu, ttapi sekarng, dia punya kaka sudah sembuh, sekarng kakanya ada pi merantau di batam.” (informan 5)

“...ini mungkin gen dari keluarga saya, karena saya punya mama dengan adik kedua juga pernah gila.” (informan 8)

Orang buat / Orang tidak suka

Menurut informan saat pasien dibawa berobat, penyebab gangguan jiwa yang dialami pasien akibat di buat orang karena ada yang iri atau tidak suka dengan pasien. Berikut pernyataan dari beberapa keluarga:

“...Ba'a i ate te nimu tutur rewong-rewong poi,mungkin ada orang yang tidak suka dengan dia.” (informan 3)

“...mereka bilang ada orang tidak suka dngan kita” (informan 4)

“... mereka bilang itu karna ada orang yang tidak suka makanya mereka buat dia gila.” (informan 9)

Turun Laut

Menurut informan saat pasien dibawa berobat, penyebab gangguan jiwa yang dialami pasien akibat pasien turun melaut. Berikut pernyataan informan saat ditanyakan:

“...mereka sudah sembuh,habis mereka pergi lagii laut tu itu te dapat lagi,,habis itu juga mereka tidak sembuh betul pergi obat lagi di Hepang sana tu ada mama tua satu tu, sekarang di sudah mati ba,, dia biasa suntik, dia juga amama kesehtan ini ka.perawat dulu ni,, itu juga dia berobat sampe mereka dua sembuh sampe 3 bulan ,, itu te mama itu larang jangn turun ke laut, jangan nonton,tapi mereka punya teman2 ini datang ajak mereka te pergi lagi laut sampe merka gila lagi tu” (informan 7).

Tema 2 : Upaya Dini Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tidak hanya mengalam dampak akibat gejala dan penyakit, tetapi juga stigmatisasi (Muhammad Arsyad Subu1, Dave Holmes, 2016). Sehingga, masing-masing keluarga memiliki upaya dini yang berbeda terkait penanganan merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. Hal ini dapat kita lihat dari pernyataan keluarga ada yang menggunakan pengobatan modern seperti dibawa ke Rumah Sakit dan Petugas kesehatan. Ada juga yang menggunakan pengobatan sendiri seperti menggunakan jasa Dukun dan Romo (Pemuka Agama Katholik)

Pengobatan Modern Rumah Sakit

Menurut informan saat menyadari anggota keluarga mengalami gangguan jiwa keluarga langsung membawa pasien ke Rumah sakit. Berikut pernyataan dari beberapa keluarga:

“...Ooo dia ke Puskesmas, pertama ke Puskesmas baru dokter dari kupang baru kasi obat, ha’a dorang dua ini.sama-sama” (informan 1)

“...ke Rs dulu,setelah di Rumah Sakit di control tapi tidak penyakit , dokter bilang \tdak ada penyakit” (informan 4)

Petugas Kesehatan

Menurut informan saat menyadari anggota keluarga mengalami gangguan jiwa keluarga langsung memnbawanya ke petugas kessehatan. Berikut pernyataan dari keluarga:

“...Akhirnya te iii sudah parah te,, kami pergi suntik d Mentri Toni di Hepang ini. Satu kali 5 juta,bapa ini bawa 2 juta tdk bisa mentri Toni ini bilng musti bawa lima juta satu kali akhirnya bapa bawa pulanh ambil lagi uang di pintu aair ini.terus pergi suntik ...akhirnya baik” (informan 8)

Pengobatan Sendiri Dukun

Menurut informan saat menyadari anggota keluarga mengalami gangguan jiwa keluarga membawanya ke Dukun, berikut pernyataan beberapa keluarga:

“...ee dukun ni orang kerja banyak ,, tapi ee tidak ada perubahan., ini mau 30 40 ba tahun ni... ee sudah mau dua tiga tahun.. habis mium obat dari Puskesmas baru dia tenang” (informan 2)

“...tidak .. orang bapa ini cari dukun kampung.” (informan 3)

“...ke dukun dulu, dukun sampe berapa bulan, tiba-tiba ini ada obat dari Puskesmas” (informan 5)

“...pi kerja bangunan te pulang te mulai onar sudah, omong sendiri saja,, jalan sembarang,mulai-mulai sudah,tidak bisa kami cari dukun apa-apa juga setengah mati, dukun kami bawa ke sini” (Informan 6)

“...itu hari tu bapa mama juga masi ada,ee itu te cari dukun, cari dukun obat ,, itu juga tidak bisa ee,,dukun orang disini” (informan 7)

“...yaa sabar.. jadi orang yang sabar pergi cari orang pintar” (informan 9)

PEMBAHASAN

Tema 1 : Pemahaman kognitif keluarga tentang gangguan jiwa

Sub Tema 1 : Tingkah Laku Tidak Sesuai Dengan Normal

Pada tema ini pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa dapat kita lihat dari ciri-ciri awal gangguan jiwa dan penyebab gangguan jiwa yang terjadi sesuai apa yang diceritakan anggota keluarga yang merawat. Dari hasil penelitian, perubahan tingkah laku tidak sesuai yang di tunjukan pasien merupakan ciri-ciri yang dapat membuat keluarga klien mengambil kesimpulan

bahwa salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Terdapat 5 keluarga (55,5%) dari 9 keluarga mengungkapkan bahwa dengan ciri-ciri yang menunjukkan perubahan tingkah laku tidak normal yang ditunjukkan dengan si pasien jalan sembarang. 4 (44,4%) lainnya menunjukkan ciri-ciri lain seperti marah-marah sembarang, bicara tidak nyambung, tertawa sendiri, duduk diam saja, tindakan kekerasan, dan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain; kejar dengan parang (Benda tajam). Dalam hal ini keluarga memahami bahwa salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa yang sudah cukup parah.

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Iswanti & Lestari, 2018). Banyaknya permasalahan yang dialami oleh klien dengan gangguan jiwa diantaranya penurunan kualitas hidup, masalah sosial, dan pekerjaan (Puspitasari, 2017). Masih adanya sikap masyarakat yang negatif serta memiliki pengetahuan yang rendah tentang gangguan jiwa perlu mendapatkan perhatian (Hasanah, 2019). Stigma pada orang yang mengalami gangguan kejiwaan tidak hanya melekat pada penderitanya saja melainkan pada seluruh keluarganya. Menurut Keliat (2010), keluarga kemampuan dalam mengenal dan cara merupakan faktor penting yang menentukan mengontrol halusinasi tanda gejala keberhasilan asuhan keperawatan pada halusinasi yaitu bicara sendiri, senyum pasien dengan halusinasi. Disini dukungan sendiri, ketawa sendiri, menarik diri dari keluarga selama pasien dirawat di rumah orang lain, tidak dapat membedakan yang sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien nyata dan tidak nyata (Harkomah, 2019). Hal ini terkadang menjadi kendala dalam meningkatkan kualitas hidup orang yang mengalami gangguan kejiwaan, padahal kita tahu bahwa keluarga memegang peranan penting sebagai sistem pendukung kualitas hidup mereka (Reong & Astuti, 2019).

Menurut pendapat peneliti dalam penelitian ini, terdapat kesamaan antara teori dan hasil penelitian dimana pemahaman kognitif keluarga tentang gangguan jiwa dapat dilihat dari perubahan tingkah laku atau perilaku yang tidak sesuai seperti jalan sembarang. Hal ini merupakan tanda adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar dari si penderita.

Sub Tema 2 : Penyebab Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa hal yang menyebabkan seseorang atau anggota keluarga mereka mengalami gangguan jiwa. Penyebab yang paling banyak ditemukan saat penelitian adalah karena faktor keturunan yaitu sebanyak 5 keluarga (55,5%) , 3 keluarga (33,3%) karna diguna-guna, ada orang yang tidak suka dan 1 keluarga (11,1%) karena turun melaut. Skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa yang sering dijumpai dan multifaktorial, perkembangannya dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan defisit kognitif (Rinawati & Alimansur, 2019). Menurut Ztuart & Sundeen (2008) Pasien yang mengalami gangguan jiwa cenderung ragu untuk mengungkapkan gangguan jiwa yang dialaminya kepada keluarga dan teman-temannya karena khawatir apakah keluarga dan teman-temannya akan memahami dan menerima keadaan tersebut. Hal ini berdampak pada tingkat keparahan penyakit yang akan meningkatkan pengalaman diskriminasi (Astuti et al., 2020). Stigma telah digambarkan sebagai konsep menyeluruh yang mengandung tiga unsure : masalah pengetahuan (pelabelan), masalah sikap (prasangka), dan masalah perilaku (diskriminasi). Dengan adanya stigma, orang dengan gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh dan dikembalikan ke keluarganya, sering kambuh lagi karena adanya stigma masyarakat yang membuat mereka tidak dapat sembuh (Asti et al., 2016).

Menurut peneliti dalam penelitian ini, terdapat kesamaan dan kesenjangan penyebab antara fakta dan teori, namun dalam penelitian tidak terdapat lingkungan kejiwaan yang tidak sehat bagi si penderita seperti yang dikemukakan Ztuart dan Sunndeen (2008), saat penelitian, peneliti menemukan penderita gangguan jiwa hidup atau berada di lingkungan yang bisa dikatakan sehat, dimana keluarga penderita selalu mendukung dan selalu ada untuk penderita begitu juga dengan lingkungan sekitar rumah.

Tema 2 : Upaya Dini Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Sub Tema 1 : Pengobatan Modern

Pada tema ini upaya dini merawat orang dengan gangguan jiwa terdapat dua alternatif yang dilakukan oleh keluarga yang merawat yaitu pengobatan modern dan pengobatan sendiri. Dari hasil penelitian pengobatan modern merupakan salah satu upaya dini keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dalam pengobatan moder terdapat dua pengobatan moder yang diambil keluarga yaitu rumah sakit dan petugas kesehatan. 2 keluarga (22,2%) dari 9 menggunakan upaya dini merawat ODGJ dengan pengobatan moder yaitu membawa ke Rumah Sakit untuk berobat. 7 diantaranya memilih berobat ke petugas kesehatan. Dampak yang dirasakan oleh keluarga secara umum dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku klien, gangguan melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari-hari dan keterbatasan melakukan aktivitas sosial karena stigma sosial yang muncul pada keluarga tersebut (Niman, 2019).

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 (N. Fitri et al., 2024). Masyarakat atau anggota masyarakat yang tidak mengalami penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Salah satu contoh pengambilan keputusan dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan ; sebuah fakta tentang gangguan jiwa yang memunculkan anggapan negatif terlihat pada kasus seorang pasien yang dipasung oleh keluarganya agar tidak berkeliaran dan mengganggu orang lain (Sukmawati Varamitha et al., 2014). Menurut peneliti terdapat kesamaan antara fakta dan teori dimana bahwa keluarga pasien menyadari anggota keluarganya sedang mengalami sakit dan harus segera mencari bantuan pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi sakit yang dialami.

Sub Tema 2 : Pengobatan Sendiri

Masih banyak penderita gangguan jiwa berat yang tidak mendapat penanganan secara medis atau yang drop out dari penanganan medis dikarenakan oleh faktor-faktor seperti kekurangan biaya, rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan gejala gangguan jiwa, dan sebagainya. Sehingga masih banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung oleh anggota keluarganya, agar tidak mencederai dirinya dan/atau menyakiti orang lain di sekitarnya (Lestari Weny & Yurika Fauzia Wardhani, 2014). Gejala gangguan jiwa yang mengancam anggota keluarga dan masyarakat sekitar, mengakibatkan beban secara materi dan moril bagi keluarga (Syahputra et al., 2021). Adanya stigma negatif akan berdampak pada kurangnya

dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga salah satu upaya penanganan dini keluarga adalah melakukan tindakan pemasangan pada ODGJ (Hartanto et al., 2021).

Upaya penanganan dini orang dengan gangguan jiwa, dalam pencarian pelayanan kesehatan, pengobatan sendiri paling umum dilakukan oleh penduduk bila sakit, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Proporsi penduduk yang melakukan pengobatan sendiri mencapai 38,73% dari total penduduk yang mencari pengobatan tanpa di rinci secara jelas apakah menggunakan obat moder atau obat tradisional, sedangkan menggunakan jasa dukun, tabib, sinshe, dan lain-lain mencapai 6,16%. Berikut merupakan salah satu respon seseorang atau keluarga apabila ada yang sakit yaitu mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas tradisional. Keberfungsian sosial sangat berarti bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang secara normal dapat memenuhi kebutuhannya dalam berinteraksi dengan lingkungan (Rumah et al., 2020). Untuk masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki posisi teratas dibandingkan dengan pengobatan-pengobatan lainnya. Dukun (bermacam-macam dukun) yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat, berada di tengah-tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat daripada dokter, mantri, bidan dan sebagainya yang masih asing bagi mereka (Notoadmojo et al., 1997). Pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa masih kurang mendapatkan perhatian khusus oleh perawat khususnya perawat kesehatan jiwa di komunitas, sehingga dapat memperburuk dalam memberikan layanan asuhan keperawatan di masyarakat (Alfianto et al., 2019). Selain itu perawat memegang peranan penting pula ; Peran perawat lainnya yaitu bekerja sama dengan layanan kesehatan mental, konsultasi dengan yayasan kesejahteraan, memberikan pelayanan di luar klinik kepada klien, aktif melakukan penelitian dan membantu pendidikan dimasyarakat (Islamiati et al., 2018).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa upaya dini merawat orang dengan gangguan jiwa yang dipilih keluarga adalah pengobatan sendiri dan meminta bantuan pemuka agama. Dari 9 keluarga terdapat 6 keluarga menggunakan pengobatan sendiri dengan mencari dukun (66.6%), sedangkan 3 keluarga lainnya dengan berdoa serta memohon bantuan pemuka agama baik Khatolik maupun Islam (33.3%). Hasil peneloitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Antonia (2020) yang menunjukkan bahwa upaya penanganan dan pencarian pelayanan kesehatan oleh keluarga yang merawat ODGJ sebagian besar hanya terfokus pada pengobatan tradisional. Menurut peneliti terdapat kesamaan dan kesenjangan antara fakta dan teori. Dimana kesamaan dalam upaya penangan dini merawat orang dengan gangguan jiwa dilakukan dengan pengobatan sendiri, yaitu menggunakan jasa dukun. Hal tersebut juga didukung dengan SDM yang rendah karena saat penelitian terdapat kebanyakan keluarga yang merawat hanya berpendidikan Sekolah Dasar. Dan kesenjangannya terdapat pada presentase jumlah keluarga yang menggunakan pengobatan sendiri dan modern. Menurut peneliti hal ini dikarenakan oleh karena letak geografis dari tempat penelitian masing-masing peneliti yang mempunyai karakteristik dan latar belakang budaya responden yang berbeda.

SIMPULAN

Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien. Gangguan jiwa mungkin memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga pengertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan (Cahyono, 2017). Berikut kesimpulan dari hasil wawancara mendalam tentang "Pengalaman Keluarga Dalam Upaya Penanganan Dini Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Di Desa Lela Kecamatan Lela Kabupaten Sikka". Tema I ; Pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa (tema 1) dilihat dari dua sub tema yaitu yang pertama ciri dimana menurut informan adanya perubahan tingkah laku yang tidak sesuai dengan normal

dimana ciri awal terbanyak yang ditunjukkan 5 keluarga (55,5%) dari 9 keluarga yaitu jalan sembarang, Selanjutnya pada sub tema kedua faktor penyebab yang paling banyak ditemukan adalah faktor keturunan yaitu sebanyak 5 keluarga (55,5) dari 9 keluarga. Tema 2 ; Upaya dini dalam merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa dilihat dari dua sub tema yaitu yang pertama pengobatan modern terbanyak yang ditunjukkan 2 keluarga (22,2%) dari 9 keluarga yaitu membawa pasien ke Rumah Sakit, Selanjutnya sub tema kedua Pengobatan sendiri terbanyak yang ditunjukkan 6 keluarga (66,6%) dari 9 keluarga yaitu membawa pasien ke Dukun.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, A. G., Apriyanto, F., & Diana, M. (2019). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Stigma Gangguan Jiwa. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 37–41. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.117>
- Antonia et al. (2020). Individual Factors of Health Seeking Family Behavior Caring for Mental Illness with Physical Restraint (Physical Restraint) in Manggarai Regency: Descriptive Study. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 759–765. <https://www.psychosocial.com/article/PR290092/22766/>
- Asti, A. D., Sarifudin, S., & Agustin, I. M. (2016). Public Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), 176–188. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.166>
- Astuti, R. P., Reong, A. R., Fiddaroini, F. N., & Budiman, M. E. A. (2020). Prevention of the Stigma of Mental Disorders in the Community. *Jurnal Ners*, 14(3), 165. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16958>
- Cahyono, A. W. G. (2017). Konsep Diri Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa Riwayat Pasung di Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(1), 056–063. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i1.art.p056-063>
- Fairuzahida, N. N. (2017). Family Behavior of Nurture Mental Disorders in Kanigoro Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(3), 228–234.
- Fitri, A., & Rahmandani, A. (2020). Pengalaman Keterlibatan Ayah Dalam Merawat Anak Dengan Skizofrenia: Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal EMPATI*, 9(3), 204–211. <https://doi.org/10.14710/empati.2020.28343>
- Fitri, N., Puji Lestari Program Studi Ilmu Keperawatan, I., & Keperawatan, F. (2024). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Pasien Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). 6, 295–304. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Harkomah, I. (2019). Analisis Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pasca Hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3844>
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63–68. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i1.3249>
- Hasanah, U. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87.

- <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.87-94>
- Islamiati, R., Widiyanti, E., & Suhendar, I. (2018). Sikap Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(2), 195–205. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/4107>
- Iswanti, D. I., & Lestari, S. P. (2018). Peran Kader Kesehatan Jiwa Dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.19>
- Lestari Weny, & Yurika Fauzia Wardhani. (2014). Stigma dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat yang Dipasung. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol 17 No., 157–166. www.A-PDF.com
- Muhammad Arsyad Subu1, Dave Holmes, J. E. (2016). Stigmatisasi Dan Perilaku Kekerasan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Indonesia (pp. 191–199). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.481>
- Niman, S. (2019). Pengalaman Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.19-26>
- Pangandaheng, N. D. (2018). Pengalaman Keluarga Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa. *Ir-perpustakaan universitas airlangga. SKRIPSI*, 161.
- Puspitasari, E. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 58. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i2.47>
- Reong, A. R., & Astuti, R. P. (2019). Stigma in Family Patients Who Have a Psychiatric Disorder: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3), 81. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16992>
- Reong, A. R., Watu, E., & Daro, V. N. (2022). Early Detection Of Mental Disorders In Tada , Lela Village , Sikka Regency. 1, 78–86.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2019). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Rumah, P., Jiwa, S., Dalam, M., Keberfungsian, M., Eks, S., Dengan, O., Jiwa, G., Ekasari, Y., & Agus, E. (2020). The Role of Mahogany Mental Hospital in Restoring the Social Functions of Ex People with Mental Disorders. *Jurnal Intervensi Sosial Dan Pembangunan (JISP)*, 1(1), 44–57. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JISP>
- Sudarmana, L., & Lestari, F. (2018). Sistem Pakar Untuk mendiagnosis Gangguan Jiwa Schizophrenia. *Jurnal Informatika: Jurnal Pengembangan IT*, 3(1), 40–44. <https://doi.org/10.30591/jpit.v3i1.650>
- Sukmawati Varamitha, Sukma Noor Akbar, & Neka Erlyani. (2014). Stigma sosial pada keluarga miskin dari pasien gangguan jiwa. *Jurnal Ecopsy*, 1(3), 106–114.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. (2021). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kota Langsa the Determination of People Improvement With Mental Disorders (Odgj) in the City of Langsa. *Journal of*

Healthcare Technology and Medicine, 7(2), 2615–109.