

PENTINGNYA MOTIVASI KELUARGA DALAM MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Theresia Panni Koresy Marbun, Iman Santoso

Politeknik Ilmu Pemasarakatan

Email: theresiapannikoresymarbun@gmail.com , imsato7@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kesehatan jiwa memiliki pengertian yaitu suatu kondisi mental sejahtera, dimana setiap individu menyadari potensi dirinya, bermanfaat dan dapat berkontribusi bagi lingkungannya. Saat ini, kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia tidak terkecuali di negara kita Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat misalnya skizofrenia sudah mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Risksedas,2018). Tingginya jumlah klien atau pasien yang menderita gangguan jiwa sementara jumlah tenaga medis yang terbatas, obat-obatan dan pengobatan umum bagi penderita penyakit gangguan jiwa menyebabkan dukungan keluarga menjadi hal yang sangat penting guna untuk optimalisasi kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa atau yang biasa disingkat dengan ODGJ. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana motivasi keluarga terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peranan terbesar dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa klien atau pasien adalah keluarga. Keluarga menjadi agen perubahan layanan dukungan yang memberikan kontribusi menyeluruh baik itu menggantikan peran tenaga kesehatan di Rumah Sakit maupun perawatan dan pendampingan psikologis selama berada di rumah. Jika memungkinkan, hal yang dapat dilakukan keluarga adalah mencari *shelter* untuk memberikan kecukupan fisik, selanjutnya adalah psikis. Keluarga adalah benteng pertama dan pemberi dukungan terbesar bagi ODGJ diterima.

Kata Kunci : motivasi keluarga, gangguan jiwa, klien ganggaun jiwa

ABSTRACT

Mental health has the meaning of a prosperous mental condition, where every individual realizes his potential, is useful and can contribute to his environment. Currently, mental health is still one of the significant health problems in the world, including Indonesia. The prevalence of severe mental disorders such as schizophrenia has reached around 400.000 people or 1,7 per 1000 population (Risksedas, 2018). The high number of clients or patients suffering from mental disorders while the limited number of medical personnel, medicines and general treatment for people with mental disorders causes family support to be very important in order to optimize the health of People with Mental Disorders or commonly abbreviated as ODGJ. Therefore, the purpose of this study was to find out how the family's

motivation for people with mental disorders. This study concludes that the biggest role in efforts to improve the mental health of the client or patient is the family. Families become agents of change in support services that make a comprehensive contribution, both replacing the role of health workers in hospitals and psychological care and assistance while at home. If possible, the thing that the family can do is find a shelter to provide physical adequacy, the next thing is psychological. Family is the first stronghold and the biggest supporter for ODGJ is accepted.

Keywords: *family motivation, mental disorders, patients with mental disorders*

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pengertian kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Permasalahan kesehatan kejiwaan hampir sama seperti permasalahan gunung es, dari tahun ke tahun semakin meningkat jumlahnya. Sejauh ini kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia tidak terkecuali di negara kita Indonesia. Menurut data WHO tahun 2016 (Kemenkes, 2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Prevalensi jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data Riskesdas tahun 2018. Riskesdas mendata masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8 %. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 6%. Tingginya peningkatan masalah kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 65-75 tahun keatas sebanyak 28,6% disusul kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 11%, kemudian kelompok umur 45-54 tahun dan 15-24 tahun memiliki persentase yang sama sebanyak 10% (Riskesdas, 2018).

Selanjutnya sekitar 14,5 juta orang dengan depresi dan kecemasan tersebut, hanya sekitar 9% saja yang menjalani pengobatan medis. Selanjutnya prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa masih banyak masyarakat yang menderita gangguan jiwa. Sementara jumlah tenaga medis, obat-obatan dan tempat pengobatan umum bagi penderita gangguan jiwa masih terbatas.

Gangguan mental emosional merupakan istilah yang sama dengan *distress* psikologik yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis yang dapat dialami semua orang di saat situasi dan kondisi tertentu, tetapi walaupun begitu melalui terapi tertentu sehingga individu dapat pulih seperti

semula. Gangguan ini dapat berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius jika tidak berhasil diatasi. Gangguan mental emosional secara ideal tidak akan berkembang menjadi gangguan yang lebih serius jika orang yang mengalaminya dapat mengatasi atau melakukan pengobatan secepat mungkin, baik itu dengan pergi ke pusat pelayanan kesehatan ataupun pergi ke petugas kesehatan. Sementara itu, gangguan jiwa berat yang dikenal dengan sebutan psikotik, diantaranya adalah skizofrenia. Skizofrenia berdampak pada perilaku dan kondisi yang sangat mengganggu bagi pasien atau klien gangguan kejiwaan ini. Pada kondisi terkendali maka akan berdampak buruk bagi lingkungan sekitar serta kehidupan sosial yang dihadapi oleh pasien (McNamara, Same, Rosenmax, & Kelly, 2018). Gangguan ini menghabiskan biaya pengeluaran kesehatan jiwa dan juga biaya pengeluaran kesehatan yang lumayan besar.

Disamping itu pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan jiwa dari rakyatnya. Upaya kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2014).

Upaya dari kesehatan jiwa yang dilaksanakan pemerintah sudah seharusnya berasaskan keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan dan non-diskriminatif. Tidak hanya itu, di dalam pasal 7 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa upaya promotif kesehatan jiwa salah satunya dimaksudkan untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2014).

Zaman dahulu penanganan pasien gangguan jiwa adalah dengan dipasung, dirantai, atau diikat, lalu ditempatkan di rumah dan di hutan jika gangguan jiwa berat. Tetapi bila pasien tersebut tidak berbahaya, dibiarkan berkeliaran di desa sambil mencari makanan dan menjadi tontonan masyarakat. Terapi dalam gangguan jiwa bukan hanya meliputi pengobatan dengan farmakologi tetapi juga dengan psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit pasien yang akan mendukung perawatan pasien jiwa. Pada terapi modalitas tersebut perlu adanya dukungan keluarga dan dukungan sosial yang akan memberikan peningkatan perawatan karena klien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya.

Berdasarkan fakta fakta permasalahan kesehatan jiwa tersebut, *World Health Organization* (WHO) dan *World Federation for Mental Health* (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016. Mengambil tema Martabat dalam Kesehatan Jiwa: Pertolongan Pertama Psikologis dan Kesehatan Jiwa Bagi Semua dengan sub tema Jiwa yang Sehat Berawal dari Keluarga Sehat; maka pesan utama yang ingin disampaikan adalah bahwa setiap orang memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat

sebagai manusia. Adapun bentuk nyata perwujudan terhadap hak tersebut tercermin dari sejak kecil berupa dukungan psikologis yang diberikan keluarga kepada setiap anggota keluarganya. Lebih jauh lagi, pesan ini juga berarti bahwa penghargaan terhadap hak-hak manusia juga secara perlahan harus mampu menghapus diskriminasi dan stigma terhadap anggota keluarga atau siapapun yang memiliki gangguan jiwa; sehingga mereka dapat tetap dapat dihargai selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kembali kehidupan yang berkualitas.

Dalam temu media menyambut HKJS 2016, di Jakarta (5/10), Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza di Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza (Dit P2MKJN), Kementerian Kesehatan RI dr. Fidiansyah, SpKJ, MPH menegaskan, Kesehatan jiwa merupakan bagian penting terhadap terciptanya sumber daya manusia Indonesia yang produktif dan sekaligus merupakan aset bangsa yang berharga. Untuk itu, menjaga kesehatan jiwa seluruh masyarakat Indonesia merupakan tugas semua pihak. Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat harus mampu menjadi garda terdepan berperan dalam menjaga kesehatan jiwa anggota keluarganya dan menjadi pihak yang memberikan pertolongan pertama psikologis apabila tampak gejala-gejala yang mengarah pada masalah kesehatan jiwa. Selain itu Direktorat P2MKJN juga berupaya menjalankan program kegiatan pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa termasuk menterjemahkan makna revolusi mental bagi mewujudkan bangsa Indonesia yang memiliki karakter berkualitas.

Lebih lanjut tentang gangguan kesehatan jiwa, Ketua Persatuan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Pusat (PP-PDSKJI) dr. Eka Viora, SpKJ, mengungkapkan, Gangguan jiwa sangat beragam jenisnya, mulai dari yang ringan hingga akut. Informasi yang akurat dari pihak keluarga akan sangat membantu para tenaga pemberi layanan kesehatan jiwa untuk melakukan diagnosa dan menentukan perawatan yang tepat bagi ODGJ. Pada akhirnya, diharapkan ODGJ dapat berangsur-angsur mengembalikan kualitas hidup mereka dan kembali menjadi manusia yang produktif dan mandiri. Di lain sisi, PDSKJI akan terus meningkatkan kompetensi para tenaga layanan kesehatan jiwa secara konsisten, sehingga mereka semakin mampu menjembatani kebutuhan layanan kesehatan jiwa di Indonesia dengan baik.

Upaya pemberdayaan keluarga sebagai deteksi dan penyaring awal kesehatan jiwa masyarakat ini juga disambut baik oleh Ketua Asosiasi Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Indonesia (ARSAWAKOI) dr. H. Bambang Eko Sunaryanto, SpKJ, MARS, Terbatas dan tidak meratanya distribusi tenaga layanan kesehatan jiwa di Indonesia juga masih menjadi salah satu kendala utama kita bersama. Ditambah lagi, kurangnya peminat dan berpindah-pindahannya lokasi tugas para tenaga kesehatan jiwa, justru seringkali memutus rantai akses perawatan dan pengobatan ODGJ yang memerlukan terapi jangka panjang. Kami sangat mendorong upaya pemberdayaan keluarga ini, karena juga akan sangat signifikan mengurangi biaya.

Bagus Utomo, Ketua Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) melihat pemberdayaan keluarga ini sebagai cara yang efektif untuk menutup gap terhadap stigma negatif bagi ODGJ dan keluarganya. Keterbukaan dan pemahaman masyarakat terhadap anggota keluarga yang mengalami gejala gangguan jiwa merupakan embun segar bagi tenaga kesehatan jiwa masyarakat, selaku komunitas yang berhadapan langsung dengan stigma negatif terkait ODGJ.

Kajian teoritis

Stigma adalah pandangan negatif dan perlakuan diskriminatif terhadap penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Stigma bisa datang dari diri penderita, keluarga, dan masyarakat sekitar. Penderita akan semakin tersisih dengan adanya diskriminasi yang masih sangat kuat di lingkungan sendiri dan lingkungan masyarakat, seperti masyarakat awam, pemuka masyarakat, bahkan oleh petugas kesehatan (Aziz, et al., 2012). Stigma tersebut tak terkecuali dirasakan juga oleh keluarga penderita, keluarga yang seharusnya juga memegang peranan penting pada proses penyembuhan menjadi ikut dikucilkan serta dianggap buruk ada di lingkungan sekitar, sehingga berdampak pada keadekuatan motivasi dan juga keoptimalan dalam berinteraksi sosial dengan keluarga.

Pada saat ini penderita skizofrenia mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan dan dialami oleh bangsa Indonesia. Adapun kondisi pencetusnya mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang bersikap tidak adil hingga bencana alam yang datang kepada seseorang. Beberapa kondisi yang dialami individu mempunyai dampak pada masalah psikososial maupun ekonomi, atau bahkan kecenderungan individu untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia (Maramis, 2010). Maka dari itu, dibutuhkan sikap dan perilaku yang baik dari individu dan lingkungan individu yang berfungsi sebagai benyak kesiapan untuk bertindak dalam mencegah terjadinya gangguan jiwa pada diri ataupun lingkungan keluarga. Salah satu bentuk sikap yang dibutuhkan adalah motivasi dari keluarga.

Motivasi keluarga merupakan bagian integral dari motivasi sosial. Dampak positif yang ditimbulkan dari motivasi keluarga adalah peningkatan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Motivasi keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang bersifat nyata atau sikap dan perilaku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang mampu memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita skizofrenia (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Motivasi keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan kepada anggota keluarga yang mendapatkan permasalahan yaitu salah satunya dengan cara memberikan dukungan pemeliharaan atau emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & Perry, 2009)

Pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan keluarga pasien atau klien penderita gangguan jiwa adalah menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan. Pemberdayaan keluarga dan juga komunitas merupakan salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan. Penanganan secepatnya akan meringankan proses pengobatan yang dilakukan

(Knippenberg, Zaghoul, Engels, Vissers, & Groot, 2019). Masyarakat atau komunitas digugah agar dapat bersama-sama peduli dan aktif melakukan upaya kesehatan sehingga terwujud derajat kesehatan jiwa yang berkualitas di lingkungan masyarakat sekitar. Terkhusus bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga sebagai penderita gangguan jiwa, baik gangguan jiwa ringan maupun gangguan jiwa berat. Mengingat gangguan-gangguan jiwa yang dialami terkadang dapat meresahkan masyarakat di lingkungan mereka tinggal.

Menurut Bandura, *self efficacy* adalah harapan penguasaan pribadi dan kesuksesan (*Expectancy outcomes*) yang menentukan individu terlibat dalam perilaku tertentu (Lenz, E. R. & Bagget, 2002). Anggota keluarga penderita ODGJ membutuhkan *self efficacy* agar anggota keluarga tetap termotivasi untuk dapat memperoleh derajat kehidupan yang baik melalui keyakinan untuk melakukan kegiatan sehari-hari berdampingan dengan masyarakat sekitar. Tingkat *self efficacy* setiap keluarga akibat stigma pada tatanan masyarakat dapat mempengaruhi kehidupan setiap anggota keluarga. Sejalan dengan penelitian Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients (Fitryasari Rizki, et al., 2018) yang menyatakan banyaknya beban perawatan penderita ODGJ yaitu Skizofrenia berupa kebingungan mengenai penyakit, beban emosi, fisik, waktu, keuangan serta sosial yang menyebabkan penurunan kualitas hidup keluarga. Apabila *self efficacy* pada keluarga rendah, pemenuhan kelangsungan hidup penderita ODGJ ataupun yang merawat tidak akan berlangsung dengan baik, sehingga dibutuhkan *self efficacy* yang tinggi pada keluarga penderita ODGJ. Diharapkan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODGJ dapat menjalani kehidupan sebagaimana mestinya dengan optimal serta masyarakat tidak perlu mempunyai rasa takut dan pandangan negatif berlebihan terhadap mereka (Pajares & Urda, 2006).

Ketika penderita gangguan jiwa melakukan rawat jalan atau rawat inap di Rumah sakit jiwa, keluarga harus tetap memberikan perhatian dan dukungan sesuai dengan petunjuk tim medis rumah sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan jiwa dalam memotivasi mereka selama perawatan dan pengobatan. Jenis-jenis dukungan keluarga seperti dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan emosional. Kenyataannya belum banyak keluarga memiliki kepedulian tentang ini. Banyak keluarga yang menyerahkan sepenuhnya pemulihan penderita kepada petugas kesehatan. Banyak pasien gangguan jiwa justru diterlantarkan oleh keluarganya. Keluarga telah melupakan mereka. Banyak yang tidak mengurusnya lagi saat dimasukkan ke rumah sakit jiwa. Padahal, jika keluarga mereka rajin mengunjungi dan memberikan dukungan bagi pasien gangguan jiwa, ini merupakan salah satu terapi yang jitu untuk kesembuhan mereka. Namun, jika keluarga mereka tidak peduli maka tingkat kesembuhan pasien makin lama karena pasien merasa tidak diperhatikan lagi oleh keluarganya.

Menurut pemaparan sebelumnya menunjukkan bahawasannya gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada penderitanya saja namun berdampak juga bagi orang-orang terdekat penderita, salah satunya adalah keluarga penderita. Dengan demikian, atensi dan perilaku yang positif dari anggota keluarga adalah salah satu usaha untuk mengurangi angka kambuhnya gangguan pada pasien atau klien

gangguan jiwa, karena keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan pemulihan bagi pasien. Peran dan motivasi keluarga tidak hanya dapat dilakukan di rumah saja melainkan dapat juga dilakukan perawatan di rumah sakit. Dalam hal ini juga, keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi dalam meningkatkan optimalisasi kesembuhan pasien. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pentingnya motivasi keluarga dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah metode penelitian kualitatif, yang dimana bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa-apa saja yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain sebagainya (Moleong, 2010). Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara kepada keluarga pasien. Data juga digali melalui *secondary data* dari tenaga kesehatan yang mendampingi dan merawat pasien di Rumah Sakit Jiwa.

Rumusan Masalah

Bagaimana peran keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa ODGJ?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan atas dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian kali ini, dilakukan wawancara kepada keluarga yang turut mendampingi ODGJ yang setidaknya sudah 5 tahun mendampingi klien atau pasien. Ditambah dengan bantuan dari tenaga kesehatan perawat jiwa dari program kesehatan jiwa masyarakat yang telah mengabd selama 10 tahun sebagai perawat jiwa yang mendampingi pasien atau klien dengan keluarga nya.

Setelah dilakukan wawancara kepada keluarga yang bersangkutan ternyata dari pihak keluarga mengerti apa yang dimaksud dengan ODGJ. Walaupun saat pertama kali mengetahui penyakit gangguan jiwa ini pihak keluarga masih mengalami kebingungan terhadap apa yang telah terjadi dalam kehidupan keluarga mereka. Saat awal mengetahui adanya penyakit gangguan jiwa ini di keluarga mereka, keluarga tersebut merasa kasihan ditambah lagi dengan adanya ciri halusinasi dan juga perawatan diri yang kurang baik yang berdampak terhadap perilaku atau sikap empati dari keluarga yang sangat tinggi. Tetapi seiring berjalannya waktu, dari pihak keluarga mengeluhkan lelah mereka baik secara fisik maupun psikis karena terlalalu lama terpapar dengan perilaku ODGJ tersebut. Hal ini jugalah yang membuat pihak keluarga merasa lemah dan tidak berdaya sama sekali. Tetapi saat menyadari bahwasannya ada anggota keluarga mereka yang terkena gangguan jiwa maka timbullah rasa bangkit kembali untuk bersemangat untuk merawat dan menngani anggota keluarga yang menderita penyakit gangguan jiwa ini. Cara yang paling mudah bagi anggota keluarga dalam

mendukung adanya anggota keluarga yang terpapar penyakit gangguan jiwa adalah dengan menerima lapang dada, mencari dukungan komunitas termasuk mencari pengobatan untuk ODGJ yang paling tepat sehingga keluarga merasa ikhlas jika harus memang rutin memeriksakan dan mengantarkan ODGJ untuk mendapatkan terapi dan intervensi yang dibutuhkan jika pasien atau klien sudah diperbolehkan melakukan rawat jalan. Dalam hal ini, keluarga mengungkapkan untuk selalu berusaha menerima kondisinya dan mencoba untuk selalu bangkit dari segala keterpurukan.

Dalam wawancara ini memperlihatkan dengan jelas yaitu yang memegang peranan terbesar dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa pasien atau klien adalah keluarga. Keluarga juga sebagai agen perubahan layanan dukungan yang memberikan kontribusi menyeluruh baik menggantikan peran tenaga kesehatan di rumah sakit maupun perawatan dan pendampingan psikologi selama di rumah. Hal lainnya yaitu pasien atau klien akan merasa nyaman ketika berada di rumah dengan tambahan ibu sebagai pemeran terbesar yang dapat memberikan rasa nyaman tersebut. Tidak hanya itu, empati juga berperan penting dalam kesehatan mental seorang individu atau bahkan kelompok. Empati merupakan konsep kompleks multidimensi yang mengandung komponen moral, emosional, perilaku dan kognitif. Tentunya empati dari keluarga bisa menunjukkan dukungan sosial yang sangat mendukung peningkatan kualitas hidup pasien atau klien yang mengalami gangguan jiwa.

Penyakit gangguan jiwa masih menjadi masalah yang terbesar yang dialami di keluarga dan lingkungan masyarakat, tetapi tidak banyak juga pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yang diimplementasikan dengan baik oleh keluarga masing-masing. Di samping itu, pihak masyarakat cenderung mengalami masalah dan penyakit sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa masih banyak ODGJ dibebani masalah ganda. Di satu sisi, menghadapi gejala dan kecacatan yang disebabkan oleh penyakit dan satunya lagi mendapatkan stigma buruk terhadap penyakit gangguan jiwa yang dimilikinya.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga memperlihatkan bahwa salah satu langkah dalam awal dalam melakukan perawatan ODGJ yaitu mencari *shelter* untuk memberikan kecukupan fisik, dan yang selanjutnya adalah psikis. Dari hasil wawancara juga menyatakan bahwa pihak keluarga jugalah yang menjadi benteng pertahanan pertama dan potensial di dalam memberikan dukungan terbesar. Yang dimaksud dengan benteng pertahanan disini adalah benteng yang dapat menjadikan ODGJ bisa diterima dan juga dimanusiakan. Melalui wawancara yang dilakukan dengan tenaga kesehatan ini, dihasilkan juga pemikiran menurut psikolog dan perawat kejiwaan masyarakat, dengan adanya ODGJ di tengah-tengah keluarga adalah merupakan tanggung jawab seluruh anggota keluarga bukan hanya dibebankan kepada satu atau dua anggota keluarga saja. Rasa kepedulian keluarga terhadap ODGJ dapat dilihat dari rutinitas keluarga untuk membawa pasien atau klien berobat ke rumah sakit jiwa.

Menurut Turi Sleman seorang psikolog di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), psikologi mempunyai peran atau tugas penting seperti melakukan promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi. Kegiatan promosi berhubungan dengan

upaya-upaya dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan atau kesejahteraan psikologis seseorang individu atau kelompok. Kegiatan preventif yaitu kegiatan yang memberikan pelayanan psikologi klinis yang terdiri dari upaya pencegahan atau meminimalkan kemungkinan munculnya permasalahan atau gangguan psikologis di kalangan individual atau masyarakat. Selanjutnya, kegiatan kurasi adalah kegiatan pelayanan psikologis semacam intervensi psikologis atau psikoterapi yang mempunyai tujuan untuk mengatasi permasalahan atau gangguan psikologis yang sedang dialami oleh individual atau kelompok. Sementara itu, yang dimaksud dengan rehabilitasi yaitu pemberian layanan psikologi klinis berupa upaya-upaya pemulihan kembali fungsi-fungsi psikologis klien individu atau kelompok setelah pulih dari persoalan atau gangguan psikologis dan menyiapkan kembali untuk berfungsi kembali ke tengah masyarakat.

Dalam hal pihak keluarga yang memiliki rasa peduli yang tinggi dengan membawa pasien atau klien ODGJ ke rumah sakit jiwa adalah sebagai upaya kurasi dan rehabilitasi. Banyak contoh keluarga yang di awal sangat rajin membawa pasien untuk kontrol dan periksa, termasuk memberikan terapi namun tidak jarang juga banyak yang putus di tengah jalan karena bentuk dukungan keluarga dalam memberikan pendampingan kepada ODGJ. Jika ODGJ semakin terlatih maka beban pendampingan keluarga menjadi semakin ringan.

Keluarga menjadi peranan terbesar dalam meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ. Hal ini didukung oleh pendapat Setiadi yang menyatakan bahwa bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 faktor dukungan yaitu:

1. Dukungan internasional
2. Dukungan penilaian
3. Dukungan instrumental
4. Dukungan emosional

Pentingnya peran serta keluarga terhadap pasien atau klien dengan gangguan jiwa dapat dilihat dari berbagai perspektif. Pertama, keluarga adalah tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk mengembangkan nilai, keyakinan sikap perilaku dan tentunya sebagai sarana belajar. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, dan umpan balik keluarga memengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini adalah langkah persiapan individu untuk memiliki peran dan serta di lingkungan masyarakat. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga merupakan salah satu penyebab anggota keluarga yang memiliki gangguan. Bila seorang ayah sakit maka hal itu akan mempengaruhi pasangannya yaitu istri dan keturunannya yaitu anak-anaknya dan juga kerabat keluarga lainnya (Dit, 2008). Keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien atau klien dengan diagnosa skizofrenia ditafsirkan sebesar 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima. Hal tersebut disebabkan oleh perlakuan yang salah oleh pihak keluarga atau masyarakat dalam memperlakukan pasien atau klien selama di rumah atau di masyarakat.

Simpulan dan Saran

Dari hasil pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa yang memegang peranan terbesar dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa pasien atau klien adalah keluarga. Karena keluarga juga sebagai agen perubahan layanan dukungan yang memberikan kontribusi menyeluruh baik menggantikan peran tenaga kesehatan di rumah sakit maupun perawatan dan pendampingan psikologis selama berada di rumah.. Keluarga adalah benteng pertahanan pertama dalam memberikan dukungan bagi ODGJ agar dapat diterima dan dimanusiakan.

Sehingga diharapkan keluarga untuk dapat berperan aktif dalam menangani pasien atau klien dengan gangguan jiwa. Selain itu, yang dapat dilakukan keluarga adalah mencari shelter jika memungkinkan untuk memberikan kecukupan fisik dan yang selanjutnya adalah psikis

Daftar Pustaka

- Dit. (2008). Teori dan tindakan keperawatan jiwa. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI (2013). Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Knippenberg, I., Zaghoul, N., Engels, Y., Vissers, K. C. P., & Groot, M. M. (2020). Severe mental illness and palliative care: Patient semi structured interviews. in *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32788275/>.
- Maramis, R. (2010). Buku saku diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ III). Jakarta: FK Unika Atmajaya
- McNamara, B., Same, A., Rosenwax, L., & Kelly, B., (2018). Palliative care for people with schizophrenia: A qualitative study of an under-served group in need. in *BMC Palliative Care* 17:53 <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0309-1>.
- Moleong, L. J., (2010). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: Rosda Karya.
- Potter & Perry. (2009). Fundamental keperawatan. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Program Studi Psikologi. 2014. “Kolokium Departemen Psikologi Klinis Prodi Psikologi FPSB”, <https://psychology.uui.ac.id/2014/03/31/kolokium->

[departemen-psikologi-klinis-prodi-psikologi-fpsb/](#) , diakses pada 09 November 2021

Setiadi. (2008). Konsep dan proses keperawatan keluarga. EGC. Jakarta