

Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa

Hamdan Nur*, Eki Prastiwi

Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan YPPP Wonomulyo

Keywords :

Gangguan jiwa, merawat, pengalaman

Kontak :

Eki Prastiwi

Email : rekiprastiwi16@gmail.com

Akademik Keperawatan YPPP

Wonomulyo

Vol 8 No 1 September 2025

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i1>

©2025J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka
dibawah licensi CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Abstrak

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah kelainan pikiran, kognisi, dan perilaku yang menyulitkan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri. Sulawesi Barat merupakan daerah dengan jumlah ODGJ yang tinggi dan tersebar di 6 kabupaten, sehingga perlu untuk mengkaji mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga ODGJ di Polewali Mandar. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 7 orang. Metode pengumpulan data adalah multi sumber bukti, data dikumpulkan melalui wawancara, pengukuran, dan studi dokumentasi. Berdasarkan hasil yang ditemukan, peneliti berhasil mengidentifikasi 5 Tema yaitu hambatan yang dialami; perasaan keamanan dan kenyamanan keluarga; masalah dalam hal biaya; keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan dukungan masyarakat sekitar.

Abstract

People with mental disorders (ODGJ) are disorders of thought, cognition, and behavior that make it difficult for a person to adapt to the environment, other people, society, or themselves. West Sulawesi is an area with a high number of ODGJ and spread across 6 districts, so it is necessary to examine the experiences of families in caring for family members with ODGJ in Polewali Mandar. This study is qualitative with a phenomenological approach with a total of 7 participants. The data collection method is multi-source evidence, data collected through interviews, measurements, and documentation studies. Based on the results found, the researcher managed to identify 5 themes: obstacles experienced; feelings of security and comfort of the family; problems in terms of costs; limitations in carrying out daily activities and support from the surrounding community.

PENDAHULUAN

Menurut Istichhomah dan Fatihatur (2019), gangguan jiwa adalah kelainan pikiran, kognisi, dan perilaku yang menyulitkan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, orang lain, masyarakat, atau dirinya sendiri. Gangguan jiwa menjadi masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia dengan jumlah yang terus meningkat (Daulay et al., 2021). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia masih terbilang tinggi. Badan Litbang Kesehatan mengatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebanyak 1,7 per mil, yang berarti 1-2 orang dari 1000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa (Amin et al., 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 284 juta kasus gangguan kecemasan, 20 juta kasus skizofrenia, 46 juta kasus gangguan bipolar, dan 264 juta kasus depresi di seluruh dunia (Ritchie & Roser, 2018).

Pada tahun 2030, masalah kesehatan jiwa diperkirakan akan mencapai 25% dari seluruh penyakit, naik dari angka saat ini yang sebesar 13%. Penyakit jiwa juga terkait dengan bunuh diri; hampir 90% dari satu juta kasus bunuh diri yang terjadi setiap tahun disebabkan oleh penyakit jiwa. Sementara di Indonesia diperkirakan bersekitar 220 juta penduduk, ada sekitar 50 juta atau 22% mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan Reskesdas 2013 dalam badan litbang kesehatan 2013 mengatakan bahwa prevelensi gangguan jiwa berat ada di Indonesia berjumlah 1,7 permil artinya 1 sampai 2 orang dari 1000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa.

Jumlah orang dengan gangguan jiwa tersebut tersebar di enam kabupaten di Sulawesi Barat. Terbanyak ODGJ berda di Kabupaten polman sebanyak 701 orang, menyusul Mamuju 573 orang, Mamasa 522 orang, Pasangkayu 349 orang, Mamuju Tengan 286 orang, dan Majene 239 orang. Jumlah penderita gangguan jiwa berada di Binuang sebanyak 53 orang, Polewali

29 orang, Massenga 53 orang, Pekkabata 81 orang, Anreapi 23 orang, Matakali 57 orang, Pelitakan 53 orang, Wonomulyo 79 orang, Kebunsari 25 orang, Mapilli 69 orang, Batupanga 67 orang, Campalagian 95 orang, Katumbangan 37 orang, Pambusuang 60 orang, Tinambung 51 orang, Limboro 39 orang, Tutallu 30 orang, Tutar 47 orang, Bulu 21 orang, Matangnga 12 orang.

Pengobatan di Rumah sakit salah satu penyembuhan sementara, selanjutnya penderita gangguan jiwa harus kembali kekomunitas yang bersifat terapeutik akan mampu membantu penderitanya sampai tahap recovery (pemulihan) Dan setelah itu proses penyembuhan orang gangguan jiwa membutuhkan dukungan dari keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihannya (Nasriati, 2017).

Menurut WHO (2002), akibat yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu tingginya beban ekonomi dan emosi keluarga serta stress terhadap perilaku pasien yang terganggu. Pandangan masyarakat pada penderita gangguan jiwa dianggap aib bagi penderita dan keluarganya (Ngadiran et al., 2010). Hal inilah yang menyebabkan masih banyak keluarga yang menyembunyikan bahwa keluarganya mengalami gangguan jiwa, karena keluarga merasa kecewa, malu, dan putus asa (Barokah et al., 2024).

Di wilayah dengan keterbatasan layanan kesehatan jiwa, keluarga memegang peran utama dalam perawatan jangka panjang orang dengan gangguan jiwa. Meskipun demikian, penelitian yang menggali pengalaman keluarga sebagai caregiver utama, khususnya dalam konteks sosial budaya masyarakat Polewali Mandar Sulawesi Barat, masih terbatas. Padahal, pemahaman terhadap pengalaman keluarga sangat penting sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan jiwa

berbasis keluarga dan komunitas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki urgensi untuk mengisi kesenjangan tersebut melalui pendekatan fenomenologi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggambarkan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk menggali makna pengalaman subjektif keluarga dalam konteks kehidupan sehari-hari selama merawat anggota keluarga dengan berbagai jenis gangguan jiwa.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang dirawat oleh keluarga di Kecamatan Matakali, Kabupaten Polewali Mandar, yang berjumlah 57 orang berdasarkan data Puskesmas setempat. Sampel penelitian ditentukan secara purposive, yaitu keluarga yang secara langsung berperan sebagai caregiver utama, dengan jumlah partisipan sebanyak 7 orang. Saturasi data tercapai pada partisipan keenam, ditandai dengan tidak ditemukannya tema baru dan berulangnya informasi yang sama dengan wawancara sebelumnya. Wawancara pada partisipan ketujuh berfungsi sebagai validasi dan mengonfirmasi konsistensi data yang telah diperoleh.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Mei–1 Juni. Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik multi-sumber bukti, meliputi wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengidentifikasi makna pengalaman partisipan melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara simultan.

HASIL PENELITIAN

Penyajian hasil dan pembahasan penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu gambaran karakteristik partisipan dalam bentuk tabel Karakteristik Partisipan, dan pemaparan pengalaman keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Gambaran karakteristik keluarga dalam penelitian ini meliputi inisial nama, umur, pendidikan dan hubungannya dengan penderita gangguan jiwa yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang keluarga yangmengantrakan anggota keluarga rawat jalan.

Partisipa n	Inisia l	Umu r	Pendidika n	Hubunga n
P1	Ny.I	27	SMA	Saudara kandung
P2	Ny.F	60	SD	Saudara kandung
P3	Tn.S	35	SMA	Anak kandung
P4	Tn.A	44	SMA	Saudara kandung
P5	Nn.J	25	SMA	Saudara kandung
P6	Ny.D	42	S1	Ibu Kandung
P7	Ny.W		54	SMA Istri

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien sendiri yang merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Partisipan yang berstatus sebagai saudara kandung sebanyak 4 orang, berstatus anak kandung 1 orang, berstatus Ibu kandung 1 orang dan yang berstatus Istri berjumlah 1 orang. Rentang usia partisipan adalah 25-60 tahun. pendidikan terakhir partisipan Sekolah Menengah Akhir (SMA) sebanyak 5 orang, Sekolah Dasar (SD) 1 orang dan Sarjana 1 orang. Berikut tabel dari karakteristik partisipan pada penelitian ini. Pasien dalam penelitian ini memiliki gangguan yang berbeda-beda diantaranya: Keluarga p1= Halusinasi,

Keluarga p2= Halusinasi, Keluarga p3= Waham kebesaran, Keluarga p4= Depresi, Keluarga p5= Isolasi sosial, Keluarga p6= Halusinasi, dan Keluarga p7= Skizofrenia.

PEMBAHASAN

Penelitian telah mengidentifikasi 5 tema. Tema-tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan khusus peneliti. Adapun tema-tema yang teridentifikasi pada peneliti ini diantaranya, yaitu : (1) Hambatan yang keluarga hadapi dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, (2) Perasaan dan kenyamanan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (3) Masalah dalam hal biaya/keungan, (4) Ketidak mampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, (5) Dukungan masyarakat terhadap keluarga.

Menurut Muhlisin (2012) salah satu peran dan tugas kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga berperan penting sebagai pendukung selama masa pemulihan serta rehabilitasi pasien, dukungan yang diberikan keluarga akan mencegah kekambuhan pada pasienskizofrenia (Sonda & Sari, 2020).

Keluarga sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian. Dukungan penilaian mempunyai fungsi aktif. Dengan adanya support, penghargaan dan perhatian ini, klien menjadi termotivasi, merasa dihargai dan masih ada yang memperhatikan dirinya. Menurut friedman et al (2003) fungsi afektif berbasis pada kepedulian keluarga terhadap kebutuhan sosio emosional semua anggota keluarganya. Umumnya klien gangguan jiwa belum mampu mengetahui dan mengatur jadwal dan jenis obat yang akan diminum dengan benar dan teratur (Nazir & muhith 2011) membimbing anggota keluarga yang sakit agar meminum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter untuk mencegah terjadinya kekambuhan apabila

klien tidak minum obat. Menurut Pratama, Y. (2013) menyatakan bahwa apabila dukungan keluarga baik maka klien tidak akan mengalami kekambuhan, sebaliknya jika dukungan keluarga buruk maka klien mengalami kekambuhan (Pangandaheng, 2018).

Uraian pembahasan dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian/tinjauan sebelumnya. Tidak ada lagi angka statistik dalam pembahasan. Pembahasan diarahkan pada jawaban terhadap hipotesis penelitian. Penekanan diberikan pada kesamaan, perbedaan, ataupun keunikan dari hasil yang peneliti peroleh. Peneliti melakukan pembahasan mengapa hasil penelitian menjadi seperti itu. Pembahasan diakhiri dengan memberikan rekomendasi penelitian yang akan datang berkaitan dengan topik tersebut

1. Hambatan yang dihadapi keluarga dalam merawat.

Hambatan yang dirasakan keluarga hampir sama sebagaimana pernyataan para informan mengenai apa saja hambatan yang mereka hadapi selama merawat keluarganya, dimana partisipan P1 menyatakan bahwa *"Sering diingatkan untuk minum obat, mandi, makan, karena malas"*. Hampir similar dengan pernyataan informan P2 yaitu *"Hambatannya toh karna obatnya sering terlambat datang, dan sering ki mondar-mandir ke pos untuk ambil obat karena obatnya dikirim dari makassar sama saudaraku yang ada disana"*. Lebih lanjut informan P4 mengatakan *"cuman itu ji karena tidak na tau obat yang mana dan kapang, minum obat jadi harus selalu diingatkan"*. Sementara keempat informan lainnya merasakan kendala yang berbeda yaitu informan P3 yang mengatakan *"Yah ada, karena kurang biaya selalu untuk ke RS"*. Kemudian informan P5 mengatakan *"Itu ji susahny karena kalau beraktivitas i harus di pegang karena tinggi rasa cemasnya takut i jatuh, jadi naik turun tangga atau ke wc harus pi di temani"*, pernyataan ini similar dengan pernyataan informan P6 yang mengatakan *"Selama dirawat di RS tidak mau ditinggalkan sendirian karena takut, jadi tidak bisa ka"*

kemana-mana”(p6). Kemudian informan P7 menyatakan “*Ada, karena kalau biasa dilupa kunci pintu selalu pergi jalan terus tidak ditau kemana i*”.

Dari hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa partisipan 1, 2 dan 4 memiliki hambatan yang sama yaitu kesulitan dalam meminum obat sedangkan partisipan 3, 5, 6 dan 7 memiliki hambatan yang berbeda. Partisipan ke 3 memiliki hambatan dalam hal biaya, partisipan 5 memiliki hambatan dalam hal memenuhi kebutuhan beraktivitas dalam sehari-hari karena keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga memiliki tingkat kecemasan yang tinggi jadi ketika ingin ke Wc harus selalu dalam pendampingan, partisipan 6 memiliki hambatan yaitu keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut tidak ingin ditinggalkan sendirian sedangkan ibunya harus mengajar di salah satu SD yang ada di Kec. Matakali dan ayahnya berada di Kabupaten lain karena Ayah dan Ibunya sudah bercerai, dan partisipan 7 memiliki hambatan yaitu kesulitan mencari keluarganya yang mengalami gangguan jiwa ketika pintu tidak terkunci keluarganya tersebut sering keluar rumah karena keluarganya tersebut mengalami gangguan Skizofrenia. Hambatan yang di alami para keluarga sangat bervariasi, hal ini sejalan dengan pendapat Setiawan (2018), dimana beban objektif dalam pemberian perawatan klien meliputi intervensi krisis, tempat tinggal, makanan, transportasi, pengobatan, dan dana lainnya. Keluarga menghadapi tantangan keuangan saat menerima perawatan. Di antara hal-hal yang menghambat keluarga adalah kondisi ekonomi keluarga yang rendah dan biaya pengobatan yang besar, dimana hal ini juga sejalan dengan pernyataan APA bahwa keluarga yang memberikan perawatan akan menanggung beban keuangan yang melebihi pengeluaran normal (*American Psychological Association*, 2015)

2. Perasaan, Keamanan dan Kenyamanan keluarga dalam merawat

Merawat orang dengan gangguan jiwa tidak sepenuhnya memberikan rasa aman dan nyaman saat merawat mereka sebab beberapa

di antaranya memiliki gangguan emosional yang kurang stabil sebagaimana pendapat informan P1 yang mengatakan “*Kadangki bingung hadapi karena berubah ubah perilakunya*”. Hal ini semakin diperburuk dengan pasien yang kadang-kadang mengamuk sebagai mana yang dikatakan informan P3 bahwa “*itu ji kalau kambuh penayakitnya bingung ki cara hadapi, aman ji, tapi kurang nyaman kalau sering lagi marah marah*” Namun beberapa diantara informan juga tetap merasa aman seperti informan P2 yang mengatakan “*Tidak ada ji perasaan bagaimana karena sudah terbiasa, aman ji, nyamanji juga karena biasa kalau pergi keluar dari rumah tetapji pulang sendiri biar tidak dicari*”. Lebih lanjut P6 mengatakan “*aman dannyaman ji karena ada juga sepupunya biasa yang temani*” lebih lanjut informan P7 mengatakan “*kadangki bingung karena mauki cari kemana kalau pergi lagi, kalau masalah aman sama nyaman yah amanji karena tidak mengamuk ji*”. Walaupun demikian, rasa was-was tetap ada sebagaimana informan P4 katakan bahwa “*yah merasa was-was sama keadaannya, aman dan nyaman ji karena tidak mengamuk*” hal ini juga kadang diperparah oleh keluhan-keluhan pasien yang berlebihan sebagaimana yang dikatakan informan P5 “*itu saja bingung ki bagaimana posisikan i karena selalu mengeluh sakit, kalau aman, yah amanji, nyaman ji juga*”.

Secara umum, sebagian besar partisipan menyatakan bahwa mereka merasa relatif aman dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa karena tidak ditemukan perilaku kekerasan fisik atau tindakan membahayakan secara langsung. Namun demikian, rasa aman tersebut tidak selalu diikuti oleh perasaan nyaman. Beberapa partisipan, khususnya P1, P3, P5, dan P7, mengungkapkan adanya perasaan bingung, cemas, dan kurang nyaman ketika menghadapi perubahan perilaku pasien, seperti marah-marah, berteriak, atau kambuhnya gejala. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun risiko fisik relatif rendah, beban emosional dan psikologis keluarga tetap signifikan dalam proses perawatan sehari-hari.

3. Masalah dalam hal biaya/keuangan

Biaya menjadi hal yang sangat krusial terutama dalam perawatan orang dengan gangguan jiwa, sehingga pengobatan terhadap mereka juga telah di masukkan dalam daftar penanganan dalam BPJS kesehatan sebagaimana yang dikatakan informan P1, P2, P5, P6 dan P7 bahwa tidak terdapat biaya karena mereka menggunakan BPJS “*tidak ada ji karena pake BPJS jadi gratis*” (P1). Lebih lanjut informan P4 mengatakan “*tidak sama sekali, walaupun ada keperluan lain mau dia beli tidak merasa keberatan juga, terus pengobatannya ditanggung BPJS*”. Sementara itu informan P3 justru mengatakan “*ada, karena kadang kalau tiba waktunya kontrol biasa tidak ada uang*”, dilihat dari kasusnya, informan P3 merasa berat dalam biaya diluar pengobatan seperti biaya transportasi dan kebutuhan lain yang tidak ditanggung BPJS.

Peneliti menyimpulkan bahwa partisipan 1, 2, 4, 5, 6, dan 7 tidak memiliki kendala dalam hal biaya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan partisipan 3 memiliki kendala dalam hal biaya. Ke Tujuh partisipan tersebut memiliki pekerjaan yang berbeda pula, pekerjaan tersebut bisa jadi pemicu keluarga tersebut mempunyai kendala dalam hal biaya dalam merawat anggota keluarganya tersebut. Partisipan 1 memiliki pekerjaan sebagai sales, partisipan 2 sebagai IRT, partisipan 4 sebagai petani, partisipan 5 sebagai guru TK dan Kader desa, partisipan 6 sebagai Guru SD, partisipan 7 sebagai pengusaha Batu Merah. Sedangkan partisipan 3 bekerja sebagai pembuat batu bata yang dimana hasil dari batu bata tersebut memiliki proses yang panjang untuk dapat dijual sehingga itu menjadi pemicu partisipan 3 memiliki kendala dalam hal biaya dalam merawat anggota keluarganya. Biaya yang kerap memberatkan adalah biaya transportasi, hal ini sejalan dengan pendapat Dian *et al.* (2016) bahwa jarak layanan mental rumah sakit terbatas dan sangat jauh bagi beberapa pengidap. Sehingga dibutuhkan transportasi yang belum tentu semua orang memilikinya serta biaya untuk menggunakan transportasi umum, sehingga ini menjadi tatangan bagi

masyarakat terutama yang berada di daerah pedesaan.

4. Ketidak mampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari karena merawat keluarga dengan gangguan jiwa

Merawat orang dengan gangguan jiwa dalam beberapa kasus membutuhkan waktu dan tenaga yang ekstra sehingga tidak jarang beberapa perawat merasa terbatas dalam beraktivitas sebagaimana pernyataan informan P6 bahwa “*yah sedikit terganggu, karena sehari-hari mengajar tapi sekarang susah karena tidak mau ditinggalkan, tapi kalau makan, makan sendiri ji*”, namun situasi ini tidak sepenuhnya memberatkan bagi pasien yang hanya kambuh sesekali seperti pernyataan P3 “*terganggu, kalau kambuh lagi penyakitnya*”, dan ketika pasien sedang pergi keluar rumah bisa membuat keluarga khawatir sehingga keluarga harus pergi mencarinya sebagaimana pernyataan P7 “*kadang-kadangji kalau pergi lagi dicari*”. Disamping itu, banyak orang dengan gangguan jiwa tidak membutuhkan perlakuan khusus dalam perawatan karena mereka tidak mengamuk dan keluarga telah terbiasa dengan sikap pengidap. Sebagaimana perntaraan P1 bahwa “*tidak,karena bisa ji apa-apa sendiri jadi tidak terganggu ji aktivitas sehari-hari*” (p1) “*tidak ji, karena cuman itu ji selalu pergi tapi datang sendiriji*”, lebih lanjut P4 “*tidak, karena sudah terbiasa dan mandiri ji juga*”, dan informan P5 yang sudah menjadikan itu hal yang biasa “*tidak ji,karena dianggap biasa mi*”.

Peneliti menyimpulkan bahwa partisipan 1, 2, 4, dan 5 memiliki jawaban yang sama yaitu tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terbebani walaupun dalam keadaan merawat keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan partisipan 3 terganggu aktivitas sehari-hari ketika keluarganya yang mengalami gangguan jiwa penyakitnya kambuh, partisipan 6 juga merasa terganggu aktivitas sehari-hari karena kegiatan sehari-hari harus mengajar tetapi tidak bisa lagi karena harus merawat anaknya yang mengalami gangguan jiwa, dan pertisipan 7 terkadang juga terganggu kegiatan sehari-hari

apa bila mencari keluarganya yang mengalami Skizofrenia.

5. Dukungan masyarakat sekitar

Merawat orang dengan gangguan jiwa tidak hanya membutuhkan kerjasama dan perhatian keluarga tetapi juga lingkungan sekitar yang dapat memberi dampak bagi pengidap gangguan jiwa maupun bagi keluarganya. Dukungan emosional menjadi hal yang sangat dibutuhkan keluarga sebagaimana yang di katakana informan P2 dari hasil wawancara bahwa “baik, sering ji juga na perhatikan kalau ketemu di jalan”. Selain itu, lingkungan masyarakat mereka juga sangat mendukung untuk terus berobat sebagaimana pernyataan P1, P3, P4, P5 dan P7 dengan alasan yang berbeda-beda. Contohnya pernyataan informan P4 bahwa “sangat mendukung untuk berobat dan sering mengajak komunikasi. Lebih lanjut informan P6 mengatakan “merasa prihatin sama keadaannya, dan na suruh untuk berobat”

Peneliti menyimpulkan bahwa partisipan 2, 4, dan 5 memiliki jawaban yang sama masyarakat memiliki dukungan yang sangat baik sedangkan partisipan 1 mengatakan bahwa masyarakat sekitar merasa kasian melihat keluarganya yang mengalami gangguan jiwa tersebut karena pasien tersebut adalah orang yang rajin bekerja tetapi karena mengalami gangguan jiwa pasien tersebut tidak bisa bekerja lagi seperti dulu, partisipan 3 masyarakat sekitar sering menyuruh untuk berobat secara teratur agar penyakit keluarganya tidak kambuh lagi, partisipan 6 masyarakat sekitar merasa prihatin terhadap keadaan anaknya karena anaknya tersebut awalnya anak yang rajin dan berprestasi tetapi harus berhenti sementara untuk sekolah karena mengalami gangguan jiwa, dan partisipan 7 masyarakat juga sering menyarankan untuk berobat. Tingkahlaku masyarakat sekitar menunjukkan bahwa dukungan emosional terjadi baik berupa pemberian perhatian maupun pemberian informasi yang membuat pengidap gangguan jiwa beserta keluarganya tidak terdiskriminasi. Hal ini sejalan dengan pernyataan Yusuf (2017) bahwa dukungan emosional dapat menciptakan rasa nyaman dan

diperhatikan sehingga tidak memperparah risiko depresi, serta memberikan sukungan dan empati yang membuat pengidap merasa berharga. Selain itu, sikap positif dari keluarga ataupun lingkungan sekitar yang diperlihatkan akan mempengaruhi pengidap gangguan jiwa untuk tetap rutin menjalani perawatan dan mematuhi anjuran orang-orang disekelilingnya (Fitria, M.S. 2013)

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah partisipan yang relatif kecil dan terbatas pada satu kecamatan dapat membatasi transferabilitas temuan ke konteks wilayah lain. Kedua, data diperoleh berdasarkan pengalaman subjektif keluarga sehingga sangat dipengaruhi oleh persepsi dan kemampuan refleksi masing-masing partisipan. Ketiga, penelitian ini belum menggali secara mendalam perspektif tenaga kesehatan atau pasien secara langsung, sehingga temuan masih berfokus pada sudut pandang keluarga sebagai caregiver. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan partisipan yang lebih beragam serta menggunakan pendekatan triangulasi sumber yang lebih luas.

KESIMPULAN

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa merupakan bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada di sekitarnya atau masyarakat. Penelitian tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa ini berhasil mengidentifikasi 5 pertanyaan. Berdasarkan pernyataan dari ke 7 partisipan yang diwawancarai, diketahui bahwa dari tujuh

partisipasi terdapat pengalaman yang berbeda dari satu keluarga dengan keluarga yang lain dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

REFERENSI

- Amin, M. K., Pinilih, S. S., & Yulaikah, A. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Halusinasi di Kabupaten Magelang. *Journal of Holistic Nursing ...*, 2(1), 1–5.
- Association, A. P. (2015). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. *American Psychologist*, 70(9), 832–864.
- Barokah, B., Fitri, N., & Lestari, P. (2024). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Pasien dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 295–304.
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JIK): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 9(1), 187–196. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>.
- Dian, C., Yusuf, A., Fitriyarsi, A. (2016). *Perceived Barriers on Mental Health Service by The Family of Patients With Mental Illness*. *Journal: Nursing Faculty Universitas Airlangga*.
- Fitria, M. S. (2013). Hubungan Antar Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Keluarga dan Lingkungan dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Friedman, M. M., 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik. Edisi 5. EGC: Jakarta.
- 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.
- Muhlisin, A. B. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, XV(1), 56–65.
- Nazir, A., & Muhti, A. 2011. *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Salemba medica: Jakarta.
- Ngadiran, A. (2010). Studi fenomenologi pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Program magister keperawatan jiwa: FKI UI.
- Pratama, Y., 2013. Jurnal: faktor-faktor yang berhubungan dengan keluarga pasien terhadap kekambuhan skizofrenia di bidan layanan umum: Aceh.
- Pangandaheng, N. D. (2018). "Pengalaman Keluarga Merawat Klien dengan Gangguan Jiwaan" *Ir-perpustakaan universitas airlangga*.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018, April 25). *Mental Health. Our World in Data. Our World in Data*. <http://ourworldindata.org/mental-health>.
- Setiawan, L. (2018). *STUDI Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa*. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(2).
- Sonda, E., & Sari, F. (2020). *Skripsi pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di tana toraja penelitian fenomenologi*.
- WHO. (2002). *Family Intervention and Support in Schizophrenia*. Diakses melalui: <https://www.who.int>
- Yusuf, A. (2017) *Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca pasung*. *Jurnal Keperawatan*. 5 (3).