

Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020

Mislianti¹, Dhiny Easter Yanti², Nurhalina Sari³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan, Universitas Malahayati

^{2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Malahayati

E-mail : misliyanti975@gmail.com

Abstract

This study aims to obtain an overview of family difficulties in caring for people with mental disorders in terms of family factors, cultural factors and the role of health workers. This research was conducted in the Work Area of the Kesumadadi Public Health Center in Central Lampung Regency in October 2020.

This type of research is a qualitative research using a phenomenological approach with triangulation techniques of sources and triangulation of methods. Sampling was done by snowballing sampling. Data collection was carried out by conducting in-depth interviews with 8 main informants (families of people with mental disorders), and 1 key informant, namely health workers who were program holders at the Kesumadadi Community Health Center, and conducted focus group discussions (FGD) with 4 representatives from families with mental disorders.

The results showed that the difficulty in caring for people with mental disorders was the family's knowledge of caring for people with mental disorders, the economic conditions of the underprivileged families and the distance from home to distant puskesmas. There are still families who believe and bring patients to traditional healers. Health workers have played an active role in implementing mental health programs by making regular visits to monitor patient progress, providing education and motivation to the patient's family.

Keywords : Family, Culture, The Role of Health Workers

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kesulitan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa dilihat dari faktor keluarga, faktor budaya dan faktor peran petugas kesehatan. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Oktober 2020.

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologis dengan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *snowballing sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam terhadap 8 orang informan utama (Keluarga penderita gangguan jiwa), dan 1 orang informan kunci yaitu petugas kesehatan pemegang program di Puskesmas Kesumadadi, dan dilakukan *focus group discussion* (FGD) kepada 4 orang perwakilan dari keluarga penderita gangguan jiwa.

Hasil penelitian diketahui bahwa kesulitan dalam merawat orang dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan orang dengan gangguan jiwa yang kurang, kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu dan jarak tempuh dari rumah ke puskesmas yang jauh. Masih adanya keluarga yang percaya dan membawa pasien melakukan pengobatan ke dukun. Petugas kesehatan telah berperan aktif dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa dengan cara melakukan kunjungan rutin untuk memantau perkembangan pasien, memberikan edukasi dan motivasi kepada keluarga pasien.

Kata Kunci : Keluarga, budaya, peran tenaga kesehatan.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan jiwa juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. Kesehatan jiwa yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka, oleh karena itu adanya gangguan kesehatan jiwa tidak bisa kita remehkan, karena jumlah kasusnya saat ini masih cukup mengkhawatirkan. Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan jiwa selama masa hidup mereka (Agustina & Handayani, 2017).

Masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia sedangkan jumlah penduduk di dunia yang mengalami depresi diperkirakan 4,4%. Total jumlah penduduk sekitar 322 juta orang mengalami gangguan depresi. Diperkirakan penduduk yang mengalami depresi meningkat sampai 18,4%. Proporsi jumlah penduduk yang mengalami gangguan kecemasan 3,6% Total jumlah penduduk sekitar 264 juta orang mengalami gangguan kecemasan, dan meningkat sampai 14,9% (World Health Organization, 2017).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Lebih lanjut juga Risesdas menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa emosional pada penduduk Jawa Tengah adalah 9,8% dari seluruh penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/ Psikosis menurut provinsi, Menurut hasil Risesdas 2018, sebesar 6,7% dengan kejadian tertinggi di Provinsi Bali sebesar 11,1% dan terendah di Kepulauan Riau sebesar 2,8% sedangkan Provinsi Lampung sebesar 6,0% dengan gangguan jiwa tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 12,06% dan terendah di Kabupaten Pesisir Barat sebesar 0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, di tahun 2018 jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 1763 kasus, dengan ODGJ terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo sebanyak 112 kasus dan terendah di Puskesmas Rumbia dengan jumlah kasus 21 ODGJ sedangkan di Puskesmas Kesumadadi sebanyak 34 kasus. Pada tahun 2019 terjadi penurunan kasus ODGJ dimana secara keseluruhan yang menderita ODGJ sebesar 1673 orang, dengan kejadian tertinggi di Puskesmas Kalirejo yaitu sebanyak 132 orang atau meningkat sebanyak 20 kasus dan kejadian terendah di Puskesmas Bumi Nabung sebanyak 13 kasus atau menurun sebanyak 35 kasus sedangkan di Puskesmas Kesumadadi sebanyak 61 kasus atau mengalami peningkatan sebanyak 27 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, 2020).

Beban emosional yang dirasakan oleh hampir seluruh anggota keluarga antara lain kesedihan dan rasa malu akibat perilaku pasien yang tidak terkontrol, dikhawatirkan dapat membahayakan lingkungan dan mengkhawatirkan masa depan pasien. Hal tersebut dapat membuat beban emosional keluarga semakin meningkat, Beban emosional juga membuat keluarga menyalahkan diri sendiri, kehilangan harapan dan khawatir akan masa depan. Hasil penelitian WHO (2018), menunjukkan gangguan jiwa mengakibatkan beban yang cukup besar yaitu 8,1%. Meskipun masalah gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian, akan tetapi menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi setiap individu dan beban berat bagi keluarga baik secara fisik, mental, dan ekonomi karena penderita tidak lagi hidup dengan produktif. Hasil penelitian sebelumnya sebagian besar pengasuh orang dengan penyakit gangguan jiwa terasa terbebani. Beban dapat diartikan sebagai dampak negatif yang dialami oleh pengasuh saat merawat orang yang mengalami gangguan. Dampaknya bisa pada rumah tangga (beban obyektif) atau perasaan (beban subjektif) (Rafiyah, 2011).

Secara umum dampak yang dirasakan oleh keluarga dengan adanya anggota keluarga mengalami gangguan jiwa adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, stress terhadap perilaku pasien yang terganggu. Gangguan jiwa dianggap penyakit akibat dosa dari keluarganya dan merupakan aib bagi klien dan keluarganya, sehingga masih banyak keluarga yang menyembunyikan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, keluarga merasa malu,

kecewa dan putus asa (Pangandaheng, 2018).

Penanganan penderita gangguan jiwa harus melibatkan peran serta dan dukungan dari keluarga. Peran keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa, karena pada umumnya klien gangguan jiwa belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar klien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur. Proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan tersebut. Keluarga memiliki waktu yang lebih banyak saat klien diberikan perawatan di rumah, sehingga keluarga memiliki tugas untuk memberikan perawatan ketika pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri (Herdiyanto, Tobing & Vembriati, 2017).

Keluarga pengasuh menggunakan strategi koping yang lebih maladaptif, termasuk penghindaran, pemaksaan dan pengunduran diri. Pengumpulan informasi adalah strategi koping yang paling sedikit digunakan oleh mereka. Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan bahwa beban dan beberapa faktor demografis keluarga pengasuh merupakan prediktor terkuat dalam mengatasi keluarga pengasuh pasien skizofrenia (Maryam, 2017).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Untuk mempertahankan keabsahan data, dilakukan triangulasi, dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode triangulasi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2020 di wilayah kerja Puskesmas Kesumadadi. Sampel diperoleh dengan *snowballing sampling*. Informan utama diperoleh berdasarkan rekomendasi dari informan kunci dengan pertimbangan masalah dan latar belakang karakteristik serupa. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada 8 orang informan utama (keluarga dari orang dengan gangguan jiwa) dan 1 orang informan kunci (petugas kesehatan pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas Kesumadadi). Dilakukan juga *Focus group Discussion* (FGD) yang dihadiri oleh 4 orang perwakilan dari keluarga orang dengan gangguan jiwa.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan pedoman FGD. Kutipan jawaban dari informan diberi kode yaitu A untuk pernyataan dari informan utama, B untuk pernyataan dari informan kunci dan F untuk pernyataan dalam FGD.

Wawancara mendalam dan FGD direkam menggunakan alat perekam, kemudian ditranskripsikan dan digabungkan dengan catatan selama pengumpulan data di lapangan. Ada tiga baris analisis data kualitatif, yaitu reduksi data, presentasi data, dan penarikan kesimpulan. Semua data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan pendekatan analisis konten, yang membandingkan hasil dari data yang telah dikelompokkan, dianalisis dengan teori dan literatur yang ada *review*, dan dilengkapi dengan *review* dokumen. Pembahasan dilakukan secara deskriptif. Penyajian hasil dilakukan dalam bentuk formal dan informal. Pemeriksaan validitas dilakukan oleh triangulasi sumber dan metode.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Informan

Karakteristi informan terdiri dari 7 orang berjenis kelamin perempuan dan 1 orang laki - laki dengan status hubungan dengan pasien sebagai orang tua, sebanyak 7 orang dan sebagai anak 1 orang. Umur informan berkisar antara 31 – 50 tahun, dengan pendidikan terendah SD dan tertinggi lulusan perguruan tinggi. Dari seluruh informan memiliki pekerjaan sebagai buruh, IRT dan ASN ada 5 dari 8 informan bersuku Jawa, dan 3 orang sisanya bersuku Sunda. Seluruh informan beragama islam.

3.2. Gambaran Tentang Gangguan Jiwa Dan Tanda Gejala

Seluruh informan mengatakan pendapat dan mengalami tanda gejala yang sama pada keluarganya yaitu ketidakstabilan emosi dan adanya perubahan sikap.

Hasil wawancara sebagai berikut “

“*Ya, kalau setau saya sih kalau orang dengan gangguan jiwa itu ada kayak kelainan bu, kayak suka marah-marah nggak jelas, suka curiga suka marah-marah yang berlebihan kayak gitu lah bu. Tadi nya saya juga nggak nyangka bu kalau anaku jadi kayak gitu*” (A1).

Informasi ini diperkuat dengan pendapat informan pada saat FGD berikut hasil wawancaranya :

“*“Dia tuh suka marah sendiri nanti tiba-tiba diem aja bengong”* (F3).

Kepada seluruh informan ditanyakan tentang faktor penyebab yang menjadikan keluarganya mengalami gangguan jiwa. Hasil wawancara informan memiliki pendapat yang berbeda - beda, sebagian besar informan mengatakan hal ini terjadi akibat dari adanya keinginan dari pasien yang tidak tercapai dan perasaan kecewa yang mendalam atas pengalaman hidupnya, dan sebagian kecil lainnya mengatakan karena pengaruh dari penggunaan obat terlarang (narkoba), berikut kutipan wawancaranya :

“*Waktu itu gara gara perceraian loh bu, bapak saya itu cerai sama ibu saya*”(A3).

“*Sebenarnya enggak tau sih penyebab dia itu bisa kayak gitu. Kayaknya dulu itu dia pingin puya motor gede tapi berhubung saya nya gak bisa nyukupin kan, namanya bapaknya maman kan udah meninggal. Jadi itulah kayaknya.*” (A4).

“*Anak saya begini itu akibat dulunya konsumsi narkoba*” (A5).

3.3. Gambaran Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Dilihat Dari Sisi Keluarga

Pada saat wawancara sepada seluruh informan, ketika ditanyakan mengenai perasaannya selama ini dalam mengurus anggota keluarganya yang mengalami kondisi gangguan jiwa dari hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar informan mengatakan merasa sedih dan bingung, dan sebagian kecil lainnya mengatakan merasa malu dengan keadaan yang dialami keluarganya, berikut kutipan wawancaranya :

“*Sedih banget, bingung juga. Gimana ya, soalnya kita orang tua itu jadi nggak bisa ke mana - mana akhirnya karna harus jagain dia.Terus saya sama emaknya itu sering dipukul gitu sama dia*” (A2).

“*Kadang saya malu, sekarang jarang saya keluar-keluar rumah. Kalo sekarang ada yang ngomongin, saya biar- biarin aja*” (A5).

Hal ini di perkuat dengan pernyataan informan pada saat FGD, berikut kutipan wawancaranya :

“*Campur aduk bu, takut, sedih, bingung jadi satu*” (F4).

Mengenai hubungan yang terjalin antara keluarga yang merawat dengan pasien selama mengalami gangguan jiwa seluruh informan mengatakan bahwa tidak ada perubahan antara masa saat pasien sehat dengan kondisinya saat ini, berikut kutipan wawancaranya

“*Kalau hubungan saya dengan bapak ya baik walaupun bapak dengan kondisi seperti itu ya harus diterima karena gimana juga bapak ya*” (A3).

Berdasarkan hasil wawancara mengenai komunikasi yang dilakukan oleh pasien dengan keluarganya didapatkan hasil bahwa sebagian besar informan mengalami kesulitan dikarenakan pasien yang tidak bisa mengungkapkan apa yang menjadi keinginannya dan keluarga yang kurang dapat memahami keinginan pasien, berikut kutipan wawancaranya :

“*Dia ini gak jelas ngomongnya jadi kadang kita gak ngerti*” (A2).

Selain itu ada sebagian kecil informan yang mengatakan bahwa sudah ada perubahan yang dialami keluarganya sehingga komunikasi antara keluarga dan pasien dapat berjalan lebih mudah, berikut kutipan wawancaranya :

“Sekarang anaknya udah bisa diajak ngobrol kayak biasanya, udah mau dikasih motivasi, terus dia sekarang juga udah banyak perubahan karna mungkin udah tenang ya bu, jadi dikasih motivasi udah mau anaknya udah bisa menerima pelan-pelan bisa sadar sih bu setelah minum obat itu “ (A1).

Hal ini di perkuat dengan pernyataan informan pada saat FGD, berikut kutipan wawancaranya :

“Kalo dulu susah, tapi sejak udah diobatin ini udah mendingan. Udah bisa diajak ngobrol baik-baik” (F2).

Dalam menghadapi pasien dengan masalah gangguan jiwa peran keluarga sangatlah penting. Dari hasil wawancara dengan informan di dapatkan hasil bahwa seluruh informan mengatakan keluarga berperan aktif dan telah melakukan upaya pengobatan demi kesembuhan pasien. Berikut kutipan wawancaranya :

“Sempet pernah dibawa ke rumah sakit jiwa juga, cuma bapak ini kan susahnyanya karena dia nggak mau minum obat” (A3).

“Setelah yang dulu saya di suruh ke puskes terus di kasih obat. Ya alhamdulillah sekarang dia udah mau sholat, udah mau ngomong terus denger musik bisa ketawa, udah mulai biasa lah” (A4).

Setelah mendapatkan perawatan secara medis dan non medis pasien menunjukkan sebuah kemajuan yang cukup signifikan, berikut kutipan wawancaranya :

“Udah banyak perubahan, anak saya udah mulai sadarlah kan dikasih obat. Dari segi agama pun sekarang udah mulai bu, ini saya sering ngajak sholat, biar dia nggak kosong pikirannya” (A1).

“Udah dilakuin semua bu, bahkan saya bela-belain punya sapi saya jual buat ajak dia plesir ke padang. Sebenarnya saya ini kalo sedih ya sedih bu, cuma mau gimana lagi lah demi anak. Alhamdulillah dia jadi mendingan gini gara-gara saya bawa ke padang” (A2).

Kepada seluruh informan ditanyakan tentang kesulitan yang mereka hadapi selama merawat keluarganya yang merupakan pasien dengan gangguan jiwa. Hasil wawancara informan memiliki pendapat yang berbeda - beda, setengahnya mengatakan bahwa kesulitan yang dihadapi adalah kesulitan menghadapi emosional pasien yang tidak stabil dan pasien yang tidak mau minum obat, sebagian kecil mengatakan karena masalah ekonomi dan sebagian kecil lainnya lagi mengatakan bahwa yang menjadi kesulitan adalah beban moral, berikut kutipan wawancaranya :

“Kalau disuruh minum obat dia nggak mau, terus dia suka pergi- pergi jarang dirumah” (A3).

“Bebannya ini gini loh bu, ya sebenarnya ekonomi sih, makanya kalau ada bantuan gitu, karena saya kan baru di sini jadi bantuan- bantuan itu saya enggak dapat. Selain itu yang bikin menjadi beban berat karena kan jarak rumah saya ini kan agak jauh dari puskes jadi saya harus naik ojek, karena ya saya yang nggak punya motor” (A4).

“Kayak mana ya bu, yang jelas malu lah bu sama lingkungan kok anak saya gila saya seolah olah kayak enggak bisa ngurus anak. Jadi saya bebannya itu ya malu sama lingkungan”(A5).

Ketika ditanyakan tentang bagaimana cara keluarga mengatasi kesulitan yang mereka hadapi selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, seluruh informan mengatakan cara menghadapi merawat keluarganya adalah dengan memberikan obat dan bersabar dalam menghadapi kondisi tersebut, berikut kutipan

wawancaranya :

“Ya harus bersabar bu, ngasih dia nasihat biar mau minum obatnya walaupun masih susah gitu. Pokoknya sabar itulah bu solusinya”(A6).

Sedangkan informan yang memiliki kesulitan ekonomi dalam merawat keluarganya mengatakan bahwa mereka akan melakukan cara apapun meski memiliki kesulitan dalam hal biaya, berikut kutipan wawancaranya :

“Biaya sendiri. Kalo lagi enggak ada apa aja yang punya dijual buat berobat dia” (A2).

Dalam merawat keluarga yang sakit, khususnya yang mengalami gangguan jiwa dipastikan membutuhkan biaya. Ketika ditanyakan mengenai biaya yang dikeluarkan oleh keluarga dalam merawat pasien, seluruh informan mengatakan biaya tersebut menggunakan uang pribadi dan mereka juga merasa terbantu oleh obat yang diberikan secara gratis dari puskesmas untuk pasien dengan gangguan jiwa, berikut kutipan wawancaranya :

“Saya kan obatnya dari puskesmas bu, jadi gak keluar biaya. Gratis dari pemerintah katanya” (A1).

“Buat berobat di puskes gak bayar bu, gratis program pemerintah” (A5).

Hal ini perkuat dengan pendapat dari informan kunci, berikut kutipan wawancaranya :

“Kami memberitahukan kepada keluarga pasien bahwa obat yang diberikan oleh puskesmas tidak dipungut biaya dan juga memberitahu kepada keluarga bahwasanya obat dari puskesmas habis segera lapor ke kami supaya tidak putus obat” (B).

3.4. Gambaran Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Dilihat Dari Sisi Budaya

Di Indonesia, khususnya di daerah - daerah tertentu memiliki kebiasaan atau tradisi melakukan pengobatan diluar tindakan medis atau yang di sebut dengan pengobatan alternatif. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh informan di dapatkan hasil sebagian besar informan pernah melakukan pengobatan secara alternatif dan sebagian kecil lainnya tidak pernah melakukannya, berikut kutipan wawancaranya :

“Wah udah gak keitung, udah banyak” (A2).

“Nggak bu, cuma berobat ke puskesmas aja” (A1).

Bentuk pengobatan yang mereka dapatkan beragam, sebagian besar informan mengatakan mereka pernah mendatangi orang yang memiliki kemampuan supranatural (orang pintar) seperti dukun, kyai dan pastur karena meyakini pasien yang mengalami gangguan jiwa tersebut ada kaitannya dengan pengaruh mahkuk ghaib, berikut kutipan wawancaranya :

“Pernah saya bawa ke dukun, ke Pak Kyai, pernah juga saya ruqyah. Katanya ini loh bu anak saya itu ada yang ngikutin gitu loh tapi nyatanya ya masih kayak gitu aja lah”(A4).

Sedangkan alasan dari sebagian kecil informan yang tidak melakukannya adalah karena tidak percaya dengan hal seperti itu, berikut kutipan wawancaranya :

“Saya nggak percaya kayak gitu - gitu langsung ke medis berobat nya”(A1).

3.5. Gambaran Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Dilihat Dari Sisi Peranan Petugas Kesehatan

Kepada seluruh informan ditanyakan tentang peran petugas kesehatan dalam melakukan perawatan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Seluruh informan menyampaikan bahwa petugas kesehatan telah berperan aktif dalam pelaksanaannya berikut kutipan wawancaranya :

“O iya bu malah dikunjungi sama orang puskes yang katanya pemegang program jiwa. Itu dari situ saya dapat pencerahan bu. Ini sekarang dari ibu malah ibu kesini saya dapat pencerahan lagi” (A1).

Hal ini diperkuat dengan pendapat dari informan kunci dan pendapat informan pisa saat FGD, berikut kutipan wawancaranya :

“Kami melakukan kunjungan rutin kepada pasien gangguan jiwa, jadi setiap desa itu sekitar seminggu sekali atau dua minggu sekali kami datang kunjungan pasien gangguan jiwa tersebut untuk di observasi. Kami dari pihak puskesmas menyarankan kepada keluarga supaya melatih pasien tersebut dengan kegiatan yang positif, seperti merajut, membersihkan rumah dan beribadah. Kami memberikan penkes kepada keluarga bagaimana cara merawat pasien jiwa yang baik gitu, kami memberitahukan kepada keluarga pasien bahwa obat yang diberikan oleh puskesmas tidak dipungut biaya dan juga memberitahu kepada keluarga bahwasanya obat dari puskesmas habis segera lapor ke kami supaya tidak putus obat”(B).“Dapat kunjungan dari puskesmas kerumah. Dikasih obat, trus dikasih banyak nasihat supaya anaknya diperlakukan dengan baik meskipun kondisi dia begitu” (F2).

3.6. Pembahasan

3.6.1. Gambaran Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Dilihat Dari Sisi Keluarga

Harmoko (2012) mendefinisikan peran keluarga adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Terdapat dua peran yang mempengaruhi keluarga yaitu peran formal dan peran informal.

Wanita berperan penting sebagai pemimpin kesehatan dan pemberian asuhan pada anggota keluarga yang sakit. Responden pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebanyak 7 dari 8 orang orang informan adalah wanita yaitu 6 informan yang memiliki peran sebagai Ibu, dan 1 Informan memiliki peran sebagai anak. Seorang perempuan lebih banyak di rumah, sedangkan seorang laki - laki tugasnya mencari nafkah (keluar rumah), sehingga banyak *care giver* yang jenis kelaminnya adalah perempuan (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Hubungan kekerabatan yang dekat akan membuat keluarga merawat ODGJ. Rasa kasihan yang ada pada keluarga mendorong keluarga untuk melakukan pencarian pengobatan bagi ODGJ. Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara hubungan kekerabatan dengan tindakan pencarian pengobatan pada ODGJ. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa tindakan seseorang akan dipengaruhi oleh hubungan kekerabatan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012).

Keluarga ODGJ yang mempunyai hubungan kekerabatan sebagai orang tua dari ODGJ ini sebagian besar berusia lanjut, sehingga mereka mengalami keterbatasan dalam mendapatkan informasi. Informasi mengenai gangguan jiwa hanya didapatkan dari tetangga ataupun orang - orang terdekat dari keluarga ODGJ. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu walaupun seseorang mempunyai hubungan kekerabatan yang dekat, namun seseorang tersebut minim dalam pengetahuannya, maka dia akan melakukan tindakan yang tidak sesuai (Palupi, Ririanty & Nafikadini, 2019).

Beban *Family Caregiver* adalah kesulitan yang dihadapi saat merawat anggota keluarga

yang mengalami gangguan jiwa, baik itu kesulitan karena faktor luar seperti biaya, ataupun kesulitan yang dirasakan *caregiver* sendiri baik fisik, maupun psikologisnya yang dapat menjadi beban pada *Caregiver*. Salah satu beban yang dirasakan *caregiver* adalah pembiayaan transportasi saat ke rumah sakit, dan beban lainnya adalah beban dalam perawatan yaitu munculnya berupa beban stress emosional saat merawat. Beban transportasi dalam mencapai pelayanan kesehatan dilihat dari jarak rumah puskesmas (Niman, 2019).

Sebanyak 2 dari 8 informan lainnya merasakan beban akan tetapi beban yang mereka rasakan adalah beban subjektif, informan mengalami kesulitan saat merawat, informan merasa kesal dengan gejala atau tingkah yang ditunjukkan oleh pasien, dan membuat mereka selalu memikirkan pasien dan menjadikannya menjadi beban pikiran. 3 informan merasa kesulitan biaya pengobatan, karena ia melakukan dua jenis pengobatan yaitu pengobatan medis dan pengobatan spiritual yaitu dengan membawa pasien untuk berobat pada ustad yang dipercaya keluarga, dan mengeluarkan biaya untuk pengobatan tersebut. Niman (2019) mengatakan bahwa perawatan yang dibutuhkan penderita gangguan jiwa menimbulkan dampak yang besar bagi keluarga, yaitu dampak ekonomi yaitu tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung.

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan merupakan perawatan utama bagi klien gangguan jiwa. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan di rumah. Rendahnya peran keluarga juga dipicu oleh rendahnya motivasi dari keluarga sebagai tenaga penggerak. Diperlukan minat yang tinggi pada keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa secara optimal.

Beragam tindakan yang harus dilakukan keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa akan menjadi masalah tersendiri yang dihadapi keluarga dalam merawat. Jika keluarga terbebani kemungkinan keluarga tidak mampu merawat pasien dengan baik. Status perekonomian keluarga yang rendah serta kondisi klien yang tidak memungkinkan untuk bekerja menambah beban dalam merawat pasien. Hal ini didukung oleh pendapat Setiawan (2018) bahwa beban obyektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan pasien, yang meliputi : tempat tinggal, makanan, transportasi, pengobatan, keuangan, dan intervensi krisis. Selama merawat, keluarga mengalami beban ekonomi, status ekonomi keluarga yang rendah dan tingginya biaya pengobatan menjadi salah satu faktor penghambat yang dialami keluarga.

Cara perawatan yang diberikan oleh keluarga dalam penelitian ini adalah harus pelan tidak boleh kasar yang berarti pemberian perawatan haruslah dengan kelembutan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadli & Mitra (2013) mendapatkan hasil tentang cara pemberian perawatan yang dilakukan oleh keluarga direkomendasikan untuk tidak menghadapi penderita dengan kasar karena bisa menyebabkan kondisi penderita semakin buruk.

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi yang dilakukan, informan mengatakan bahwa informan selalu mempersiapkan dan selalu mengawasi penderita saat minum obat agar penderita tepat waktu minumnya, selain itu juga partisipan mengatakan bahwa partisipan selalu memberikan aktivitas kepada pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti & Rohmat (2018) mendapatkan hasil bahwa pemberian aktivitas memang sangat diperlukan bagi penderita skizofrenia dalam pemberian keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian penderita agar tidak selalu bergantung dengan orang lain

Kondisi psikologis keluarga yang menjadi *caregiver* akan mengalami perubahan, kadang akan merasa sedih, takut, emosi dan bahkan marah serta respons psikologis lain adalah perasaan menerima sebagai hasil dari respons adaptasi. Kondisi psikologis keluarga juga akan memberikan pengaruh terhadap kualitas perawatan yang diberikan keluarga kepada penderita, karena disaat kondisi psikologis keluarga dalam keadaan yang stabil maka kualitas pelayanan yang akan diberikan juga akan optimal, begitu juga sebaliknya jika kondisi psikologis keluarga dalam keadaan yang buruk maka akan menurunkan kualitas perawatan kepada penderita, sehingga akan meningkatkan resiko kekambuhan pada penderita skizofrenia.

3.6.2. Gambaran Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Dilihat Dari Sisi Budaya

Peran serta keluarga dalam memberikan upaya pengobatan kepada pasien sudah baik dengan cara berusaha memberikan perawatan kepada pasien, namun tindakan yang dilakukan keluarga dalam merawat klien hanya sesuai dengan kemampuannya yang dimiliki keluarga padahal selama merawat masih ada tindakan yang dilakukan keluarga yang tidak sesuai. Proses perawatan yang kurang tepat tersebut yaitu dengan membawa pasien ke dukun.

Keterbatasan kemampuan yang dimiliki keluarga mengakibatkan keluarga merawat sesuai dengan keinginan keluarga yang dianggap benar bagi mereka. Peneliti berpendapat bahwa keluarga melakukan perawatan sesuai kemampuannya disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Dampak yang dirasakan keluarga akibat perilaku pasien sangat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.

Sebenarnya sudah banyak fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah di setiap wilayah. Klien dengan gangguan jiwa seharusnya dibawa berobat ke tempat yang sesuai yaitu dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Akan tetapi masyarakat awam banyak yang masih tidak memanfaatkan, mereka memilih membawa keluarga yang sakit berobat ke dukun atau paranormal, sehingga perlu meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya keluarga dengan gangguan jiwa untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Stigma sosial merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap kesembuhan. Stigma sosial ini bukan hanya berdampak ke penderita skizofrenia saja, namun bahkan ke seluruh anggota keluarga sehingga yang ditakutkan anggota keluarga yang menjadi *caregiver* akan mengalami tekanan dan bisa mengalami stress karena stigma sosial. Stigma sosial yang buruk akan menyebabkan keluarga menjadi malu karena keberadaan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Perasaan malu yang dialami oleh keluarga sebagai *caregiver* akan menyebabkan kemunduran perawatan bagi penderita skizofrenia.

Selama merawat keluarga mengalami perubahan pada spiritual mereka, pada dasarnya beban fisik maupun emosional dapat dirasakan oleh setiap *caregiver*, namun karena sikap penerimaan diri yang keyakinan kesembuhan yang dimiliki oleh keluarga dapat mengatasi setiap proses kehidupan selama merawat penderita skizofrenia. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Maghfiroh & Khamida (2015) yang mendapatkan hasil bahwa jika penderita mampu berinteraksi secara baik maka akan bermanfaat bagi diri sendiri ataupun orang lain. Interaksi sosial bermasyarakat bagi penderita dapat membantu dalam meningkatkan hubungan sosial di lingkungan sekitar rumah sehingga bisa memunculkan stigma yang positif bagi penderita.

3.6.3. Gambaran Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Dilihat Dari Sisi Peranan Petugas Kesehatan

Peningkatan kemampuan merawat pasien gangguan jiwa dapat diperoleh melalui intervensi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, kekhawatiran yang muncul karena ketidaktahuan dapat teratasi. Berdasarkan kondisi ini peneliti berpendapat bahwa dengan hanya mendapatkan pelayanan medis dan penjelasan yang diperoleh saat melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan tidak memberikan pengetahuan yang memadai. Hasil ini dimungkinkan waktu yang relatif singkat saat kunjungan, dan informasi yang diberikan hanya berfokus pada informasi medis dan pengobatan, sementara informasi tentang cara perawatan dan diagnosis keperawatan sangat terbatas, itu pun jika keluarga pro aktif untuk bertanya. Sebagian petugas boleh jadi memberikan informasi yang memadai, tetapi komunikasi umumnya berjalan satu arah, tidak ada kedekatan yang terjalin antara terapis dengan pasien. Sebagaimana yang disampaikan oleh Maryam (2017), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh motivasi keluarga (individu yang mendapatkan pendidikan kesehatan) untuk berubah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan Mahali (2019), mengatakan bahwa informasi atau pengetahuan berpengaruh besar dalam perawatan sehingga bisa memunculkan opini dan kepercayaan pada keluarga, karena informasi yang didapat akan mempermudah seseorang untuk mempersepsikannya sehingga dapat dinilai secara langsung dari isi informasi tersebut hingga terwujud dalam suatu tindakan.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian diketahui bahwa kesulitan dalam merawat orang dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan ODGJ yang kurang, kondisi ekonomi keluarga yang kurang mampu dan jarak tempuh dari rumah ke puskesmas yang jauh. Masih adanya keluarga yang percaya dan membawa pasien melakukan pengobatan ke dukun. Petugas kesehatan telah berperan aktif dalam pelaksanaan program kesehatan jiwa dengan cara melakukan kunjungan rutin untuk memantau perkembangan pasien, memberikan edukasi dan motivasi kepada keluarga pasien.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. W., & Handayani, S. (2017). *Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia dengan Gejala Halusinasi*. *URECOL*, 439-444.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). *Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2018). *Profil kesehatan Kabupaten Lampung Tengah 2017*. Lampung Tengah
- Fadli, S. M., & Mitra, M. (2013). Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(10), 466-470.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek. *Jakarta: Egc*, 5-6.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Cetakan Pertama*. Pustaka Pelajar : Jakarta.
- Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). *Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Rm Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. *Gaster*, 16(2), 177-190.
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). *Stigma terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Bali*. *Inquiry*, 8(2), 121-132.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. Diakses dari : <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>