

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALIWEN

Gracela Maria Mitriani Taus¹, Djulianus Tes Mau^{2*}, Yusfina Modesta Rua³

^{1,2,3}Prodi Keperawatan, Fakultas Pertanian, Sains dan kesehatan, Universitas Timor,

*)Corresponding Author: Djulianus Tes Mau

Email: julitesmau@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar dan serius karena proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dan juga membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan.

Tujuan: mengetahui dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Haliwen.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif analitis tentang gambaran dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Haliwen.

Hasil: penelitian ditemukan bahwa dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Haliwen dalam kategori kurang sebesar 40%, kategori cukup sebesar 75%. Sedangkan untuk dukungan informasional sangat kurang sebesar 38,3%, dukungan instrumental baik sebesar 91,6%, dukungan emosional kurang sebesar 43%.

Kesimpulan: Dukungan dari setiap anggota keluarga sangat penting bagi orang dengan gangguan jiwa karena proses penyembuhan ODGJ membutuhkan dukungan penilaian, dukungan informasional dan dukungan instrumental, serta dukungan emosional yang baik sehingga diharapkan keluarga menyadari dan memahami tentang cara perawatan, terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dalam mendukung proses penyembuhan dan pemulihan.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, ODGJ, penyembuhan dan Pemulihan

ABSTRACT

Background: Mental disorders are one of the biggest and most serious health problems because the process of recovery and healing for people with mental disorders takes a long time and also requires family support to determine the success of recovery.

Objective: This study aims to determine family support in caring for family members who experience mental disorders (ODGJ) in the working area of the Haliwen Health Center.

Methods: This study used a quantitative approach with an analytical descriptive method of describing family support in caring for people with mental disorders (ODGJ) in the working area of the Haliwen Health Center.

Result: the study found that family support in caring for people with mental disorders in the working area of the Haliwen Health Center was in the less category by 40%, the sufficient category was 75%. Meanwhile, informational support is very lacking at 38.3%, good instrumental support is at 91.6%, emotional support is lacking at 43%.

Conclusion: Support from every family member is very important for people with mental disorders because the healing process for ODGJ requires assessment support, informational support and instrumental support, as well as good emotional support so that families are expected to be aware of and understand how to care for people with mental disorders in supporting the process healing and recovery

Keywords: Family support, Mental Disorders, Healing, Recovery

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kebutuhan dasar bagi setiap individu. Kesehatan tak hanya terkait dengan kesehatan fisik semata namun juga kesehatan jiwa karena kesehatan jiwa dapat mempengaruhi setiap individu dalam berpikir, berperasaan, dan bagaimana cara bertahan hidup di tengah masyarakat. Menurut undang-undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa mengatakan bahwa kondisi yang memungkinkan seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kementerian Kesehatan 2014 dalam Herdiyanto K.Y. dkk 2017).

Gangguan jiwa disebabkan oleh ketidak stabilan fungsi psikososial individu dengan ketidakfungsian organ fisik dan neurologis tersentu. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah

Kesehatan terbesar dan serius karena proses pemulihan dan penyembuhan pada orang dengan gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dan juga membutuhkan dukungan keluarga untuk menentukan keberhasilan pemulihan. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah keadaan dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (Undang-undang Kesehatan Jiwa 2014 dalam Daulay W. & Ginting R.).

Data dari World Health Organization (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menjadi 7% (per mil), prevalensi gangguan mental emosional (GME) dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk

Indonesia. Sedangkan Prevalensi (Permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis di Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 3.59%. sedangkan di Kabupaten Belu prevalensi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis dengan persentase 3,27% (Rikesdas 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu tentang prevalensi ODGJ tahun 2021 mencapai 229 orang dan di Puskesmas Haliwen sebanyak 20 orang dengan persentase 95,2%, yang terdiri dari halusinasi sebanyak 5 orang, menarik diri 1 orang, Resiko Perilaku Kekerasan sebanyak 5 orang, Isolasi Sosial sebanyak 4 orang, Waham sebanyak 5 orang.

Merawat penderita skizofrenia banyak permasalahan bagi keluarga karena mereka juga mengalami beban yang sangat besar, yang memiliki efek negative pada semua bidang kehidupan (Devaramane, 2011 dalam Herminsih R. A. dkk 2017). Adanya anggapan bahwa memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa adalah aib bagi keluarga bagi keluarga juga menjadi beban, subyektif keluarga (Heminsih R. A. dkk 2017). Jika beban tinggi maka akan mempengaruhi perawatan penderita gangguan jiwa karena keluarga caregivers utama yang akan meningkatkan risiko kekambuhan dan menyebabkan prognosis yang lebih buruk (Sadock and Sadock, 2010 dalam Herminsih R. A. dkk 2017).

Pelayanan yang dilakukan di rumah sakit dan puskesmas tidak akan bermakna bila keluarga tidak diikutsertakan dalam

merencanakan tindakan keperawatan (Keliat,2012 dalam Iskandar dkk 2020) karena keluarga mempunyai tanggung jawab melakukan perawatan pada salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa kerana paling sering berhubungan langsung dengan pasien, keluarga juga di anggap paling paham mengenai kondisi anggota keluarganya, dan keluarga adalah pemberi perawatan yang paling utama untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi ODGJ yang membutuhkan waktu yang sangat lama dalam terapi penyembuhan ODGJ (Lestari et al,2014 dalam Daulay W. & Ginting R. 2021).

Dukungan yang diberikan keluarga dapat meningkatkan kesembuhan atau kepatuhan klien dalam menjalani terapi di rumah sehingga klien dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri dan klien tidak mengalami kekambuhan saat di rumah. Upaya dari Kesehatan jiwa yang dilaksanakan pemerintah harusnya berdasarkan keadilan, perikemanusiaan, manfaat, tranparansi, akuntabilias, komprehensif, perlindungan dan non-diskriminatif (kementrian Kesehatan 2014 dalam Herdiyanto dkk 2017). Upaya yang dilakukan di pengelola Kesehatan Jiwa di Puskesmas Haliwen untuk mengontrol perkembangan klien jiwa adalah dengan cara berkunjung kerumah pasien untuk mengantar obat dan mengajarkan kepada keluarga pasien bagaimana cara merawat klien serta mengajarkan klien untuk mengontrol gangguan jiwanya. keluarga

merupakan support system utama bagi klien yang mengalami gangguan jiwa dalam mempertahankan kesehatannya karena keluarga berperan penting dalam merawat klien dengan gangguan jiwa yakni menjaga atau merawat, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan social, ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi pasien (Maryam 2008 dalam Livana PH. dkk 2018). Jika Dukungan keluarga kurang dan klien tidak di perhatikan saat klien di rumah, atau ditinggal sendirian, tidak pernah diajak komunikasi dan kadang keluarga tidak pernah mengingatkan klien untuk minum obat akibatnya akan memperlambat penyembuhan pasien karena dukungan yang keluarga kurang.

METODE

Desain yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dengan tujuan untuk

menggambarkan/memecahkan masalah secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi suatu daerah tertentu (Rianase U. & Abdi, 2009). Penelitian ini mendeskripsikan tentang gambaran dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Wilayah kerja Puskesmas Haliwen. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Haliwen. Teknik nonrandom sampling dengan teknik sampling jenuh yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono 2013). Sampel yang digunakan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 20 orang. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 28 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 07 November 2022.

HASIL

Tabel 1 Ditribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Haliwen

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	12	60 %
Laki-laki	8	40 %
Total	20	100

Sumber : data primer 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (60%) responden yang

berjenis kelamin laki-laki berjumlah 8 orang (40%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Haliwen

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
22-30 Tahun	3	15 %
31-40 Tahun	2	10 %
41-50 Tahun	3	15 %
51-60 Tahun	4	20 %
61-70 Tahun	3	15 %
71-80 Tahun	5	25 %
Total	20	100 %

Sumber : data primer 2022

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang (15%), 61-70 Tahun mayoritas responden berusia 71-80 Tahun sebanyak 3 orang (15%), 22-30 Tahun sebanyak 5 orang (25%), 51-60 Tahun sebanyak 3 orang (15%), 32-40 Tahun sebanyak 4 orang (20%), 41-50 Tahun sebanyak 2 orang (10%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama sakit pasien gangguan jiwa di Puskesmas Haliwen.

Lama sakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
≤ 11 Bulan	2	10 %
1-5 Tahun	5	25 %
6-10 Tahun	3	15 %
11-15 Tahun	4	20 %
16-20 Tahun	5	25 %
21-25 Tahun	1	5 %
Total	20	100 %

Sumber : data primer 2022

Tabel 3 menunjukkan lama sakit pasien (25%), 11-15 tahun sebanyak 4 orang (20%), gangguan jiwa 1-5 tahun sebanyak 5 orang ≤ 11 bulan sebanyak 2 orang (10%) dan lama sakit (25%), 16-20 tahun sebanyak 5 orang sakit 21-25 sebanyak 1 orang (5%)

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Haliwen.

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	8	40 %
Tamat SD	5	25 %
Tamat SMP	4	20 %
Tamat SMA	2	10 %

Perguruan Tinggi	1	5 %
Total	20	100 %

Sumber : Data primer 2022

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak bersekolah sebanyak 8 orang (40%), Tamat SD 5 orang (10%), Perguruan Tinggi 1 orang (5%), Tamat SMP sebanyak 4 orang (20%), Tamat SMA sebanyak 2 orang (10%), dan Tamat SMA sebanyak 2 orang (10%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Haliwen.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	8	40 %
Petani	6	30 %
Wiraswasta	2	10 %
Pegawai Swasta	3	15 %
PNS/TNI/POLRI	1	5 %
Total	20	100 %

Sumber : Data primer 2022

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak berkerja sebanyak 8 orang (40%), yang bekerja sebagai petani sebanyak 6 orang (30%), pegawai swasta sebanyak 3 orang dengan persentase (15%), wiraswasta sebanyak 2 orang (10%) dan PNS 1 orang dengan persentase (5%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status hubungan keluarga yang paling dekat dengan pasien ODGJ di Puskesmas Haliwen.

Keluarga yang Paling dengan Penderita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Anak	2	10 %
Orang Tua	14	70 %
Suami/Istri	1	5 %
Saudara	2	10 %
Tetangga	1	5 %
Total	20	100 %

Sumber : Data primer 2022

Tabel 6 menunjukan bahwa status hubungan keluarga yang paling dekat dengan pasien ODGJ adalah mayoritas Orang tua sebanyak 14 orang (70%), anak sebanyak 2 orang (10%), saudara kandung sebanyak 2 orang (10%), suami/istri sebanyak 1 orang (5 %) dan tetangga 1 orang (5%).

Tabel 7 Distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) di Puskesmas Haliwen.

Dukungan keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Kurang	1	5 %
Kurang	8	40 %
Cukup	8	40 %
Baik	3	15 %
Total	20	100 %

Sumber : Data primer 2022

Tabel 7 menunjukkan bahwa keluarga dengan kategori kurang dan cukup sebanyak 8 orang (40%), kategori baik berjumlah 3 orang (15%) dan kategori sangat kurang berjumlah 1 orang (5%).

Tabel 8 Ditribusi frekuensi dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Haliwen.

Dukungan Keluarga	Jumlah				Total
	SL	SR	KD	TP	
Dukungan Penilaian	9	7	4	0	75%
Dukungan Informasional	14	3	3	0	38,3%
Dukungan instrumental	17	1	3	0	91,6%
Dukungan Emosional	4	2	10	0	43%

Sumber : Data primer 2022

Tabel 8 menunjukkan dukungan penilaian keluarga sebanyak 75%, dukungan informasional keluarga sebanyak 38,3%, dukungan instrumental keluarga sebanyak 91,6% dukungan emosional keluarga sebanyak 43%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ) di Puskesmas

Haliwen dengan kategori kurang sebanyak 8 orang (40%) dan cukup sebanyak 8 orang (40%). Selanjutnya, dukungan keluarga terdiri dari 4 komponen mencakup dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Adapun hasil penelitian dari dukungan penilaian kategori cukup sebesar 75%, dukungan informasional sangat kurang sebesar 38,3%, dukungan instrumental baik sebesar 91,6%, dan dukungan emosional kurang sebesar

43%. Dukungan penilaian cukup dimana keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Hasil penelitian didapat bahwa hubungan keluarga yang paling dekat dengan pasien adalah orang tua berjumlah 14 orang (70%), anak berjumlah 2 orang (10%), suami/istri berjumlah 1 orang (5%), saudara kandung berjumlah 2 orang (10%), dan tetangga berjumlah 1 orang (5%). Menurut Taylor (2006) dalam Hamdani R. dkk. 2017 bahwa dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang merasa tertekan atau stress, dan menurut (Jannardhana, N., Raghunandan, S., Naidu, D.M., Sarawathi, L., dan Seshan, V., 2015) dalam Palupi N. D. dkk 2019. Keluarga akan merasa bersalah jika sebagai orang terdekat tidak berusaha mengobatkan ODGJ. Setiap anggota mempunyai peran masing-masing yang antara lain yaitu ayah sebagai pimpinan keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga, dan setiap sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu, ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok tertentu,

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual, bentuk dukungan ini termasuk dalam bentuk dukungan penilaian yang merupakan keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013) dan dukungan emosional yang adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

Bentuk dukungan informasional dalam penelitian ini sebesar 38,3% dengan kategori sangat kurang hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Tiara Cindy dkk 2020) dukungan informasi diketahui baik dalam mendapatkan dukungan informasi sebanyak 63,2% dengan kategori baik. Menurut teori dari (Friedman, 2013) yaitu dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Tingkat pendidikan keluarga berpengaruh terhadap dukungan buruk keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa. Hampir seluruhnya (72%) tingkat pendidikan keluarga adalah SD. Status tingkat pendidikan rendah kurang memiliki informasi yang cukup terkait dengan pengetahuan penyakit dan perawatannya dalam memberikan dukungan keluarga. Menurut (Lueckenotte 2000 dalam Nasriati R. 2017), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Pendidikan rendah berisiko ketidakmampuan dalam merawat kesehatannya (WHO, 2003 dalam Nasriati R. 2017).

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan terakhir di dapatkan bahwa yang tidak bersekolah berjumlah 8 orang (40%), Tamat SD 5 orang (25%), Tamat SMP sebanyak 4 orang (20%), Tamat SMA sebanyak 2 orang (10%), Perguruan Tinggi 1 orang (5%). Menurut Sumidjo (2006) pendidikan merupakan proses kegiatan yang pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok, dan menurut Lueckenotte (2000) dalam Nuraenah dkk 2014 tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik, Pendidikan rendah berisiko ketidakmampuan dalam merawat kesehatannya (WHO, 2003). Menurut (Magana et al 2007 Nasriati R. 2017) tingkat pendidikan keluarga yang rendah juga akan berpengaruh terhadap kejadian depresi sehingga akan berpengaruh

terhadap dukungan buruk keluarga. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik, Pendidikan rendah berisiko ketidakmampuan dalam merawat kesehatannya (WHO, 2003).

Bentuk dukungan instrumental dalam penelitian ini sebesar 91,6% dengan kategori baik hal ini sejalan dengan penelitian Samudra A. D. 2018 bentuk dukungan instrumental sebanyak 92.7% hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang di dapat di Puskesmas Haliwen berdasarkan pekerjaan, responden yang tidak berkerja berjumlah 8 orang (40%), yang bekerja sebagai petani berjumlah 6 orang (30%), wiraswata berjumlah 2 orang (10%), pegawai swasta sebanyak 3 orang dengan persentase (15%), PNS 1 orang dengan persentase (5%). Menurut Friedman (2010) dalam Nuraenah dkk 2014 keluarga dengan kelas sosial ekonomi yang berlebih secara finansial akan mempunyai tingkat dukungan keluarga yang memadai, penghasilan keluarga merupakan salah satu wujud dari dukungan instrumental yang akan digunakan dalam mencari pelayanan kesehatan jiwa dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku keserasan. Hal ini termasuk dalam bentuk dukungan instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya merupakan dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013). Salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah dukungan instrumental yaitu

keluarga merupakan penolong dan penyedia segala kebutuhan pasien dalam hal ini keluarga harus mempunyai pekerjaan untuk pendapatan atau penghasilan yang cukup dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga maka keluarga akan lebih memberikan keputusan dalam perawatan dan pengobatan serta pemenuhan kebutuhan pasien seperti peralatan mandi, pakaian, makanan, pembiayaan pengobatan dan kebutuhan lainnya.

Bentuk dukungan emosional keluarga dengan kategori kurang sebesar 43 %, hal ini sejalan dengan penelitian Tiara Cindy dkk 2020 hasil penelitian tentang dukungan emosional sebanyak 52,6% dengan kategori kurang. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan emosional dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

Hasil penelitian yang di dapatkan sebagian besar mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 12 orang (60%) dan laki-laki berjumlah 8 orang (40%). Hal ini sejalan dengan penelitian Zulfitri (2006) dalam Nuraenah dkk 2014 menemukan bahwa mayoritas keluarga berjenis kelamin perempuan sebesar 64.6%,

Zulfitri 2006 mengatakan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki cenderung tidak peduli, tidak memperhatikan kesehatannya sedangkan perempuan lebih banyak, ditemukan untuk memeriksakan kesehatannya.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2006) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klien Skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kamum Kota Sungai Penuh didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 76.9% namun dukungan keluarga sangat berdampak terhadap proses kesembuhan pasien selain itu dukungan emosional keluarga sangat berpengaruh hal ini di sebabkan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional dari keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Haliwen, masih sangat kurang dan belum dilaksanakan dengan baik oleh keluarga. Hal ini disebabkan beberapa factor saling mempengaruhi antara lain tingkat Pendidikan, dan pekerjaan, serta lama sakit pasien ODGJ.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas

Haliwen Kabupaten Belu dengan kategori kurang 8 orang (40%), kategori cukup 8 orang (40%), kategori sangat kurang 1 orang (5%), kategori baik 3 orang (15%) dan dukungan penilaian kategori cukup sebesar 75%, dukungan informasional dengan kategori sangat kurang sebesar 38,3%, dukungan instrumental dengan kategori baik sebesar 91,6%, dan dukungan emosional kurang sebesar 43%.

SARAN

1. Bagi Perawat

Petugas puskesmas dapat bekerjasama dengan anggota keluarga untuk tetap mengawasi pasien dengan gangguan jiwa saat meminum obat secara rutin sesuai dengan prosedur yang di berikan.

2. Bagi Puskemas

Agar tetap meningkatkan pelayan kesehatan berupa kunjung lebih untuk mengontrol dan membantu proses perkembangan pemulihan pasien gangguan jiwa.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan rasa kepedulian dan dukungan penuh kepada pasien gangguan jiwa sehingga pasien dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik dan proses penyembuhan pasien bisa lebih cepat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor dukungan keluarga yang menghambat proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dengan

menggunakan analisis bivariate maupun multivariat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pasien, keluarga dan dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlibat dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Pihak Puskesmas Haliwen serta pihak kampus Prodi keperawatan Universitas Timor yang telah mendukung peneliti sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik sesuai waktu yang direncanakan

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul H (2014). *Metodelogi Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Edisi Pertama Jakarta: Salemba Medika.
- Daulay W. & Ginting R. 2021. *Dukungan Keluarga Dan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol 1. No 1.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, 2021. *Kesehatan Jiwa*.
- Friedman (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Herdiyanto K.Y dkk. 2017. *Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Bali, Jurnal ilmiah psikologi*. Jurnal Ilimah Psikologi, Vol .8 No .2.
- Halida N. dkk. 2016. *Pengalaman Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Dengan Pasung Di Kecamatan Ambulu*

- Kabupaten Jember (The Family Experience in Fulfilling the Needs of the Self-care of People with Chronic Mental Health Illness (ODGJ) with Seclusion in Ambulu Sub-District Jember Regency)*. e-Jurnal Kesehatan, Vol,4 (no.1).
- Heminsih R. A dkk, 2017. *Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kecemasan Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Di Kecamatan Sikka, Nusa Tenggara Timur*. J.K.Mesencephalon, Vol.3 No. 2.
- Iskandar dkk, 2020. *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Palaran*. Borneo Nursing Journal, Vol. 2 No. 2.
- Riset Kesehatan Dasar (2018), *Kesehatan Jiwa*.
- Kurniawan E. D. 2019. *Penyelesaian Masalah Etik Dan Legal Dalam Penelitian Keperawatan*. Jurnal Program Studi Keperawatan Universitas Jember.
- Livana PH. dkk, 2018. *Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa*. Jurnal Kesehatan Manarang Vol 4, No 1.
- Marbun T. P. K & Santoso I. 2021. *Pentingnya Motivasi Keluarga Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha Vol. 9 No. 3
- Nadirawati 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nasriati R. 2017. *Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)*, Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan. Vol 15 No 1.
- Nenobais A. dkk, 2020. *Beban Pengasuh Caregiver Keluarga Klien Dengan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang*, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Vol.11 No. 11.
- Nuraenah dkk. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*. Vol 2, No. 1.
- Nurarif A. H. & Kusuma H. 2015. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Jogjakarta: Percetakan Mediaction Publissing.
- Nursalam (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P.P Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rianase U. & Abdi M. S. *Metodologi Penelitian Sosial Dan Ekonomi*: Alfabeta
- Samudra A. D. 2018 *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian perawatan diri pasien Skizofrenia di Kecamatan Geger Kabupaten. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*

- Universitas Bhakti Husana Mulia Madiun.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Manajemen Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi (Mixed Methods), Penelitian Tindakan (Action Research), Penelitian Evaluasi*. Bandung: Alfabeta.
- Tiara Cindy dkk. 2020. *Hubungan Konsep Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 9. No. 1.
- Wulansih S. & Widodo A. 2008. *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia di RSJD Sukarta*. Vol.1 No. 4.
- Yosep I. H. & Sutini T. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

