

Pengalaman Caregiver Pasien ODGJ Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan

Irwan Silalahi

Institut Agama Kristen Negeri Tarutung

Korespondensi penulis: irwansyahsilalahi28@gmail.com

Abstract. A caregiver is someone who provides physical or emotional care for individuals who suffer from illness or disability, usually the individual is someone they love. The aim of this research is to find out how caregivers experience caring for members who experience mental disorders, with pastoral conversations with caregivers. The research method used is a qualitative method with a phenomenological approach with (in-depth interviews), early symptoms of children experiencing mental disorders, feelings that arise when hearing children experiencing mental disorders, social responses of children experiencing mental disorders (discrimination), alternatives in the treatment of children experiencing mental disorders. mental disorders, family perceptions when children experience mental disorders. The results of research conducted by the author at the Prof. Dr. Muhammad Ildrem Mental Hospital in Medan, show that there are several family members who are providing outpatient care to a family member who is ODGJ, and they are being cared for by their own family, starting from parents, older brothers, sisters, relatives, aunt, and also uncle.

Keywords: Caregiver Experience, ODGJ Patients, Outpatient

Abstrak. Caregiver (pengasuh) adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik ataupun emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai. Tujuan dari penelitian ini adalah, untuk mengetahui bagaimana selama pengalaman caregiver dalam perawatan dengan anggota yang mengalami gangguan jiwa, dengan percakapan pastoral kepada caregiver (pengasuh). Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan (wawancara mendalam), gejala awal anak mengalami gangguan jiwa, perasaan yang muncul ketika mendengar anak mengalami gangguan jiwa, tanggapan sosial anak yang mengalami gangguan jiwa (diskriminasi), alternatif dalam pengobatan anak yang mengalami gangguan jiwa, persepsi keluarga ketika anak mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan, bahwa terdapat beberapa anggota keluarga yang sedang melakukan rawat jalan kepada salah satu anggota keluarga yang ODGJ, dan mereka diasuh oleh keluarga sendiri mulai dari orangtua, kakak, adik, saudara, bibi, dan juga pamannya.

Kata Kunci: Pengalaman Caregiver, Pasien ODGJ, Rawat Jalan

PENDAHULUAN

Gangguan psikologis adalah disfungsi psikologis dalam diri individu yang berhubungan dengan distress atau hendaya pada fungsi dan respons yang atipikal atau secara kultural tidak diharapkan.¹Gangguan psikologis secara klinis dihubungkan dengan distress, disabilitas disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan atau kehilangan kebebasan.²Orang yang didiagnosis oleh psikiater atau psikologi yang memenuhi kriteria gangguan psikologis adalah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).ODGJ mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan termanifestasi dalam bentuk kumpulan gejala atau

¹V. Mark Durand, David H. Barlow, "Psikologi Abnormal" Pustaka belajar" (Yogyakarta 2006). Hlm. 3

²Nining Ernia, dkk, "Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)" Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan" Volume 01 (2020). Hlm.2

perubahan perilaku yang bermakna menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai individu yang normal.³

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menyampaikan bahwa terhitung sejak Januari hingga September 2022, kasus gangguan kejiwaan di Provinsi Sumatera Utara (Sumut) mencatatkan angka yang cukup fantastis. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumut, tercatat terdapat 18.514 orang dilaporkan dengan gangguan kejiwaan. Dalam gangguan jiwa mereka ini memiliki 13 Diagnosa penyakit gangguan jiwa.

Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan, didapatkan bahwa terdapat beberapa anggota keluarga yang sedang melakukan rawat jalan kepada salah satu anggota keluarga yang ODGJ, dan mereka diasuh oleh keluarga sendiri mulai dari orangtua, kakak, adik, saudara, bibi, dan juga pamannya. Sebagai seorang pengasuh mampu untuk memahami gangguan jiwa dan memahami segala permasalahan yang ada pada pasien, sebagai seorang pengasuh harus memiliki psikologi (mental) yang baik.

Dari pengalaman pengasuh berpikiran ini merupakan sebuah hukuman dari Tuhan sehingga menjadi suatu aib yang memalukan didalam pengasuh. Sehingga *Caregiver* membawa berobat anggota keluarga untuk berobat secara tradisional sampai membawah anggota keluarga keluar kota untuk mengobati pasien agar bisa sembuh. Tetapi anggota keluarga (pasien) tidak mengalami perubahan atas apa yang telah dilakukan keluarga untuk melakukan pengobatan, sehingga keluarga mengurung di suatu ruangan agar tidak mengganggu lingkungan yang dia tempat tinggal.

Pengalaman *Caregiver* dalam Perawatan pasien gangguan jiwa merupakan perawatan yang berkelanjutan dan gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang akan mempengaruhi kemampuan finansial keluarga. Beban finansial yang tinggi pada *Caregiver* disebabkan karena *Caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat pasien dan besarnya biaya pengobatan pasien.

Gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga membuat keluarga merasa malu dan menjadi beban psikologis bagi *Caregiver*. Beban psikologis muncul pada periode awal *Caregiver* merawat pasien gangguan jiwa. Saat gejala awal gangguan jiwa muncul pada pasien, beberapa *Caregiver* menyatakan adanya rasa terkejut, sedih, stress, dan malu pada masyarakat sekitar. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa *Caregiver* mengalami berbagai permasalahan selama merawat pasien gangguan jiwa, yaitu beban fisik, beban emosional, beban finansial, beban sosial, dan beban psikologis. Munculnya berbagai beban atau masalah dalam merawat

³Dewi Norma Palupi, dkk "Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan tindakan pencarian pengobatan bagi ODGJ". Jurnal Kesehatan Vol. 7.No. 2. Agustus 2019. Hlm 82

pasien, tergantung dari strategi koping yang digunakan oleh *Caregiver* dalam merawat pasien serta kualitas hidup *Caregiver* juga mempengaruhi munculnya beban bagi *Caregiver*.⁴

Dari permasalahan di atas penulis ingin mengetahui bagaimana pengalaman *Caregiver* (pengasuh) selama merawat yang dimana mengalami kondisi baik secara fisik, mental, sosialterhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan. Dari latar belakang masalah diatas penulis mengangkat judul:“PENGALAMAN *CAREGIVER* PASIEN ODGJ RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT JIWA Prof Dr MUHAMMAD ILDREM MEDAN”.

KAJIAN TEORITIS

Keluarga

Definisi Keluarga

Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus-menerus sepanjang individu tersebut hidup. Ahmadi mengemukakan bahwa, keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara individu dan grup, dan merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga sudah barang tentu yang pertama-tama pula menjadi tempat untuk mengadakan sosialisasi kehidupan anak-anak.⁵ Penulis dapat menyimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yaitu merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang terikat oleh ikatan pernikahan, darah, ataupun adopsi.

Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem Koziar & Barbara, dalam Mubarak & Chayatin.⁶ Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

⁴ Dewi, G.K. (2018). Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200-212.

⁵ ma Rostiana, Wilodati, Mirna Nur Alia A, “*Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Motivasi Anak untuk Bersekolah*”, *Jurnal Sosietas*, Vol. 5 No 2 hal. 1. (diakses pada 24 Juli 2019)

⁶ Mubarak, Wahit Iqbal & Nurul Chayatin. “*Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan teori*”. Jakarta: salemba medika 2009

Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki fungsi tersendiri dalam pembentukan kepribadian seorang individu. Fungsi keluarga yaitu fungsi kasih sayang, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi perlindungan dan fungsi rekreasi. Proses belajar yang dilalui oleh individu di dalam keluarga merupakan fungsi sosialisasi dan pendidikan yang diterapkan oleh orang tua kepada anak. Setiap orang tua memiliki cara dan pola tersendiri dalam mengasuh dan membimbing anak, sesuai dengan apa yang mereka kehendaki dan mereka yakini bahwa polapola tersebut benar untuk menerapkan nilai-nilai kebaikan untuk anak-anaknya.⁷

Caregiver

Definisi Caregiver

Caregiver adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik dan atau emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai. Tanggung jawab ini akan menimbulkan tekanan dan beban tersendiri bagi *Caregiver*-nya karena merawat penderita ODGJ bukanlah hal yang mudah dan ringan, dan dibutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian dan kesabaran dalam melakukan perawatan. Dan tentu saja, keluarga penderita ODGJ merasakan beban (*burden*) yang berbeda dengan keluarga lain pada umumnya (Nainggolan & Hidajat, 2013).⁸

Menurut Mifflin menyatakan *Caregiver* sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orang tua angkat, atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. *Caregiver* keluarga (*family Caregiver*) didefinisikan sebagai individu yang memberikan asuhan keperawatan berkelanjutan untuk sebagai waktunya secara sungguh-sungguh setiap hari dan dalam waktu periode yang lama, bagi anggota keluarganya yang menderita penyakit kronis. *Caregiving* merupakan suatu istilah yang berarti memberikan perawatan kepada seseorang dengan kondisi medis yang kronis. *Informal* atau *lay caregiving* adalah aktivitas membantu individu yang memiliki hubungan personal dengan *Caregiver*.⁹

⁷Irma Rostiana, Wilodati, Mirna Nur Alia A, op.cit., hal. 1.

⁸Nainggolan, N. J. & Hidajat, L. L. (2013). Profil kepribadian dan psychological well-being caregiver skizofenia. *Jurnal Soul*, ⁶(1), 21-42

⁹Tantono, Siregar H., Siregar IMP, Hassan Z. 2006. “*Beban Caregiver Lanjut Usia Suatu Survey Terhadap Caregiver Lanjut Usia Di Beberapa Tempat Sekitar Kota Bandung*”. Bandung: Majalah Psikiatri XL(4): 32-33.

Jenis-jenis Caregiver

Caregiver adalah individu dimana ia melakukan penyediaan kebutuhan dasar dan kebutuhan sehari-hari, memberi perhatian, bantuan, kenyamanan, perlindungan, serta pengawasan *Caregiver* terdapat dua jenis yaitu *Caregiver* formal dan *Caregiver* informal.¹⁰

1. *Caregiver* formal

Caregiver formal yaitu individu yang menerima penghasilan (dapat upah) atas semua tugas yang dilakukannya sebagai *Caregiver*.¹¹ *Caregiver* formal dapat kita temukan di berbagai tempat salah satunya mereka bekerja di sebuah instansi bisa rumah sakit, panti werdha, dan lain-lain. Sementara itu *Caregiver* informal ialah *Caregiver* dimana ia memberikan bantuan kepada orang lain yang memiliki keterdekatan pribadi dengan dirinya dan *Caregiver* informal ini pada umumnya tidak menerima penghasilan atas apa yang ia lakukan. Contohnya individu yang memiliki hubungan keluarga dan lain-lain.

2. *Caregiver* informal

Caregiver informal yaitu individu mengalami tingkat distress emosi, rasa sedih, dan jangka waktu kerja yang lebih tinggi daripada *Caregiver* formal.¹² *Caregiver* informal ini ialah keluarga dari itu sendiri, bisa anak, cucu, menantu dan lain-lain. *Caregiver* informal ini bisa disebut juga dengan *Caregiver* keluarga. Menjadi *Caregiver* keluarga tidaklah mudah, terdapat berbagai permasalahan yang muncul diantaranya masalah perawatan secara objektif yaitu masalah praktikal akibat perawatan seperti permasalahan biaya saat melakukan perawatan, adanya pengurangan masukan, pembatasan gaya hidup, permasalahan pada hubungan keluarga, dan dampak negatif terhadap *Caregiver* keluarga. *Caregiver* juga mengalami tuntutan dalam memenuhi kebutuhan lansia dalam hal nutrisi, istirahat, eliminasi (seperti buang air kecil dan besar) dan juga kebersihan.¹³

Beban Pada Caregiver

Beban *Caregiver* adalah tekanan yang muncul pada *Caregiver* saat melakukan perawatan pada pasien stroke. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan keuangan.¹⁴ Dampak dari beban yang berpengaruh pada kondisi kesehatan *Caregiver* meliputi

¹⁰Gitasari, N., & Ina Savira, S. (2015). Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia. *Jurnal Character*, 3(2), 1–8.

¹¹Sheets, C. J., & Mahoney-Gleason, H. (2010). Caregiver support in the Veterans Health Administration: Caring for those who care. *Generations*, 34(2), 92–98

¹²Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Gratão, A. C. M. (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(11), 3789–3798.

¹³Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Rumah (Studi Fenomenologi)”. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.

¹⁴Yolla Nandha Ariska, Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke *Journal of Holistic Nursing and Health Science* Volume 3, No. 1, Juni 2020 (Hal. 52-63)

kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, maag. Beban *Caregiver* juga berpengaruh pada kondisi emosi meliputi stres, gelisah dan khawatir dengan kondisi pasien.¹⁵ Asniar, dan Wiarsih menunjukkan bahwa keluarga memiliki beban tinggi dalam merawat yaitu beban psikologis yang diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stress, menangis dan juga rasa bersalah, serta perubahan emosi pasien yang sering marah dan berperilaku buruk dan beban fisik dapat dilihat dari ekspresi dan ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek.

Peran keluarga adalah bagaimana peran yang terjadi pada *Caregiver* dalam merawat anggotakeluarga yang sakit karena mengalami gangguan jiwa. Peristiwa hidup situasional yang dihadapi keluarga, tidak dapat dihindari akan mempengaruhi fungsi peran, misalnya karena gangguan kesehatan anggota keluarga. Saat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa salah satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran pemberi asuhan.¹⁶

Ada 3 faktor beban *Caregiver* yaitu efek dalam kehidupan pribadi dan sosial *Caregiver*, beban psikologis, dan perasaan bersalah. *Caregiver* harus memberikan sejumlah waktu energi dan uang. Tugas ini dirasakan tidak menyenangkan, menyebabkan stress psikologis dan melelahkan secara fisik. Beban psikologis yang dirasakan oleh *Caregiver* antara lain rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dan tidak pasti. Faktor terakhir berhubungan dengan perasaan bersalah seperti seharusnya dapat melakukan lebih banyak, tidak dapat merawat dengan baik dan sebagainya.

Gangguan Jiwa

Definisi Gangguan Jiwa & ODGJ

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat.¹⁷

Menurut UU Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014, dijelaskan bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan “orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia”.¹⁸ Gangguan jiwa adalah bentuk manifestasi perilaku

¹⁵Pratiwi, J. N. (2018). Rancangan intervensi psikologis untuk mengurangi beban perawatan pada para perawat Lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/67129/>

¹⁶Friedman, M. (2009). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.

¹⁷Yusuf, A.H, dkk, “buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: Salemba Medika 2015

¹⁸Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta; 2014.

menyimpang yang diakibatkan oleh distorsi berupa emosi, sehingga individu bertingkah laku secara tidak wajar. Hal ini disebabkan karena segala fungsi kejiwaan individu mengalami penurunan.

Jenis Gangguan Jiwa

¹⁹Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) III mengklasifikasikan gangguan jiwa meliputi 10 golongan:

1. F00–F09: Gangguan Mental Organik (termasuk gangguan mental simtomatik).

Gangguan mental organik adalah gangguan mental yang berkaitan dengan penyakit/gangguan sistemik otak yang dapat didiagnosis tersendiri. Diagnosis yang termasuk dalam diagnosis ini meliputi demensia pada penyakit Alzheimer; demensia vascular; demensia pada penyakit lain; demensia (yang tidak tergolongkan); sindrom amnestik organik bukan akibat alkohol atau zat psikoaktif lainnya; delirium bukan akibat alkohol dan psikoaktif lainnya; gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik; gangguan kepribadian dan perilaku akibat penyakit, kerusakan dan disfungsi otak; gangguan mental organik atau simtomatik.

2. F10–F19: gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.

Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif adalah yang diakibatkan oleh penggunaan satu atau lebih zat psikoaktif. Yang termasuk didalamnya yaitu gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol, opioid, kanaboid, sedatif atau hipnotik, kokain, stimulan lain, termasuk kafein, halusinogen, tembakau, pelarut yang mudah menguap, zat psikoaktif lainnya.

3. F20–F29: Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.

Skizofrenia adalah sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Gangguan skizotipal adalah gangguan yang ditandai dengan perilaku atau penampilan yang aneh, eksentrik, hubungan sosial yang buruk, menarik diri dari pergaulan sosial dan kecurigaan atau ide ide paranoid. Gangguan waham menetap adalah gangguan waham yang berlangsung lama.

4. F50–F59: sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.

Gangguan yang termasuk dalam kategori ini terbagi menjadi gangguan makan; gangguan tidur non-organik; disfungsi seksual bukan disebabkan oleh gangguan atau penyakit

¹⁹Maslim, R., 2002. Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa- FK Unika Atmajaya.

organik; gangguan jiwa dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas; faktor psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit; penyalahgunaan zat yang tidak menyebabkan ketergantungan; sindrom perilaku YTT yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.

5. F60–F69: gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.

Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa adalah ekspresi dari pola hidup yang berkembang sejak dini dari masa pertumbuhan dan perkembangan. Berikut yang termasuk di dalamnya gangguan kepribadian khas; gangguan kepribadian campuran dan lainnya; perubahan kepribadian dan berlangsung lama yang tidak diakibatkan oleh kerusakan atau penyakit otak; gangguan kebiasaan dan impuls; gangguan identitas jenis kelamin; gangguan preferensi seksual; gangguan psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan perkembangan dan orientasi seksual; gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa lainnya; gangguan kepribadian dan perilaku dewasa.

6. F70–F79: retardasi mental

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap yang terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya.

7. F80–F89: gangguan perkembangan psikologis

Gangguan perkembangan psikologis adalah keterlambatan perkembangan fungsi biologis dari susunan saraf pusat. Gangguan perkembangan psikologis meliputi gangguan perkembangan khas berbicara dan berbahasa; gangguan perkembangan belajar khas; gangguan perkembangan motorik khas; gangguan perkembangan khas campuran; gangguan perkembangan pervasif; gangguan perkembangan psikologis lainnya; gangguan perkembangan psikologis.

8. F90–F98: gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja.

Gangguan yang termasuk dalam kategori diagnosis ini meliputi gangguan hiperkinetik; gangguan tingkah laku; gangguan campuran tingkah laku dan emosi; gangguan emosional dengan onset khas pada masa anak-anak; gangguan fungsi sosial dengan onset khas pada masa anak-anak dan remaja; gangguan “tic”; gangguan perilaku dan emosional lainnya dengan onset biasanya pada masa anak-anak dan remaja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.²⁰Fenomenologi merupakan salah satu jenis metode penelitian kualitatif yang diaplikasikan guna mengungkap kesamaan makna yang menjadi esensi dari suatu konsep atau fenomena, yang secara sadar dan individual dialami oleh sekelompok individu dalam hidupnya. Secara intenal fenomenologi dicetuskan pertama kali sebagai kajian filsafat oleh Edmund Husserl. Sebagai metode untuk mengungkap esensi makna sekumpulan individu, fenomenologi menjadi metode riset yang dekat dengan filsafat dan psikologi, serta penerapannya syarat upaya-upaya filosofis dan psikologi.²¹

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan Sistematika penulisan. Adapun waktu pada bulan oktober sampai november 2023 dan lokasi di kota Medan kepada 3 partisipasi 4 pertemuan yang merupakan *Caregiver* dari pasien ODGJ yang rawat jalan di RSJ MEDAN.

Sumber Data

Sumber data yang didapat dari narasumber *Caregiver* yaitu 3 *Caregiver* (keluarga) yang memiliki anak dengan gangguan jiwa selama melakukan rawat jalan di rumah sakit jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian, penulis akan melakukan analisis masalah *Caregiver* dalam merawat pasien ODGJ yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan aksi pastoral yang dilakukan penulis yaitu dengan doa yang artinya adalah permohonan atau ungkapan harapan kepada tuhan atau kekuatan spiritual lainnya. Makna dari doa sendiri mencakup ungkapan harapan, permohonan, atau komunikasi dengan maha sang pencipta. Dengan melakukan doa kita bisa meminta bantuan, keberkahan atau meluapkan perasaan dan rasa syukur. Doa juga menjadi bentuk kedamai dalam individu dan menjadi refleksi spiritual didalam batin tersebut.

Filipi 4:13 menyatakan, "Segala sesuatu dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku." Ayat ini menekankan keyakinan seorang Kristen dalam kuasa Tuhan untuk memberikan kekuatan dalam menghadapi segala situasi, termasuk tantangan dan

²⁰Wahyu Rekningsih dkk, "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Pasung" Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.3, November 2015, Hlm 172

²¹Suyanto, "Fenomenologi Sebagai Metode Dalam Penelitian Pertunjukan Teater Musikal" Vol. XVI No. 1, Juli 2019. Hlm 27

kesulitan dalam kehidupan sehari-hari. Dari ayat ini adalah bahwa seorang Kristen percaya bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi hidup. Mereka memiliki keyakinan bahwa Tuhan akan memberikan kekuatan kepada mereka untuk mengatasi segala sesuatu yang datang dalam hidup mereka. Ini bukanlah kekuatan yang berasal dari diri sendiri, tetapi dari Tuhan yang memberikan kekuatan kepada mereka.

Setelah memahami alasan mengapa kita harus berdoa, perlu juga dibahas tentang doa dalam hubungannya dengan pendampingan pastoral. Howard Clinebell yang membahas hal ini menegaskan bahwa doa²² dan juga meditasi² memainkan peranan besar dalam pendampingan atau konseling pastoral. Karena itu, Clinebell menggaris bawahi bahwa dalam pendampingan dan konseling pastoral, doa dapat dimanfaatkan untuk tiga kepentingan. Pertama, doa sangat berguna sebagai persiapan diri seorang pelaku pelayanan pastoral dalam melakukan pelayanan pendamping dan konseling pastoral. Kedua, doa perlu dipakai sebagai sarana pelayanan pastoral oleh pelaku pelayanan pastoral. Ketiga, doa juga dapat menjadi keterampilan yang diajarkan pelaku pelayanan pastoral kepada konseli atau kepada mereka yang didoakan²²

Sebagaimana yang sudah dijelaskan, doa juga berfungsi sebagai sarana pendampingan dan konseling pastoral. Menurut penulis, pentingnya doa sebagai sarana pendampingan dan konseling pastoral berkaitan dengan dua hal. Pertama, hal ini berkaitan dengan upaya menjadikan doa sebagai titik tolak dari sebuah percakapan pastoral yang mendalam. Perlu diingat bahwa seringkali ungkapan-ungkapan paling jujur dan mendasar tentang hidup seseorang terungkap melalui doa yang diucapkan oleh yang bersangkutan. Karena itu, ungkapan-ungkapan doadari orang yang dilayani dalam konteks pendampingan dan konseling pastoral, dapat dijadikan titik awal bagi seorang pelayan pastoral untuk memulai percakapan-percakapan yang lebih mendalam dan bermakna dengan mereka yang dilayani secara pastoral. Dengan demikian, dalam konteks pendampingan dan konseling pastoral, mereka yang dilayani perlu diajar agar mampu mengungkapkan secara jujur berbagai masalah yang mereka alami di hadapan Allah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gangguan psikologis adalah disfungsi psikologis dalam diri individu yang berhubungan dengan distres atau Hedayah pada fungsi dan respons yang atipikal atau secara kultural tidak diharapkan. Gangguan psikologis secara klinis dihubungkan dengan distress,

²²Howard Clinebell, *Tipe-Tipe Dasar Pendampingan dan Konseling Pastoral*, (Jakarta & Yogyakarta: BPK Gunung Mulia dan Kanisius, 2002): 164.

disabilitas disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan atau kehilangan kebebasan. Orang yang didiagnosis oleh psikiater atau psikologi yang memenuhi kriteria gangguan psikologis adalah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). ODGJ mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan termanifestasi dalam bentuk kumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai individu yang normal.

Caregiver (pengasuh) adalah seseorang yang menyediakan perawatan baik itu dalam bentuk fisik dan atau emosional bagi individu yang menderita penyakit atau kecacatan, biasanya individu merupakan seseorang yang dicintai. *Caregiver* terbagi menjadi 2 yakni *Caregiver* informal dan *Caregiver* formal. Adanya tugas yang dijalankan oleh *Caregiver*, menjadikan mereka sangat rentan mengalami masalah dalam menjalankan tugasnya. Menurut Thornton & Davis masalah-masalah yang dialami oleh *Caregiver* disebut dengan istilah *Caregiver strain*. Masalah yang dialami *Caregiver* meliputi domain fisik, emosi dan finansial.

Saran

Kepada para anggota keluarga yang menjadi *Caregiver* dalam menjaga keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, tetap semangat jangan ada kata menyerah karena pertolongan Tuhan nyata disetiap kehidupan kita, selain itu sebagai *Caregiver* juga diharapkan rajin dalam melakukan konsultasi dengan tujuan mencari informasi terkait kesembuhan dari anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dan dari segi sosial diharapkan bagi seluruh anggota keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa agar selalu menciptakan hubungan yang baik bagi masyarakat agar tidak menimbulkan sakit hati.

Kepada penulis diharapkan untuk setiap melakukan konseling pastoral dimulai dengan membangun hubungan yang baik dengan Tuhan terlebih dahulu, ketika proses konseling berjalan, maka disarankan agar mampu mengolah kalimat dengan baik agar setiap pertanyaan yang disampaikan oleh konselor tidak menyinggung perasaan konseli.

DAFTAR REFERENSI

- Aart Van Beek, (2017) *“Pendampingan Pastoral”*, 8 Th Edn (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2017).
- Akpunne, B. C. (2015) *“Psycho-Social Factor and Psychological well Being of Formal Caregiver”*.european journal of humabities and social sciences 2
- Ali, Zaidin., Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC 2006.
- Allender & Spradley (2001) *“Community Health Nursing Concepts and Practice”*.Philadelphia : uooincott Williams.

- Cohen, s & syme, SL 1996. “*Social support and health*”. Colorado press (1996)
- Dewi, G.K. (2018). Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Gratão, A. C. M. (2018). Comparative study between formal and informal *Caregivers* of older adults. *Ciencia e Saude Coletiva*
- E. Kristi Poewardari, (2018) *Pendekatan Kualitatif Terhadap Perilaku Manusia*, (Bandung : Alfabeta. 2018)
- Ed.By Johan Suban Tukan (1986) “PKK KAJ Konseling Pastoral Kehidupan Keluarga”.1st Edn (Jakarta:PD Penerbit OBOR 1986).
- Eko Jalu Santoso, *Life Balance Ways* (Jakarta: Gramedia, 2010), 199.
- Fathur, Djoko Priyono Explorasi (2023) “*Pengalaman Keluarga Dalam Perawatan Skizofrenia Di Kalimantan Barat*”
- Frans Wijisen, dkk, (2005) “*The Pastoral Circle Revisited*” (New York: Orbis Books, 2005)
- Gupta, A., Solanki, RK., Koolwal, GD., & Gehlot, S. (2014). Psychological well-being and burden in *Caregivers* of patients. *International Journal of Medical Science and Public Health*
- Halida, N., Dewi, E. I., & Rasni, H., 2016. Pengalaman Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Perawatan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *EJurnal Pustaka Kesehatan*. Vol.4, No.1. diakses 25 September 2023 <<http://jurnal.unej.ac.id/>>
- Her Supriyanti 2023 “*Pengalaman Caregiver Terkait Dengan Beban Pengasuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa*” Dirumah[https:// eprints. ums. ac.id/](https://eprints.ums.ac.id/)
- Howard Clinebell, (2002) *Tipe-Tipe Dasar Pendampingan dan Konseling Pastoral*, (Jakarta & Yogyakarta: BPK Gunung Mulia dan Kanisius, 2002)
- https://integritas_news.com/kasus-gangguan-jiwa-di-sumut-capai-18-514-orang/ diakses tanggal 09 Mei 2023
- <https://sehat negeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/> diakses tanggal 09 Mei 2023
- Massecar, D. C.(2012) “*Family Caregiving nursing standard of practice protocol: Family caregiving*”
- Mubarok, Wahit Iqbal & Nurul Chayatin. “*Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan teori*”. Jakarta: salemba medika 2009
- Mubarok, Wahit Iqbal & Nurul Chayatin., 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan teori*. Jakarta: salemba medika
- 1Nainggolan, N. J. & Hidajat, L. L. (2013). Profil kepribadian dan psychological well-being *Caregiver* skizofrenia. *Jurnal Soul*

- Nainggolan, N. J. & Hidajat, L. L. (2013). Profil kepribadian dan psychological well-being *Caregiver* skizofenia. *Jurnal Soul*
- Nasir, Abdul & Abdul Muhith., 2011. *Dasar – Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar & Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ni'matuhahroh & Susanti Prasetyaningrum, (2018) *Observasi: Teori dan Aplikasi dalam Psikologi*, (Malang : UMM, 2018)
- Nining Ernia, dkk, (2020) "*Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*" *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan* Volume 01 (2020).
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). "*Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Rumah (Studi Fenomenologi)*". *Jurnal Ners Lentera*, 5(1)
- Pratiwi, J. N. (2018). Rancangan intervensi psikologis untuk mengurangi beban perawatan pada para perawat Lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/67129/>
- Reinhard, C. Susan. (2008) "*Supporting Family Caregivers in Providing Care*".
- Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta; 2014.
- Tantono, Siregar H., Siregar IMP, Hassan Z. 2006. "*Beban Caregiver Lanjut Usia Suatu Survey Terhadap Caregiver Lanjut Usia Di Beberapa Tempat Sekitar Kota Bandung*". Bandung: *Majalah Psikiatri XL*(4)
- Tantono, Siregar H., Siregar IMP, Hassan Z. 2006. *Beban Caregiver Lanjut Usia Suatu Survey Terhadap Caregiver Lanjut Usia Di Beberapa Tempat Sekitar Kota Bandung*. Bandung: *Majalah Psikiatri XL*(4)
- Thornton, Megan & Travis, Shirley S. "*Analysis Of The Reliability Of The Modified Caregiver Strain Index*" *Journal Of Gerontology: Social Science*. 58B (2). 2003
- Tjaard G. Hommes dan E. Gerrit Singgih, (eds)., *Teologi dan Praksis Pastoral*
- Wawancara singkat dengan BC pegawai Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan
- Wilda Husaini, (2023) Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura, Skripsi, (Surakarta : Fakultas Kedokteran 2017), hal. 4. (diakses pada 29 September 2023).
- Yolla Nandha Ariska, (2020) Faktor yang Berhubungan dengan Beban *Caregiver* dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke *Journal of Holistic Nursing and Health Science* Volume 3, No. 1, Juni 2020
- Yolla, Prita, Elis (2020) "*Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Caregiver Dalam Merawat Keluarga Yang Mengalami Stroke*", *Journal Of Holistic Nursing And Health Science* Vol 3 No 1
- Yusuf, A.H, dkk, (2015) "*buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika 2015
- Yusuf, AH., Fitriyari, R., & Nihayati, H.N., 2015. "*Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*". Jakarta: Salemba Medika.