

Peran Keluarga Sebagai Pengasuh bagi Anggota Keluarga dengan Gangguan Mental di Kecamatan Damau Kabupaten Kepulauan Talaud

Claudio Igusti .Y. Gumolung^{1*}, Irny E. Maino¹, Ardiansa A.T. Tucunan¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi

*Email : claudiogumolung121@student.unsrat.ac.id

ABSTRACT

Mental health issues remain a pressing concern in Indonesia, including in island Regions like Damau District in the Talaud Islands Regency. Obstacles to accessing health Services, the unique geographical conditions of island regions, and low public understanding of mental health create challenges for families caring for family members with mental Disorders. Families play a crucial role as primary caregivers, supporting the treatment, care, And recovery of family members with mental disorders. The purpose of this study was to understand the phenomenon of mental disorders in Damau District, explore the experiences and understandings of families as caregivers, evaluate The burden they experience, and identify the types of support families need to care for family Members with mental disorders, his study used qualitative methods with a phenomenological Approach. The informants included five families acting as caregivers and one key informant From a community health center) data were collected through in-depth interviews, observation, And documentation, and then analyzed using the Miles and Huberman model. The results indicate that families play a crucial role in overseeing treatment, providing Support, and providing emotional support to family members with mental disorders. Most Families can understand the signs and symptoms of mental disorders, although their knowledge Remains limited. Families also experience psychological, social, and economic burdens in Carrying out their role as caregivers. Support from healthcare professionals, education about Mental health, and the availability of medication are essential for families.

Keywords: Mental disorders, Family, Caregiver, Mental Health, Family Role, Island Region.

ABSTRAK

Gangguan mental adalah salah satu isu kesehatan yang masih menjadi fokus di Indonesia, Termasuk di daerah kepulauan seperti Kecamatan Damau di Kabupaten Kepulauan Talaud. Kendala dalam mengakses layanan kesehatan, kondisi geografis yang khas Dari wilayah kepulauan, serta pemahaman masyarakat yang rendah Tentang kesehatan mental menimbulkan kesulitan bagi keluarga dalam merawat Anggota yang mengalami gangguan mental. Keluarga berperan sangat penting sebagai Pengasuh utama untuk mendukung proses pengobatan, perawatan, dan pemulihan anggota Keluarga yang memiliki gangguan mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami fenomena gangguan mental di Kecamatan Damau, menggali pengalaman dan pemahaman keluarga sebagai Pengasuh, mengevaluasi beban yang mereka rasakan, serta mengetahui bentuk dukungan Yang dibutuhkan oleh keluarga dalam merawat anggota yang mengalami gangguan Mental. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Informan dalam penelitian terdiri dari lima keluarga yang berperan sebagai Pengasuh dan satu informan kunci dari tenaga kesehatan puskesmas data Dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian Dianalisis dengan model Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memainkan peran yang Krusial dalam mengawasi pengobatan, memberikan pendampingan, serta dukungan Emosional kepada anggota keluarga yang menderita gangguan mental. Sebagian besar Keluarga dapat memahami tanda-tanda dan gejala dari gangguan mental, meskipun Pengetahuan mereka masih terbatas. Keluarga juga mengalami beban psikologis, sosial, Dan ekonomi dalam menjalankan peran mereka sebagai pengasuh. Dukungan dari tenaga Kesehatan, edukasi mengenai kesehatan mental, dan ketersediaan obat-obatan Adalah kebutuhan yang sangat diperlukan oleh keluarga.

Kata Kunci: Gangguan mental, Keluarga, Pengasuh, Kesehatan Jiwa, Peran Keluarga, Wilayah Kepulauan.

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (2025), mencatat sebanyak 1 dari 7 atau sekitar 1,1 miliar orang di seluruh dunia hidup dengan masalah gangguan mental, diantaranya orang dengan gangguan mental seringkali mengalami stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak-hak kebutuhan dasar seperti sistem kesehatan belum merespon kebutuhan dari penyandang gangguan jiwa secara memadai, dan kurangnya sumber daya, serta kesenjangan dari kebutuhan dan perawatan serta penyediaannya sangat lebar di seluruh dunia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia adalah 2,0 %, dan untuk Sulawesi utara masalah gangguan mental yaitu 1,9 %, mendekati rata-rata angka nasional.

Menurut hasil penelitian oleh Komala, Saleha & Aprilatutini (2022), Peran Keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan mental diantaranya memastikan patuh dalam minum obat, memberikan dukungan positif pada orang dengan gangguan mental serta dukungan keluarga. Pada penelitian yang dilakukan oleh Maulidya (2022), beban pengasuh keluarga dapat berasal dari faktor eksternal seperti biaya, transportasi, dan fasilitas kesehatan, maupun internal, seperti fisik, mental, dan emosional, di mana sebesar 44,10% keluarga mengalami beban kategori sedang dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. Keluarga menjadi salah satu pemegang peran dalam perawatan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian Hendrawati, Amira, Sumarni, Rosidin, & Maulana (2024), menemukan bahwa perawatan anggota keluarga dengan gangguan mental tidak terlepas dari peran keluarga dalam merawat dan memberikan dukungan terhadap keluarga dengan gangguan mental yang sangat berpengaruh, dimana keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup dari anggota keluarga dengan masalah gangguan mental. Hal ini tidak lepas dari perawatan atau pemeliharaan kesehatan oleh keluarga, dimana dalam konsep sehat dan sakit ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan anggota keluarga (Daulay, Wahyuni, Nasution, 2021).

Permasalahan orang dengan gangguan jiwa tidak hanya terjadi di daerah perkotaan namun juga pada wilayah kepulauan yang sering kali mengalami kondisi disparitas. Penelitian yang dilakukan oleh Tasijawa dkk., (2023), di Kepulauan Maluku, menemukan bahwa persentase orang dengan gangguan mental yang belum sembuh berdasarkan karakteristik usia didominasi oleh kelompok umur 15-24 tahun dan 25-50 tahun. Kecamatan Damau merupakan salah satu wilayah di Sulawesi utara yang berlokasi di Kabupaten Kepulauan Talaud. Kecamatan ini terdiri dari 8 Desa yang memiliki kondisi geografis dan demografis yang berbeda-beda. Berdasarkan data dari puskesmas Damau terdapat 18 anggota keluarga dengan masalah gangguan mental yang terdiri dari 12 orang laki-laki dan 6 orang perempuan dengan karakteristik usia dewasa sampai dengan lansia.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif berupa fenomenologi yaitu melihat dan memahami pengalaman individu yang berkaitan dengan fenomena dengan melakukan pendekatan deskriptif untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan Peran Keluarga dalam mengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental. Serta memahami tantangan dan hambatan yang dialami keluarga dan dukungan serta harapan keluarga sebagai pengasuh di Kecamatan Damau, Kabupaten Kepulauan Talaud.

Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, pada penelitian kualitatif *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Hardani dkk., 2020), Karakteristik penelitian kualitatif mengungkapkan keunikan individu, kelompok masyarakat, atau organisasi pendekatan ini merupakan penelitian yang diharapkan mampu dapat menghasilkan deskripsi tentang ucapan, tulisan atau perilaku yang dapat diamati dari informan penelitian (Jaya, 2020), Sementara itu informan dipilih berdasarkan pada situasi, subyek, dan waktu yaitu terdiri dari enam informan : informan utama dari lima anggota keluarga sebagai pengasuh dan informan kunci dari petugas Kesehatan puskesmas yaitu penanggung jawab Kesehatan jiwa di puskesmas Damau.

Pengumpulan data akan dilakukan melalui beberapa cara yaitu wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan informan observasi terhadap peran keluarga, tantangan dan hambatan serta dukungan dan hambatan serta dukungan dan harapan keluarga, menggali lebih dalam kebutuhan dan informasi keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Demografi Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yang terdiri dari 5 orang anggota keluarga sebagai pengasuh dan 1 orang tenaga kesehatan penanggung jawab kesehatan jiwa di puskesmas kecamatan damau semua informan berjenis kelamin perempuan . Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2023), diklasifikasikan sebagai kategori dewasa, yaitu usia 18-59 tahun. Pada penelitian ini, 5 informan penelitian berada pada usia 25-59 tahun, yaitu tergolong dalam kategori dewasa, sementara itu informan lainnya dengan usia 72 tahun tergolong dalam kategori lansia. Informan I1 berasal dari desa damau bowone, informan I2 dari desa damau, informan I3 berasal dari desa akas bowone, informan I4 dari Desa Taduware, informan I5 dari desa Peret, dan informan I6 dari desa damau.

3.2 Hasil Wawancara Informan utama dan Kunci

3.2.1 Kerentanan yang dirasakan (*Susceptibility*)

Dalam hasil wawancara penelitian dengan informan, ada berbagai macam kerentanan yang dirasakan oleh keluarga sebagai pengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental serta program kesehatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Damau.

Pertanyaan : Bisa diceritakan pertama kali Bapak/Ibu menyadari bahwa anggota keluarga mengalami gangguan mental ?

- I1 : *Saat itu, so dari SMP berapa tahun, tiga tahun.. hangkura eee 2024 so lama perkiraan empat tahun dia so bajalang ini perkiraan begitu*
(Gejala tersebut mulai terlihat sejak ia duduk di bangku SMP, sekitar tiga tahun yang lalu. Jika dihitung hingga tahun 2024 ini, diperkirakan kondisinya sudah berlangsung selama empat tahun).
- I2 : *Cuma depe apa, dorang dua pade dari ada cilaka, mo pigi acara di birang jadi kong dia so saki-saki, kapala pica sampai skarang no dia so jadi bagini memang dokter so bilang pa oma eh, ibu dia mo sembuh mar so ada gangguan memang. somo enam tahun stow so lama de.*
(Kondisi ini bermula ketika dia dan pamannya mengalami kecelakaan saat hendak menghadiri acara di Birang. Akibat kecelakaan itu, dia menderita cedera kepala serius yang dampaknya bertahan hingga saat ini. Dokter pernah memberi tahu neneknya bahwa meskipun luka fisiknya bisa pulih, gangguan fungsi saraf kemungkinan akan tetap ada. Kondisi ini telah berlangsung selama sekitar enam tahun).
- I3 : *Dia kurang babajalang, cerita nyanda lancar kong terus dia duduk hanya diam diam, sejak lahir, bacarita sendiri.*
(Gejala yang terlihat adalah ia sering berjalan tanpa tujuan, bicaranya tidak lancar, dan lebih banyak diam atau menyendiri. Kondisi ini sebenarnya sudah dirasakan sejak lahir, di mana ia sering terlihat berbicara sendiri.)
- I4 : *Dia baru dua tahun lalu dah jadi begitu. No baru itu pas COVID, kong dia sekolah serta covid dipulangkan to dorang. Nah, dari covid itu dia dapat sakit berat, dah bawa di rumah sakit, mala kong di situ no dia so sekarat, dah jadi. Dari situ torang dua depe papa, so nya brani kase kaluar. Dia kan tuna rungu, komunikasi nyanda lancar.*
(Perubahan kondisi ini baru terjadi sekitar dua tahun yang lalu, tepat padamasa pandemi COVID-19. Saat itu, kegiatan sekolah dihentikan dan ia dipulangkan ke rumah. Setelah masa COVID-19, ia mengalami sakit berat hingga harus dibawa ke rumah sakit, bahkan sempat dalam kondisi kritis. Sejak kejadian tersebut, ayahnya semakin tidak berani mengizinkannya keluar rumah. Selain itu, ia merupakan penyandang tuna rungu dengan kemampuan komunikasi yang terbatas).
- I5 : *dia sampe jadi bagini. Jadi begitu, no ka depe jalan pertama sampe dia jadl begini, torang langsung bawa ke rumah sakit jiwa. di ratumbuisan pertama sario skarang so so lama sekali kalo bisa dibilang so deng tahun-tahun pokoknya amper 20 tahun so lama skali.*
(Kondisi ini dipicu oleh trauma fisik, yaitu benturan keras di kepala yang mengenai saraf utama. Karena kondisinya tersebut, kami langsung membawanya ke Rumah Sakit Jiwa Ratumbuisan di Sario, yang kini sudah berpindah ke Kalasey. Gangguan ini sudah terjadi sejak ia masih di bangku TK, sehingga jika dihitung hingga sekarang, durasinya sudah hampir 20 tahun).
Berdasarkan hasil pernyataan informan, gejala awal pada anggota mulai mengalami gangguan mental disadari sejak lahir, saat masih berada di bangku sekolah, serta benturan pada bagian kepala saat mengalami kecelakaan.

Pertanyaan : Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang penyakit yang dialami anggota keluarga tersebut ?

- 11 : *Cuma, apa dang Cuma jaga inga depe jam pagi Cuma begitu a.. iyo dia ba kambuh tetap kase abis obat, kita ada datang di puskesmas pas-pas ada dokter, kase abis dulu lia depe apa dang, biasa penejelasan apa dorang so jelaskan pa kita.*
(Petugas kesehatan hanya mengingatkan agar rutin meminum obat di pagi hari. Walaupun gejalanya kambuh, obat harus tetap dikonsumsi sampai habis. Saat saya ke puskesmas, ada dokter yang bertugas dan menyarankan agar saya menghabiskan obat tersebut terlebih dahulu untuk melihat perkembangannya, sesuai penjelasan yang sebelumnya mereka berikan kepada saya).
- 12 : *Belum, dorang cuma ba kunjung, oma sabar dorang Cuma ada bilang begitu sabar jo.*
(Mereka belum melakukan tindakan medis apa pun, mereka hanya berkunjung dan memberi dukungan moral, serta mengingatkan kami untuk bersabar menghadapi situasi ini).
- 13 : *Itu hari dorang bilang kalo so begitu depe mata merah merah kong babajalang, marah marah dia sering kambuh, so pas begitu.*
(Pada saat itu, mereka menjelaskan bahwa saat kondisinya kambuh, matanya akan tampak memerah, ia sering berjalan mondar-mandir, dan gampang marah. Itulah ciri-ciri saat kondisinya memburuk).
- 14 : *Kalau itu memang sebatas dibawa dari dokter, dokter bilang dia itu nimbole dudu, nimbole kase biar sendiri, karena nantinya depe pikiran mo malayang layang, itu yang mo bekeng dia halusinasi jadi musti harus ada teman bacarita.*
(Berdasarkan petunjuk dokter, pasien tidak boleh duduk sendirian terlalu lama karena dikhawatirkan dapat menyebabkan kebingungan dan halusinasi. Oleh karena itu, ia harus selalu ditemani oleh teman untuk berbicara dengannya).
- 15 : *Cuma apa sih laeng kali dorang jaga bilang oh bu kalo yang bagini rupa ja kumat-kumat musti titip ato apa karena dorang bilang sodapa depe gejala oh memang so gejala apa dang berat musti setinggal mo kase pengobatan lebih lanjut.*
(Kadang-kadang petugas kesehatan menjelaskan bahwa jika pasien sering kambuh, mereka harus dirujuk atau mendapatkan penanganan lebih lanjut. Menurut mereka, munculnya gejala tertentu menandakan bahwa kondisi pasien sudah cukup serius dan membutuhkan pengobatan lanjutan yang lebih intensif).
Berdasarkan Hasil pernyataan informan, sebagian besar keluarga memahami tanda dan gejala gangguan mental akan tetapi ada yang belum memahami namun sadar dengan penyakit yang dialami anggota keluarga.

Pertanyaan : Bagaimana cara puskesmas menyampaikan edukasi kepada keluarga ?

- 16 : *Ada, kalau misalnya ka turun toh sama deng ka tadi bilang noh maksudnya jangan kase biar dia ba sandiri musti sering sering pangge dia bacarita jangan kase biar dia melamun begitu karena kalo dia melamun orang dengan halusinasi kang dia cepet skali moba itu. Terlebih khusus depe obat jangan sampe ta putus.*
(Pada saat turun lapangan, seperti yang sudah saya sampaikan tadi, pasien tidak boleh dibiarkan sendirian.) Keluarga harus sering memanggil dan mengajaknya berbicara. Jangan biarkan pasien melamun, karena pada orang dengan halusinasi melamun dapat memperburuk kondisinya dan membuatnya mudah kambuh. Terlebih lagi, obat harus diminum secara teratur dan tidak boleh sampai terputus).
Berdasarkan hasil pernyataan informan, upaya dan cara dari petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga untuk anggota keluarga dengan gangguan mental dengan gejala halusinasi jangan dibiarkan melamun dan duduk sendiri, obat dikonsumsi secara teratur dan tidak terputus.

3.2.2 Keparahan yang Dirasakan (Perceived Severity)

Dalam hasil wawancara yang dilakukan peneliti, ditemukan beberapa mengenai keparahan yang dialami keluarga sebagai pengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental di antaranya sebagai berikut :

Pertanyaan : Apa yang Bapak/Ibu rasakan dan lakukan saat pertama kali mengetahui kondisi tersebut ?

- 11 : *Memang kita begitulah manusia... memang kita percaya, Jaga percaya no deng tahun ini amper lima tahun.*

(Sebagai manusia biasa, awalnya saya merasa ragu, tetapi seiring waktu saya mulai percaya dan menerima kenyataan ini karena sudah berlangsung hampir lima tahun).

- 12 : *Lain kali tako no oma mo dapa lia dia itu jaga lari oma hele mo tidur di rumah jaga tako dari kaka bilang mama tidur di sini jo nimbole tidor di rumah, dia jaga pegang barang tajam dulu jaga ba lempar barang tajam mar ini so nyanda.*
(Terkadang muncul rasa takut, Dulu nenek sering merasa terancam hingga harus melarikan diri atau dilarang tidur di rumah oleh kakak karena pasien sering memegang dan melempar barang tajam. Namun, sekarang perilaku agresif tersebut sudah berkurang).
- 13 : *Nyanda percaya, dokter bilang so ada gangguan gila dia rupa sering-sering depe cerita Nyanda bagus jadi dokter bilang ada gangguan jiwa, gangguan otak iyo saraf.*
(Awalnya saya tidak percaya. Namun, dokter menjelaskan bahwa ia mengalami gangguan kejiwaan yang berkaitan dengan gangguan pada saraf atau otaknya).
- 14 : *Tentu sebagai orang tua rasa sedih, karena dia anak pe kondisi begitu, orang tua mana yang nyanda mo sedih.*
(Tentu sebagai orang tua saya merasa sangat sedih, Orang tua mana yang tidak merasa sedih melihat kondisi anaknya seperti itu).
- 15 : *Kalau kita pediri dang bingung dang kiapa sampe dia ada panyaki begitu, ya bisa dibilang ada depe sedih biar bagaimana kit ape kaka kandung sedang orang laeng bukang sudarah tetap sedih dalam hati.*
(Saya merasa bingung dan bertanya-tanya mengapa ia harus mengalami penyakit tersebut. Ada rasa sedih yang mendalam di hati saya, bagaimanapun juga dia adalah kakak kandung saya).
Berdasarkan Hasil pernyataan informan, perasaan syok, bingung, takut dan sedih.

Pertanyaan : Bagaimana perasaan Bapak/Ibu secara mental dan emosional selama menjalani peran sebagai pengasuh ?

- 11 : *Cemas. stress a bilang pa dia mama lagi ba stress lantaran ngana*
(Perasaan cemas dan stres, bahkan pernah menyampaikan langsung kepada dirinya bahwa saya merasa tertekan karena kondisinya) .
- 12 : *Pernah pa, pernah noh jaga pastiu begitu laeng kali rasa saki hati dang, masa enyanda ada.. mar oma harus sabar banyak berdo'a menghadapi orang begitunimbole kasar musti sabar.. Cuma berdo'a pa Tuhan berikan kita kesabaran, kekuatan, ketabahan itu no. Mo lari pasapa kalo ada pergumulan, mo lari pas Tuhan.*
(Pernah sering merasa kesal dan sakit hati, namun saya berusaha untuk bersabar dan banyak berdo'a. Saya memohon kekuatan dan ketabahan kepada Tuhan dalam menghadapi ujian ini).
- 13 : *Pernah, bacarita deng dia di rumah di sana jangan terlalu keluar deng bajalang-bajalang harus sering minum obat, tetap semangat dalam proses ba obat.*
(Pernah berusaha untuk tetap tegar dengan menasihatinnya agar rutin meminum obat, tidak berkeliaran di luar rumah, dan tetap semangat menjalani pengobatan).
- 14 : *Selalu, pasti ada rasa cemas, rasa stres no betul, itu mesti ada Cuma kalo torang dua selaku orangtua mo stress sampe dimana? Kalo torang dua baku stress sapa yang mo rawat.*
(Rasa cemas dan stres itu selalu ada. Namun, kami sadar bahwa kami tidak boleh larut dalam stres, karena jika kami jatuh sakit, tidak akan ada lagi yang merawat anak kami).
- 15 : *Sempat sih stress deng pikir oh tuhan.. bagaimana ini mohadapi pa dia kong cua torang dua mama dirumah orangtua laki-laki so meninggal jadi bapikir ada depe stress sadiki pokoknya stress jaga ilang jaga ambe deng bagus.*
(Sempat merasa stres dan berpikir, "Ya Tuhan, bagaimana kami harus menghadapi keadaan ini?" Karena kami hanya tinggal berdua di rumah, sementara orangtua laki-laki sudah meninggal. Hal itu sedikit menimbulkan tekanan dan stres, tetapi kami berusaha untuk menghilangkan perasaan tersebut dan tetap berpikir positif).
Berdasarkan hasil pernyataan informan, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengalami tekanan psikologis dalam menjalani peran sebagai pengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental. Perasaan yang paling dominan adalah cemas, stres, kesal, dan sakit hati, yang muncul akibat beban emosional serta tanggung jawab perawatan jangka panjang, selain itu, terdapat kesadaran dari beberapa informan bahwa mereka harus tetap kuat secara mental, karena peran mereka sangat penting dalam keberlangsungan perawatan anggota keluarga.

Pertanyaan : Apa kesulitan atau tantangan yang sering Bapak/Ibu alami selama merawat ?

- 11 : *tenang-tenang, anak lagi begitu bekeng apa le.. depe marah pa dia biasa-biasa ada kurang hati lagi we jaga sabar, menghadapi anak begitu toh.*
(Pasrah dalam menghadapi anggota keluarga seperti itu, sering timbul rasa marah, dan sakit hati tetapi tetap sabar dalam menghadapi anggota keluarga tersebut).
- 12 : *Pernah no ade manusia ini musti kalo ada pergumulan jaga menangis, berdoa begitu a, bagaimana rupa putus asa kasihan lansia ad aba bekeng kobong.. pernah noh putus asa oma*
(Pernah merasa putus asa, namanya juga manusia tidak luput dari pergumulan sering menangis serta berdoa merasa sedih dimana seorang lansia yang membuat lahan kebun sendiri).
- 13 : *Ada banyak tantatangan mo jaga padia dia sakit, jaga marah dari kurang babajalang, baku ganti bajaga pa dia,, dia kan so kebanyakan tidor... merasa putus asa lantaran ba urus orang orang begitu.. lelah so kase biar begitu so lelah ba jaga so kase biar.*
(Memiliki banyak tantangan dan putus asa dalam merawat anggota keluarga, perasaan lelah dalam menjaga dan merawat nya).
- 14 : *Kalau torang mo bilang nyanda kesulitan itu mustahil semua ada kesulitan, jadi kasiang torang dua tinggal di orang pe rumah satu bulan di manado ba rawat pa dia.jadi satu bulan di orang pe rumah itu depe kesulitan, kemudian depe kesulitan kedua sekarang torang jaga alami sekarang ini itu obat sekarang so nimbole di ambe oleh yang mewakili karena musti harus pasien yang mo datang, jadi dalam ukuran torang kasiang nyanda ada doi pasti rasa kesulitan besar.*
(Kalau kami mengatakan tidak ada kesulitan, itu mustahil, karena setiap orang pasti memiliki kesulitan. kami harus tinggal selama satu bulan di rumah keluarga orang lain di manado untuk merawat anak kami. kesulitan yang kami hadapi selama tinggal satu bulan di rumah orang lain. Kesulitan kedua yang sedang kami alami sekarang adalah terkait pengambilan obat. Saat ini obat tidak bisa diambil oleh perwakilan, melainkan harus diambil langsung oleh pasien. Bagi kami yang memiliki keterbatasan biaya, tentu hal ini menjadi kesulitan yang cukup besar).
- 15 : *Pernah dalam situasi itu, putus asa ada noh de kira so lama skarang so deng dua puluh tahun jadi tetap ada merasa putus asa, memang bapikir aduh sudah jo mo berjuang ujung ujungnya tetap nyanda mo bae memang ada dipikiran pa torang dua mama dang.*
(Pernah ada perasaan putus asa. Terkadang terpikir, sudah tidak berjuang berjuang tetapi akhirnya tetap tidak akan sembuh.” Memang ada yang terlintas dalam pikiran kami berdua dengan Ibu).
Berdasarkan Hasil pernyataan informan, kesulitan dan tantangan yang dialami keluarga pengasuh meliputi aspek emosional (stres dan putus asa), fisik (kelelahan dalam merawat), sosial (lingkungan dan tempat tinggal), serta ekonomi (biaya dan akses layanan kesehatan).

Pertanyaan : Bagaimana cara puskesmas menangani pasien dengan gangguan mental ?

- 16 : *Depe cara, kalau misalnya pasien itu tiba-tiba mengamuk torang bawa dulu di puskesmas kalo misalnya masih boleh bawa di puskesmas dulu mar. torangdatang kase penanganan sama deng obat kase injeksi penenang baru konsul dokter noh dokter anjurkan kase obat ini lansung ka le kase, untuk ketersediaan obat ada noh pa kita.*
(Jika pasien tiba-tiba mengamuk, kami berupaya membawanya ke Puskesmas apabila memungkinkan. Penanganan awal yang diberikan berupa suntikan obat penenang. Setelah itu, kami berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan resep obat yang tepat, kemudian obat tersebut segera diserahkan kepada pasien).
Berdasarkan hasil pernyataan informan, Saat pasien mengamuk secara tiba-tiba, jika memungkinkan di bawah ke puskesmas terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan, kemudian diberikan penanganan berupa suntik untuk obat penenang, dan berkonsultasi dengan dokter untuk resep obat yang tepat.

3.2.3 Manfaat yang dirasakan (Perceived)

Dalam hasil wawancara yang dilakukan peneliti, ditemukan beberapa masalah mengenai manfaat yang dirasakan oleh keluarga sebagai pengasuh keluarga dengan gangguan mental.

Pertanyaan : Dukungan apa yang paling Bapak/Ibu harapkan dari petugas kesehatan atau puskesmas ?

- 11 : *Mo harap, puji tuhan mo bae mo minum obat.. selalu minum puji tuhan, iyo, dari puskesmas iyo so cukup.*
(Puji Tuhan membaik saat minum obat. Selalu minum obat, iya dari puskesmas sudah cukup).

- 12 : *Sering dorang datang kasiang, kunjungan rumah berapa kali dorang datang dari puskes mar dia nyanda keluar dari kamar kurang oma ada menghadapi pa dorang kong dorang ada bilang pa oma, oma musti sabar banyak dan berdoa menghadapi orang begitu jangan keras- keras.*
(petugas kesehatan sering datang berkunjung ke rumah beberapa kali akan tetapi dia tidak mau keluar, nenek yang berhadapan langsung dengan mereka dan mereka berkata kepada nenek, nenek harus banyak sabar dan berdoa menghadapi anggota keluarga dengan gangguan mental).
- 13 : *Iyo, tuhari kana da pendampingan dari puskesmas, iyo ada datang yang mana kalo ada sakit ada pelawatan disini, itu datang, sudah cukup babantu.* (Pada waktu itu ada pendampingan dari puskesmas. Petugas biasanya datang ke sini, terutama jika ia sedang sakit dan pelawatan ibadah . Kehadiran mereka sangat membantu kami).
- 14 : *Kalau apa, mungkin pendampingan lebih dibutuhkan karena kan torang ini awam kesehatan toh...mar masih jaga kontrol kwa dorang dari sana, jaga datang kontrol kesini...*
(Untuk pendampingan memang lebih dibutuhkan, karena kami sebagai keluarga masih awam dalam hal kesehatan. Namun, mereka tetap melakukan kontrol secara rutin dari sana dan datang ke sini untuk memantau kondisi).
- 15 : *Kalau dukungan yang pertama soh yang torang mobutuhkan di rumah ini dang dari puskesmas damau dulu karena torang pe kecamatan to sana. Iyo a cukup sekali karena rupa torang nda ada obat potong torang boleh ambe darisana kong itu ses bilang dia sempat ba whatsapp batanya kalo masih ada obat kalo obat kosong sudah no ba whatsapp pa dia nanti ambe itukan membantu meringankan pa torang.*
(Untuk dukungan yang pertama, yang kami butuhkan adalah dari puskesmas di Damau karena kami berada di wilayah kecamatan tersebut. Kami merasa cukup terbantu karena kami tidak memiliki stok obat, sehingga kami dapat mengambil obat dari sana. Selain itu, kami juga dapat menghubungi melalui WhatsApp untuk menanyakan apakah obat masih tersedia. Jika obat sudah habis, kami akan mengirim pesan terlebih dahulu. Ini sangat membantu dan meringankan beban kami).
- Berdasarkan hasil pernyataan informan, dukungan yang paling diharapkan dan dibutuhkan oleh keluarga sebagai pengasuh yaitu pendampingan dari petugas kesehatan, ketersediaan stok obat dari pihak puskesmas.

Pertanyaan : Dukungan seperti apa yang paling sering diberikan kepada keluarga ?

- 16 : *Biasanya, kalau misalnya pasien itu dengan gangguan jiwa, sama dengan apa itu halusinasi itu, torang banyak anjurkan ke keluarga jangan biar dia badiam begitu , torang ajak dia, kalau suruh badiam, ajak bacarita halusinasi itu nyanda mo ba apa... iya, begitu edukasi pada keluarga.*
(Biasanya, jika pasien mengalami gangguan jiwa atau halusinasi, kami menganjurkan kepada keluarga untuk tidak membiarkan pasien diam saja. Sebaiknya keluarga mengajak pasien berbicara atau berinteraksi. Jika pasien diminta untuk diam, sebaiknya tetap diajak berbicara. Hal ini karena halusinasi tidak akan hilang hanya dengan membiarkan pasien sendiri).
- Berdasarkan Hasil pernyataan informan, dukungan dari petugas kesehatan kepada keluarga terkait pendampingan dan pengawasan keluarga mengenai gangguan mental yang disebabkan oleh halusinasi.

Pertanyaan : Menurut Bapak/Ibu apakah dukungan tersebut sudah membantu keluarga ?

- 16 : *Membantu sekali, sebenarnya kasiang sebenarnya ade disini di puskesmas dulu nyanda ada obat Cuma pas kaka yang pegang program ka anfrak di dinas, ka ambe anfrak obat disana, jadi sebelum itu dorang belum ada doi ambe obat pa ka dulu baru dorang pigi di manado ba kontrol di rumah sakit jiwa kan tiga- tiga bulan musti kontrol.*
(Sangat membantu, Sebenarnya kasihan dulu di puskesmas sempattidak ada obat. Namun, setelah kakak yang memegang program, anfrak di dinas membantu Oleh karena itu, kakak mengambil obat melalui program anfrak disana. Sebelum itu, keluarga pasien belum memiliki biaya untuk mengambil obat, kemudian pergi ke Manado untuk kontrol di rumah sakit jiwa, karena kontrol biasanya dilakukan setiap tiga bulan).
- Berdasarkan Hasil wawancara informan, dukungan dari tenaga kesehatan sudah sangat membantu keluarga yaitu program penyediaan obat dari dinas kesehatan untuk mengurangi biaya dari keluarga, melakukan kontrol selama 3 bulan.

Pertanyaan : Apa harapan Bapak/Ibu ke depan terhadap kondisi anggota keluarga dan keihidupan

keluarga secara keseluruhan ?

- 11 : *Oma pe harapan dia Puji Tuhan dia mo bae, harap keluarga somo mo bae.* (Saya sangat berharap Puji Tuhan agar dia bisa sembuh, harapan keluarga dia sehat dan membaik).
- 12 : *Memang oma harap suka skali dia mo sembuh a, kurang ada berdo'a oma a, harapan basar dia mo sembuh ade, kita sayang kasiang cowo pe gaga itu e keluarga memang oma suka sekali dorang mo bantu a, memberikan untuk harapan-harapan pa oma a.*
(saya sangat berharap dia bisa sembuh.. Harapan besar supaya ia benar-benar sembuh, karena Nenek sangat menyayangnya.laki-laki yang tampan, untuk keluarga juga sangat senang mereka bisa membantu dan memberikan harapan-harapan untuk saya).
- 13 : *Tetap harapan kesembuhan mar kurang berdo'a pada tuhan kalau sakit kang tetap begitu,.. nyanda ada harapan lebih dari keluarga... tetap torang ada harapan mo sembuh.*
(harapan saya ia bisa sembuh hanya berdo'a kepada yang maha kuasa keluarga tidak ada harapan lebih dari keluarga akan tetapi kami masih punya harapan agar dia sembuh) .
- 14 : *Kita pe harapan tentu sebagai orangtua, kita pe anak boleh sembuh secara total boleh beraktivitas seperti anak-anak lainnya..*
(Sebagai orang tua, kami berharap agar dia mendapatkan kesembuhan secara total dan dapat beraktivitas seperti anak-anak lainnya).
- 15 : *Memang suka dia mo bae mar yah bekeng bagaimana cuman kekuatan di obat kalau abis sudah lah dia, harapan besar sekali mo suka dia mo bae.*
(ingin dia sembuh, akan tetapi mau bagaimana lagi hanya bisa mengandalkan kekuatan obat, kalau obat nya habis ia kembali kambuh, namun harapan kami sangat besar akan kesembuhannya).

Berdasarkan Hasil pernyataan informan, harapan yang dimiliki oleh keluarga yaitu kesembuhan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan mental.

Pertanyaan : Apa yang perlu ditingkatkan agar pelayanan kesehatan jiwa dan peran keluarga sebagai pengasuh dapat berjalan lebih baik di Kecamatan Damau ?

- 16 : *Itu toh, untuk pemerintah dan orang puksmas torang aplikasi itu kan so tercatat di kecamatan damau itu sebenarnya ada dua puluh Cuma satu yang ta hapus, itu tergantung itu ta maso zonah merah ato nyanda kalau misalnya depe zona so jadi merah depe penanggulang lagi dari dinas itu mo ta tambah dang jadi karena masih di bawah begitu le noh, harapan nya itu kalo untuk kesehatan jiwa suka dang mo lebe bagus lagi supaya depe pasien-pasien mo ba kurang, begitu.*
(Untuk pemerintah dan pihak puskesmas, aplikasi tersebut sudah tercatat di Kecamatan Damau. Jumlah data yang ada sebenarnya dua puluh, tetapi satu data telah dihapus. Hal ini tergantung pada apakah daerah tersebut termasuk zona merah atau tidak. Jika zona sudah menjadi merah, maka penanggulangan dari dinas kesehatan akan ditambah, karena saat ini masih berada pada kondisi di bawah. harapannya, pelayanan kesehatan jiwa dapat semakin baik sehingga jumlah pasien dapat berkurang dan penanganan dapat lebih optimal).
- Berdasarkan Hasil pernyataan informan, pelayanan kesehatan jiwa di Kecamatan Damau sudah memiliki sistem pencatatan melalui aplikasi namun pelaksanaannya masih bergantung pada status wilayah berada pada zona merah, diperlukan peningkatan perhatian dari pemerintah agar pelayanan kesehatan jiwa dapat lebih maksimal, sehingga jumlah pasien dapat berkurang dan kualitas penanganan menjadi lebih baik.

3.2.4 Beban yang dirasakan (Perceived Burden)

Dalam hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan beban yang dirasakan oleh pengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental yang ada di Kecamatan damau sebagai berikut :

Pertanyaan : Bagaimana pengaruh kondisi ekonomi terhadap proses perawatan ?

- 11 : *Oh, BPJS, sedangkan ba pa dipuskesmas .. nyanda jadi beban pa oma, Cuma beban apa dang uang jalan kendaraan.. Makanya ba amprak di sini ba bilang pa mela. Supaya lansung nyanda ba putus noh..*
(Memakai BPJS dan untuk pelayanan di puskesmas tidak menjadi beban bagi saya, hanya beban uang kendaraan, makanya minta obat ke Mela agar tidak terputus) .
- 12 : *Itu ada bawa ka manado itu ada bawa sepuluh juta kong pertama ada ambe apa itu yang itu so frei kalo mo urus. BPJS lama sekali so lapar ambe jo umum katu supaya mo pulang, Iya memang betul ada mengeluh pa orang ada depe kendaraan sehingga jadi oma pe beban pikiran*

(Kami membawa uang sebesar sepuluh juta rupiah ke Manado. Awalnya kami ingin mengurus administrasi agar biaya pengobatan digratiskan, namun proses pengurusan BPJS memakan waktu yang sangat lama. Karena kondisi sudah mendesak dan kami sudah merasa kelelahan, akhirnya kami memutuskan untuk mengambil jalur pasien umum agar bisa segera pulang. Hal ini memang benar adanya aya sempat mengeluh kepada orang yang memiliki kendaraan, dan situasi tersebut menjadi beban pikiran bagi nenek).

- 13 : *Beban, keterbatasan ekonomi iono begitu, beban tidak ada jadi beban, kadang lancar mo pigi rumah sakit kalo ada doi, nyanda dapa bantuan kalo ini dari pinang genti, nyanda dapa bantuan,*

(Beban secara ekonomi memang ada, namun tidak selalu menjadi beban yang berat. Terkadang kami bisa pergi ke rumah sakit jika memiliki uang. Namun, kami tidak mendapatkan bantuan, termasuk dari pihak terkait, sehingga semuanya harus ditanggung sendiri).

- 14 : *Tentu jadi beban, dua orang mo pigi satu kali pigi, bayangkan dua orang jot orang pe frak sekarang, kong sampe dimanado mo tinggal di orang perumah, biaya makan, biaya oto mo kerumah sakit bolak-balik tentu beban. biaya kalau obat toh, torang jamkesmas. Kalau biaya kasiang torang sendiri yang tanggulangi.*

(Tentu menjadi beban. Setiap kali pergi berobat, kami harus pergi berdua. Bayangkan saja biaya yang harus dikeluarkan sekarang. Setibanya di Manado, kami harus tinggal di rumah orang, kemudian ada biaya makan serta biaya transportasi pulang-pergi ke rumah sakit. Semua itu tentu menjadi beban, kami menggunakan Jamkesmas. Namun untuk biaya lainnya, kami sendiri yang menanggungnya).

- 15 : *Kalau untuk biaya pengobatan sih nyanda Cuma biaya frak ke manado kalo pengobatan biaya BPJS jaga pake di bawah kang torang pake BPJ dan kartu pasien kong da titip dia lama di sario setiap mo ambe obat bekeng rujukan tiga bulan.*

(Kalau untuk biaya pengobatan, sebenarnya tidak menjadi masalah akan tetapi biaya untuk perjalanan ke Manado saja yang kadang terasa berat. pengobatan, biaya sudah ditanggung oleh BPJS dan kartu pasien juga digunakan. Selain itu, pasien dititipkan di Sario dan setiap tiga bulan harus mengambil obat serta membuat rujukan ulang).

Berdasarkan hasil pernyataan informan, meskipun jaminan kesehatan telah membantu meringankan biaya medis, faktor ekonomi tetap menjadi hambatan dalam aspek akses, keberlanjutan, dan kenyamanan proses perawatan.

Pertanyaan : Kendala apa yang berasal dari keluarga atau masyarakat ?

- 16 : *Biaya, biasanya kalo keluarga biaya toh dorang depe kendala itu biaya kan tiga-tiga bulan laeng kang nda ada doi hah kalo pa ka, kalo obat kosong kalo di dinas kosong kong pasien so abis-abis obat.*

(Masalah biaya menjadi kendala bagi keluarga. setiap tiga bulan mereka harus mengeluarkan biaya, tetapi kadang tidak memiliki uang. Selain itu, mengalami obat kosong di dinas kesehatan dan pasien sudah kehabisan obat).

Berdasarkan Hasil pernyataan informan, biaya menjadi kendala yang di alami oleh keluarga serta petugas kesehatan mengalami kekosongan obat dari dinas kesehatan yang membuat pasien tidak ada obat).

Pertanyaan : Apakah ada keterbatasan tenaga, sarana, atau obat-obatan ?

- 16 : *Kalo obat sih laeng belum ada, Cuma ada lima disini obat diazepam, risperidon, deng obat apa itu, yang biasa rumah sakit kase kosong Cuma di dinas ada lima dorang sediakan itu obat.. kalo perawat terlatih Cuma satu sih pemegang program deng dokter ada.. masih belum lengkap.*

(Penyediaan obat sementara ini belum lengkap hanya ada lima jenis obat yang tersedia di sini, yaitu diazepam, risperidon, dan beberapa obat lainnya yang biasa disediakan. Biasanya, rumah sakit dapat mengalami kekosongan obat, dan hanya dinas kesehatan yang menyediakan lima jenis obat tersebut. Selain itu, tenaga perawat yang terlatih baru satu orang yang bertugas sebagaipemegang program, dan sudah ada dokter, tetapi fasilitas dan sumber daya manusia masih belum lengkap).

Berdasarkan Hasil pernyataan informan, keterbatasan jenis obat yang tersedia, hanya mencakup beberapa obat seperti diazepam dan risperidon, sementara obat lain sering mengalami kekosongan, terutama di rumah sakit. Selain itu, dukungan dari dinas kesehatan memang ada, namun masih

terbatas pada penyediaan beberapa jenis obat saja, di sisi sumber daya manusia, tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan khusus masih sangat terbatas.

3.2.5 Isyarat Bertindak (*Cues to Action*)

Dalam hasil wawancara dengan informan sebagai pengasuh bagi anggota keluarga dengan gangguan mental terdapat isyarat bertindak yang dilakukan oleh keluarga di antaranya sebagai pengasuh :

Pertanyaan : Bagaimana usaha keluarga dalam mencari pertolongan ?

- 11 : Waktu itu, cari.. cari pendoa, tim doa tim doa dabilang bagini ada orang santet, ada orang santet, begitu cari dia ada peluang. Dia depe kaka lagi nyanda percaya dang.. begitulah manusia kong nyanda puas begitu dang.. nyanda puas begitu dang kong dia langsung bawah .. panyaki , apa, di rumah sakit ahli apa ini otak kase sken kase periksa saraf... nyanda bersih, so dua kali foto dia.

(Pada waktu , keluarga mencari pendoa, tim doa. Tim doa mengatakan bahwa ada di santet . Ketika dicari, katanya masih ada peluang. Kakaknya sendiri tidak percaya. Begitulah manusia, tidak pernah merasa puas. Karena tidak puas, ia langsung dibawa berobat ke rumah sakit, ke dokter ahli saraf untuk memeriksa otaknya dan dilakukan pemindaian (scan). Hasilnya bersih.Sudah dua kali difoto).

- 12 : Pernah oma ada berjuang kase minum obat makatana dari orang, dia nyanda minum.. buang dia bilang kita saki ta? Sudah so berenti oma, Cuma ada bawa satu kali di manado.

(Nenek pernah berjuang untuk memberikan obat tradisional yang diberikan orang lain, dia membuang obat tersebut dan mengatakan, “Apakah saya ini sakit?” Setelah itu, nenek berhenti memaksanya. Namun, pernah suatu kali nenek membawanya ke Manado).

- 13 : Di rumah sakit, oma torang dua bawa. Depe kendala nyanda depe ini keuangan mo bawa di rumah sakit lanjut tidak ada biaya. Iyo dana, depe kendala tidak ada BPJS , tidak ada transport mo kerumah sakit lanjut di manado.

(Kami membawanya ke rumah sakit. Kendala yang kami hadapi adalah masalah keuangan sehingga tidak memiliki biaya untuk melanjutkan perawatan di rumah sakit. Selain itu, kami juga tidak memiliki BPJS dan tidak ada biaya transportasi untuk membawa oma ke rumah sakit lanjutan di Manado).

- 14 : Oh kapus dulu, di puskesmas dulu karena kan nyanda mungkin panyaki itu torang mo cari deng makatana. torang bawa dulu ka puskes. .. torang dua selaku orangtua mana mungkin orang laeng yang mo suruh bawa ka puskesmas. nyanda ada kesulitan, karena ibu kan lagi kader jadi mo pelayanan nyanda di persulit.

di bawa ke kepala puskesmas dulu, karena tidak mungkin penyakit seperti itu kami mencari dengan obat tradisional. Kami membawanya terlebih dahulu ke puskesmas, kami berdua selaku orangtua mana mungkin orang lain yang membawanya ke puskesmas. Tidak ada kesulitan karena ibu juga sebagai kader jadi untuk pelayanan tidak di persulit.

- 15 : Pertama kali itu hari dia dabawa dirumah saki di damau. dulu baru torang bawa dia ke manado di ratumbuisan.

(Pertama kali kami membawanya ke rumah sakit di damau.

Penanganan lebih lanjut di bawa ke rumah sakit yang ad di manado di ratumbuisan).

Berdasarkan hasil pernyataan informan, usaha keluarga dalam mencari pertolongan dilakukan melalui berbagai cara, mulai dari pengobatan tradisional hingga layanan medis, dengan proses yang tidak selalu sama, serta dipengaruhi oleh faktor kepercayaan, pengetahuan, dukungan sosial, dan kondisi ekonomi keluarga. Hal ini juga menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting sebagai pengambil keputusan dalam pencarian bantuan kesehatan bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Pertanyaan : Program apa saja yang dijalankan terkait kesehatan jiwa ?

- 16 : Ada dua, yang tahun lalu ato tahun ini ? Kalau tahun lalu itu ada dua depe kegiatan pertama pemantauan minum obat pada pasien jiwa dan skrining di sekolah-sekolah. Ada dua kali untuk pemantauan minum obat itu setiap satu tahun enam bulan, jadi dalam satu bulan itu torang turun dua orang.

(Tahun lalu, dua kegiatan utama dilaksanakan. Pertama, pemantauan kepatuhan minum obat bagi pasien gangguan mental, dan kedua, skrining kesehatan di sekolah-sekolah. Pemantauan minum obat dilakukan selama enam bulan dalam setahun, dengan kunjungan ke dua pasien setiap bulan).

Berdasarkan Hasil pernyataan informan, terdapat dua program kegiatan utama yang diberikan kepada anggota keluarga diantara lain pemantuan kepatuhan minum obat dan skrining kesehatan.

3.3 Pembahasan

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yang terdiri dari 5 orang anggota keluarga sebagai pengasuh dan 1 orang tenaga kesehatan penanggung jawab kesehatan jiwa di puskesmas kecamatan damau semua informan berjenis kelamin perempuan . Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2023), diklasifikasikan sebagai kategori dewasa, yaitu usia 18-59 tahun. Pada penelitian ini, 5 informan penelitian berada pada usia 25-59 tahun, yaitu tergolong dalam kategori dewasa, sementara itu informan lainnya dengan usia 72 tahun tergolong dalam kategori lansia. Informan I1 berasal dari desa damau bowone, informan I2 dari desa damau, informan I3 berasal dari desa akas bowone, informan I4 dari Desa Taduware, informan I5 dari desa Peret, dan informan I6 dari desa damau.

Berdasarkan penelitian terdahulu yaitu pengasuh utama anggota keluarga dengan gangguan mental atau gangguan jiwa masih didominasi oleh perempuan, terutama ibu, istri, anak perempuan, dan saudara perempuan. Kondisi ini berkaitan erat dengan konstruksi sosial dan budaya di Indonesia yang menempatkan perempuan sebagai figur utama dalam pekerjaan domestik dan perawatan keluarga. Dalam budaya masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat di wilayah kepulauan seperti Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, dan Nusa Tenggara, perempuan dianggap memiliki tanggung jawab moral dan emosional yang lebih besar dalam merawat anggota keluarga yang sakit, ebagian besar pengasuh keluarga merupakan perempuan karena mereka lebih sering berada di rumah, memiliki kedekatan emosional dengan pasien, serta dianggap lebih sabar dan telaten dalam melakukan pendampingan sehari-hari terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Rahmi, Rikayona & Febristi., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bahari, Bachtiar, Pertiwi, & Syahlani, (2024), dominasi perempuan sebagai pengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental di Indonesia dipengaruhi oleh kombinasi faktor budaya patriarki, pembagian peran gender tradisional, kedekatan emosional, serta keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa di berbagai wilayah kepulauan perempuan dipandang sebagai sosok yang memiliki kemampuan merawat, kesabaran, dan tanggung jawab domestik yang lebih besar sehingga mereka lebih banyak menjalankan fungsi pengasuh dalam keluarga. Namun, kondisi tersebut juga meningkatkan risiko kelelahan fisik, stres psikologis, dan beban sosial pada perempuan sebagai pengasuh utama pasien gangguan jiwa.

Fenomenologi Gangguan mental pada masyarakat di Kecamatan Damau

Berdasarkan data orang dengan gangguan mental di kecamatan damau sebanyak 18 Orang, terdiri laki-laki ada 12 orang dan perempuan ada 6 orang yang terbagi di delapan desa yang ada di kecamatan damau di dominasi oleh laki-laki, dengan usia dari anggota keluarga dengan gangguan mental yaitu 23-51 Tahun, Temuan ini sejalan dengan berbagai studi yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan mental berat, terutama yang berkaitan dengan faktor biologis, sosial, dan tekanan peran gender (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan hasil diagnosa dokter bagi anggota keluarga dengan gangguan mental di Kecamatan Damau, Kabupaten kepulauan Talaud tercatat sebanyak 5 orang dengan masalah gangguan mental halusinasi, 3 orang dengan masalah gangguan mental waham, 3 orang dengan masalah gangguan mental harga diri rendah dan 1 orang dengan masalah gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.

Mneurut Organisasi Kesehatan Dunia (2025), tingginya gangguan mental dengan gejala halusinasi di Indonesia menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa masih memerlukan penguatan, terutama pada aspek deteksi dini, akses pengobatan, edukasi masyarakat, dan dukungan keluarga. Penanganan yang komprehensif melalui pelayanan kesehatan primer, rehabilitasi psikososial, serta pengurangan stigma menjadi langkah penting untuk menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup penderita gangguan jiwa berat di Indonesia.

Survei Kesehatan Indonesia (2023), Prevalensi rumah tangga dengan anggota yang mengalami gejala psikosis/skizofrenia masih tinggi di beberapa provinsi Indonesia. Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat memiliki prevalensi tertinggi sebesar 9,3%, disusul Jawa Tengah dan Sulawesi Barat. Tingginya angka tersebut berkaitan dengan berbagai faktor, seperti stres psikososial, kemiskinan, penggunaan zat psikoaktif, rendahnya dukungan sosial, serta keterlambatan penanganan gangguan jiwa. Halusinasi

sebagai gejala dominan pada skizofrenia sering menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam aktivitas sosial, pekerjaan, maupun hubungan keluarga.

Pengetahuan dan persepsi keluarga

Pengetahuan keluarga merupakan aspek penting dalam menentukan bagaimana keluarga memahami kondisi gangguan mental serta cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan tersebut, pengetahuan ini mencakup pemahaman mengenai penyebab gangguan jiwa, tanda dan gejala, pengobatan, serta cara pengobatan (Wuryaningsi et al., 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari & Hidayati (2023), persepsi keluarga merujuk pada bagaimana keluarga menilai, memaknai dan merespon kondisi gangguan mental yang dialami keluarga di pengaruhi oleh budaya, kepercayaan dan informasi yang dimiliki oleh beberapa keluarga masih memiliki persepsi negatif, seperti mengganggu gangguan mental sebagai akibat kutukan, santet atau kelemahan spritual yang menyebabkan keluarga lebih memilih pengobatan alternatif dibandingkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan teori *Health Belief Model (HBM)* kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*), dalam konteks keluarga sebagai pengasuh yaitu mengenai pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang bagaimana awal kejadian terjadinya gangguan mental kepada anggota keluarga, keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*), keluarga sebagai pengasuh yaitu kesulitan dan tantangan serta kondisi dan perasaan keluarga sebagai pengasuh saat mengetahui kondisi keluarga, manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*), dalam konteks keluarga sebagai pengasuh diantaranya berupa dukungan dan harapan keluarga, beban yang dirasakan (*Perceived Barrier*), sebagai keluarga pengasuh mengalami beban kondisi ekonomi yaitu biaya dan transportasi ke fasilitas kesehatan dan isyarat bertindak (*cues to action*), dalam konteks keluarga sebagai pengasuh yaitu usaha keluarga dalam mencari pertolongan atau pengobatan kepada keluarga yang mengalami gangguan mental (Rosdiana dkk., 2023).

1. Persepsi Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Kerentanan berkaitan dengan sejauh mana individu merasa berisiko terhadap suatu penyakit yaitu keluarga memiliki persepsi kerentanan yang cukup tinggi karena pengalaman langsung, namun belum didukung dengan pemahaman yang luas mengenai gangguan mental, sebagaimana dalam hasil wawancara oleh Informan, gejala awal pada anggota mulai mengalami gangguan mental disadari sejak lahir, saat masih berada di bangku sekolah, serta benturan pada bagian kepala saat mengalami kecelakaan.

Informan utama : Sejak lahir

Gangguan mental dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, perkembangan psikologis sejak masa anak, pengalaman traumatis, serta cedera fisik pada kepala. Faktor genetik dan kondisi sejak lahir diketahui menjadi salah satu faktor predisposisi utama terhadap munculnya gangguan jiwa di kemudian hari menunjukkan bahwa individu dengan riwayat biologis atau bawaan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental (Kirna & Litaqia., 2022).

Informan utama : Saat masih berada di bangku sekolah

Selain faktor bawaan, masa sekolah juga menjadi periode rentan munculnya gangguan mental. Remaja yang mengalami tekanan psikologis, stres akademik, perundungan, masalah sosial, maupun pengalaman traumatis pada masa sekolah berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa dimana satu dari tiga remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir, dengan faktor risiko berupa pengalaman masa kecil yang merugikan, tekanan sekolah, hubungan keluarga, dan lingkungan sosial (Pandia, Amelia, Fadlyana & Dhamayanti., 2021).

Informan utama : benturan pada bagian kepala saat mengalami kecelakaan

Selain faktor psikologis, benturan pada kepala akibat kecelakaan juga dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang. Cedera kepala atau *traumatic brain injury (TBI)* diketahui dapat menyebabkan perubahan fungsi neurologis yang berdampak pada perilaku, emosi, dan fungsi kognitif individu, edera otak traumatik pada anak dapat menimbulkan gangguan neurologis dan psikologis jangka panjang apabila tidak ditangani secara optimal, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gangguan emosional, perubahan perilaku, bahkan gangguan kejiwaan pada beberapa individu (Diyo, Christian, & Pratama., 2021).

Berdasarkan Hasil pernyataan informan, Sebagian besar keluarga memahami tanda dan gejala gangguan mental akan tetapi ada yang belum memahami namun sadar dengan penyakit yang dialami anggota keluarga.

Informan Utama : Sebagian besar keluarga memahami tanda dan gejala gangguan mental

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibad., Fikri., Nazarudin., (2021), Sebagian besar keluarga memahami tanda dan gejala gangguan mental pada anggota keluarganya, seperti perubahan perilaku, halusinasi, emosi yang tidak stabil, menarik diri dari lingkungan sosial, serta perilaku agresif. Pemahaman tersebut umumnya diperoleh melalui pengalaman merawat anggota keluarga secara langsung, interaksi dengan tenaga kesehatan, maupun informasi dari lingkungan sekitar, keluarga mampu mengenali tanda dan gejala gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya serta memahami pentingnya perawatan dan dukungan keluarga dalam proses pemulihan pasien.

Informan Utama : Sebagian juga ada yang belum memahami namun sadar dengan penyakit yang dialami anggota keluarga.

masih terdapat sebagian keluarga yang belum memahami secara menyeluruh mengenai gangguan mental, terutama terkait penyebab, penanganan, dan pengobatan jangka panjang. Meskipun demikian, keluarga tetap menyadari bahwa anggota keluarganya sedang mengalami gangguan kesehatan mental yang memerlukan perhatian dan perawatan, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai gangguan jiwa dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien, tetapi keluarga tetap menunjukkan kesadaran terhadap kondisi yang dialami anggota keluarganya (Yunnere & Parensah., 2024).

Hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa pernyataan tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila, Prawitaningtyas, dan Agustiya (2024), yaitu bagaimana keluarga pertama kali menyadari bahwa anggota keluarga mereka mengalami gangguan mental, keluarga menyadari ketika terjadi perubahan perilaku yang mencolok dan berbeda dari kebiasaan sehari-hari, seperti suka melamun, berbicara sendiri, hilangnya kemampuan merawat diri, serta luka mengamuk. Perubahan perilaku ini memang cenderung lebih tampak sehingga mudah dikenali oleh keluarga. pada penelitian ini kebanyakan keluarga sebagai pengasuh tidak menyadari gejala gangguan mental yang disebutkan oleh anggota keluarga dengan gangguan mental, keluarga lebih peduli terhadap perilaku aneh atau abnormal kelainan perilaku dianggap gejala oleh keluarga. Pernyataan ini juga di dukung oleh penelitian Jayanti dkk (2023), rendahnya pengetahuan keluarga yang dapat dilihat dari tingkat pendidikan keluarga yang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap informasi, pendidikan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan untuk menyerap dan mencerna informasi yang diberikan, pengendalian diri juga merupakan harapan keluarga sebagai pengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental agar anggota keluarga yang mengalami gangguan mental dapat mengendalikan diri saat mengalami kekambuhan.

Dalam pernyataan petugas kesehatan jiwa berasumsi bahwa upaya cara dari petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga untuk anggota keluarga dengan gangguan mental dengan gejala halusinasi jangan dibiarkan melamun dan duduk sendiri, obat dikonsumsi secara teratur dan tidak terputus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mariani, R. (2024), keluarga memperoleh edukasi dari petugas kesehatan mengenai tanda dan gejala gangguan mental, khususnya pada anggota keluarga yang mengalami halusinasi, edukasi tersebut menekankan pentingnya tidak membiarkan pasien melamun atau duduk sendirian dalam waktu lama, karena kondisi tersebut dapat memperburuk gejala dan meningkatkan risiko kekambuhan slain itu, keluarga juga diingatkan untuk memastikan kepatuhan minum obat secara teratur dan tidak terputus. Pemahaman ini membentuk persepsi keluarga bahwa anggota keluarga dengan gangguan mental memiliki kerentanan yang tinggi terhadap perburukan kondisi apabila tidak mendapatkan pengawasan dan perawatan yang tepat.

Pada Pernyataan penelitian lain, diperlukan edukasi yang lebih komprehensif agar keluarga tidak hanya menyadari risiko kekambuhan, tetapi juga mampu mengenali tanda perburukan sejak dini dan melakukan tindakan yang tepat secara berkelanjutan (Steffiani. L., 2022).

2. Presepsi keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Keparahan menggambarkan tingkat keparahan yang dirasakan individu terhadap suatu penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki persepsi keparahan yang tinggi, ditandai dengan adanya perasaan syok, bingung, takut dan sedih. mengalami tekanan psikologis dalam menjalani peran sebagai pengasuh anggota keluarga dengan gangguan mental. Perasaan yang paling dominan adalah cemas, stres, kesal, dan sakit hati, yang muncul akibat beban emosional serta tanggung jawab perawatan jangka panjang, selain itu, terdapat kesadaran dari beberapa informan bahwa mereka harus tetap kuat secara mental, karena peran mereka sangat penting dalam keberlangsungan perawatan anggota keluarga,

meliputi aspek emosional (stres dan putus asa , fisik (kelelahan dalam merawat , sosial (lingkungan dan tempat tinggal), serta ekonomi (biaya dan akses layanan kesehatan).

Menunjukkan bahwa keluarga sebagai pengasuh utama anggota keluarga dengan gangguan mental memiliki persepsi keparahan yang tinggi terhadap kondisi yang dialami. Persepsi ini ditandai dengan munculnya perasaan syok, bingung, takut, dan sedih pada fase awal, yang kemudian berkembang menjadi tekanan psikologis berkepanjangan selama menjalani peran sebagai pengasuh ebban tersebut bersifat multidimensional, mencakup aspek emosional seperti stres dan putus asa, aspek fisik berupa kelelahan dalam merawat (Rahmani, Hossein & Dickens., 2021). Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian mengenai keterbatasan kemampuan yang dimiliki keluarga yang mengakibatkan keluarga merawat sesuai keinginan keluarga yang dianggap benar, yang mengalami kelelahan secara fisik maupun mental, anggota keluarga dengan gangguan mental, serta pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan gangguan mental (Mislianti,Yanti, Sari., 2021).

Pernyataan informan kunci sebagai tenaga kesehatan Saat pasien mengamuk secara tiba-tiba, jika memungkinkan di bawah ke puskesmas terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan, kemudian diberikan penanganan berupa suntik untuk obat penenang, dan berkonsultasi dengan dokter untuk resep obat yang tepat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf., Nihayati & Tristiana., (2020), ini menunjukkan bahwa perilaku akut pasien menjadi salah satu faktor yang memperkuat persepsi keluarga mengenai tingkat keparahan gangguan mental. Studi-studi terkini menegaskan bahwa episode akut seperti agitasi dan perilaku agresif pada pasien gangguan mental tidak hanya berdampak pada keselamatan pasien dan lingkungan, tetapi juga meningkatkan stres, kecemasan, dan rasa tidak berdaya pada keluarga sebagai pengasuh utama. Oleh karena itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam penanganan krisis menjadi sangat penting, baik untuk menstabilkan kondisi pasien maupun untuk memberikan rasa aman dan dukungan psikologis bagi keluarga.

3. Presepsi Manfaat yang dirasakan (*Perceived Bennefiet*)

Manfaat adalah keyakinan individu terhadap manfaat tindakan kesehatan. Pernyataan unforman menunjukkan bahwa keluarga merasakan manfaat nyata dari pelayanan kesehatan, terutama dalam pengobatan dan dukungan tenaga kesehatan. dukungan yang paling diharapkan dan dibutuhkan oleh keluarga sebagai pengasuh yaitu pendampingan dari petugas kesehatan, ketersediaan stok obat dari pihak puskesmas. Harapan yang dimiliki oleh keluarga yaitu kesembuhan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan mental. Penelitian sebelumnya mengenai keluarga sebagai pengasuh harus memahami dengan baik mengenai jenis gangguan mental yang sering diderita faktor penyebab atau faktor pencetus terjadinya gangguan mental, cara pemebrian obat yang tepat , dosis obat yang dianjurkan oleh dokter, efek samping dari pengobatan yang diberikan, gejala kekambuhan yang dialami oleh anggota keluarga dengan gangguan mental, serta sikap yang perlu. ditunjukan dan dihindari selama merawat keluarga dengan gangguanv mental, (Zaman dkk., 2025).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2025), yang berpendapat bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional cenderung membantu anggota keluarga dengan gangguan mental dalam mengelola emosi negatif dan mengurangi perasaan terisolasi, dukungan informasional memungkinkan keluarga dengan gangguan mental dan pengasuh memahami penyakit serta langkah-langkah perawatan yang tepat, serta dukungan instrumental, seperti bantuan finansial atau pengaturan jadwal minum obat, secara langsung memfasilitasi. Pada hasil temuan mengenai presepsi manfaat , hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu mengenai pembinaan kesehatan yang dapat membantu mengonteksualisasikan bagaimana faktor struktural dalam bentuk dukungan informasi membentuk keterlibatan pengasuh dalam dukungan pengobatan, memperkuat fungsi keluarga dan sumber daya psikosial sebagai pengasuh yang bermanfaat pada masa mendatang untuk tujuan meningkatkan kepatuhan terhadap dukungan bagi anggota keluarga dengan gangguan mental, kepatuhan pengobatan jangka panjang dapa di dukung oleh intervensi yang memperkuat fungsi keluarga dan meningkatkan dukungan serta pengetahuan keluarga sebagai pengasuh terkait penyakit (Andriani dkk., 2026).

Pernyataan informan kunci sebagai tenaga kesehatan dukungan dari petugas kesehatan kepada keluarga terkait pendampingan dan pengawasan keluarga mengenai gangguan mental yang disebabkan oleh halusinasi selain itu dukungan dari tenaga kesehatan sudah sangat membantu keluarga yaitu berupa program penyediaan obat dari dinas kesehatan untuk mengurangi biaya dari keluarga, melakukan kontrol selama 3 bulan. Dan pelayanan kesehatan jiwa di Kecamatan Damau sudah memiliki sistem pencatatan melalui aplikasi namun pelaksanaannya masih bergantung pada status wilayah berada pada zona merah, diperlukan peningkatan perhatian dari pemerintah agar pelayanan kesehatan jiwa dapat lebih maksimal,

sehingga jumlah pasien dapat berkurang dan kualitas penanganan menjadi lebih baik. Menurut Kementerian Kesehatan (2022), Selain pendampingan, manfaat yang dirasakan keluarga juga berasal dari program penyediaan obat melalui dinas kesehatan yang secara langsung mengurangi beban biaya pengobatan. Ketersediaan obat dan pelaksanaan kontrol rutin setiap tiga bulan memberikan rasa aman dan meningkatkan keyakinan keluarga terhadap efektivitas pelayanan kesehatan jiwa. Temuan ini sejalan dengan kebijakan nasional yang menyatakan bahwa akses obat dan monitoring berkala merupakan komponen utama dalam pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, terutama untuk mendukung keluarga sebagai pengasuh utama pasien. Pernyataan tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Glanz. K & Viswanat. K (2024), keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, etika individu atau keluarga merasakan manfaat secara langsung seperti kemudahan akses layanan, dukungan profesional dari tenaga kesehatan, serta pengurangan beban biaya pengobatan, maka kecenderungan untuk mematuhi pengobatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan akan meningkat.

4. Presepsi Beban yang dirasakan (Perceived Burden)

Hambatan yang dirasakan dalam melakukan tindakan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan yang dialami keluarga cukup tinggi, terutama dalam aspek ekonomi dan akses layanan. meskipun jaminan kesehatan telah membantu meringankan biaya medis, faktor ekonomi tetap menjadi hambatan dalam aspek akses, keberlanjutan, dan kenyamanan proses perawatan. Pada hasil temuan penelitian, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria, Natasha, Setyamingsih, Puspasari (2024). Beban keuangan yang dirasakan oleh keluarga sebagai pengasuh menjadi masalah utama karena anggota keluarga memerlukan biaya untuk mendapatkan dan mengakses perawatan, serta hilangnya fungsi ekonomi atau produktivitas dari anggota keluarga yang sakit. Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, Fitrianti, Agustiya, Faizal, Yustiningthias (2023). Menjelaskan bahwa kesulitan ekonomi di tanah asal mendorong individu untuk merantau ketempat lain dengan harapan ekonomi mereka membaik, hal ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Karimirad, Seyedfatemi, Mirsepassi, Noughani, Cheraghi (2022), menjelaskan bahwa Perawatan diri pengasuh sangat penting untuk mengelola kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan pasien dan pengasuh. Ada banyak hambatan dalam perawatan oleh keluarga, di antaranya faktor sosial yang saling memengaruhi, kurangnya sistem kesehatan yang terorganisasi dengan baik, kondisi ekonomi yang terganggu, kesehatan mental publik yang disfungsi, dan kebijakan untuk memahami kebutuhan pengasuh.

Berdasarkan pernyataan informan kunci dari tenaga kesehatan biaya menjadi kendala yang dialami oleh keluarga sebagai pengasuh serta petugas kesehatan mengalami kekosongan obat dari dinas kesehatan yang membuat pasien tidak ada obat, keterbatasan jenis obat yang tersedia, hanya mencakup beberapa obat seperti diazepam dan risperidon, sementara obat lain sering mengalami kekosongan, terutama di rumah sakit. Selain itu, dukungan dari dinas kesehatan memang ada, namun masih terbatas pada penyediaan beberapa jenis obat saja, di sisi sumber daya manusia, tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan khusus masih sangat terbatas.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Fatmalika. T., Yuwindri I & Atmaja (2025), yang menunjukkan bahwa lebih dari 60% item obat di puskesmas mengalami *stockout*, meskipun proses permintaan obat telah dilakukan sesuai prosedur. Selain itu dukungan dari dinas kesehatan memang telah tersedia, namun masih terbatas pada penyediaan beberapa jenis obat tertentu. Hal ini selaras dengan temuan yang menyatakan bahwa implementasi sistem pengelolaan obat satu pintu masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, serta koordinasi lintas sektor (Oktavia. D & Pansori. H., 2026).

5. Isyarat Bertindak (Cues to Action)

Isyarat bertindak (*cues to action*) adalah faktor yang mendorong individu untuk bertindak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan keluarga dipengaruhi oleh pengalaman, edukasi tenaga kesehatan, dan kondisi keluarga dengan gangguan mental usaha keluarga dalam mencari pertolongan dilakukan melalui berbagai cara, mulai dari pengobatan tradisional hingga layanan medis, dengan proses yang tidak selalu sama, serta dipengaruhi oleh faktor kepercayaan, pengetahuan, dukungan sosial, dan kondisi ekonomi keluarga. Hal ini juga menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting sebagai pengambil keputusan dalam pencarian bantuan kesehatan bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Selain itu, upaya keluarga dalam mencari pertolongan bagi anggota dengan gangguan jiwa dilakukan melalui berbagai cara, mulai dari pengobatan tradisional, alternatif, hingga layanan medis formal, Proses pencarian pertolongan ini tidak selalu berlangsung secara linier dan sering dipengaruhi oleh kepercayaan

budaya, tingkat pengetahuan, dukungan sosial, serta kondisi ekonomi keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Makaghee & Rottie (2025), menegaskan bahwa pengetahuan, nilai, dan sikap keluarga memiliki hubungan signifikan dengan dukungan yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa, yang secara tidak langsung memengaruhi keputusan keluarga dalam mengakses layanan kesehatan.

Penelitian oleh Wang, Feng, Zito, Yang (2024), menemukan bahwa *cues to action* seperti saran dari tenaga kesehatan, keluarga, maupun teman memiliki pengaruh signifikan terhadap niat seseorang untuk mencari bantuan kesehatan mental. Individu yang menerima dorongan atau nasihat dari lingkungan sosial cenderung lebih termotivasi untuk mencari layanan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dorongan tersebut.

perilaku keluarga dalam mencari pertolongan kesehatan jiwa dipengaruhi oleh faktor pengalaman, pengetahuan, dan sikap keluarga terhadap gangguan jiwa, edukasi dari tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman keluarga mengenai gangguan jiwa, pilihan pengobatan, serta konsekuensi apabila tidak dilakukan perawatan secara tepat. Namun demikian, menunjukkan bahwa *cues to action* tidak selalu berhubungan secara langsung dengan perilaku pencarian pengobatan keluarga, yang mengindikasikan bahwa pemicu tindakan saja belum cukup tanpa didukung oleh persepsi manfaat, keyakinan, dan kesiapan keluarga dalam mengambil keputusan (Sari et al., (2023).

Keterbatasan Dalam Penelitian

Beberapa kendala yang menjadi keterbatasan dari peneliti diantaranya sebagai berikut :

1. Jarak tempat tinggal dari peneliti untuk pengantaran surat turun penelitian di kantor camat damau sangat jauh dan melewati beberapa desa untuk sampai ke tujuan,
2. Informan sebagai objek penelitian tidak selalu berada di tempat sehingga harus kembali lagi untuk wawancara,
3. Peneliti kesulitan dalam mencari informasi keluarga sebagai informan dikarenakan keterbatasan jaringan internet yang belum memadai di beberapa desa sebagai objek penelitian,
4. Peneliti tidak menggunakan aplikasi (*Software Invivo*) untuk menguji validitas data.

6. KESIMPULAN

Fenomena gangguan mental di Kecamatan Damau menunjukkan bahwa gangguan mental masih ditemukan pada masyarakat wilayah kepulauan dengan berbagai jenis gangguan seperti halusinasi, waham, harga diri rendah, serta gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif. Kondisi gangguan mental pada anggota keluarga sebagian besar telah berlangsung dalam waktu yang lama dan dipengaruhi oleh faktor sejak lahir, trauma akibat kecelakaan, maupun kondisi psikososial lainnya.

Pemahaman dan pengalaman awal keluarga sebagai pengasuh menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah memahami tanda dan gejala gangguan mental, seperti perilaku marah, berbicara sendiri, melamun, menarik diri, serta perubahan perilaku lainnya. Namun, masih terdapat keluarga yang belum memahami secara menyeluruh mengenai gangguan mental, meskipun mereka menyadari adanya penyakit yang dialami anggota keluarganya. Pada awal mengetahui kondisi tersebut, keluarga mengalami perasaan syok, sedih, takut, bingung, dan cemas.

Beban yang dirasakan keluarga sebagai pengasuh meliputi tekanan psikologis, emosional, fisik, sosial, dan ekonomi. Keluarga mengalami stres, rasa lelah, putus asa, dan kecemasan akibat tanggung jawab perawatan jangka panjang. Selain itu, keterbatasan biaya transportasi, akses pelayanan kesehatan, serta keterbatasan obat dan tenaga kesehatan menjadi tantangan dalam proses perawatan anggota keluarga dengan gangguan mental.

Dukungan yang dibutuhkan keluarga dari tenaga kesehatan yaitu edukasi kesehatan jiwa, pendampingan, kunjungan rumah, pengawasan pengobatan, serta ketersediaan obat yang berkelanjutan. Keluarga juga memiliki harapan besar agar anggota keluarganya dapat sembuh, berfungsi kembali secara normal, dan memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa, perhatian pemerintah, serta dukungan berkelanjutan bagi keluarga sebagai pengasuh di wilayah kepulauan.

7. SARAN

Adapun saran dari penelitian ini yakni:

- a. Bagi Puskesmas Damau, lebih mengoptimalkan program kunjungan rumah (*home visit*) secara berkala untuk memantau perkembangan pasien dan memberikan dukungan psikososial bagi pengasuh agar tidak mengalami kelelahan fisik dan beban keluarga serta Memfasilitasi kemudahan akses jaminan

kesehatan (seperti BPJS) bagi keluarga Kurang mampu di wilayah kepulauan guna mengurangi beban ekonomi dalam Pengobatan jangka panjang.

- b. Bagi Keluarga Sebagai Pengasuh, Diharapkan keluarga tetap konsisten dalam menjalin komunikasi yang persuasif dan lembut kepada anggota keluarga dengan gangguan mental, tidak ragu untuk segera menghubungi petugas kesehatan jika terjadi perubahan kondisi yang signifikan, Keluarga harus mendapatkan harus mendapatkan pendampingan dari sektor layanan kesehatan
- c. Bagi penelitian selanjutnya, Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai strategi koping spesifik yang dilakukan keluarga dalam menghadapi stigma masyarakat di wilayah kepulauan serta efektivitas dukungan sosial dari komunitas lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A., Yusuf, A., Fitryasari, R., Basrah, M. J., Arsyad, D. S., Hariati, S., ... & Kadar, K. S. (2026). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kemampuan pengasuh dalam mendukung kepatuhan pengobatan pada orang Dengan gangguan jiwa: studi lintas sektoral multivariat. *Jurnal Ners*, 21(1), 76-86. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v21i1.80610> di akses Mei 2026
- Ati dkk., 2024, Menjadi Caregiver yang Sehat, Malang, Literasi Nusantara Abadi Grup, E-ISBN: 978-623-519-407-3, Halaman 52. Di akses Mei 2026
- Azizah, L. M., Zaynuri, I., Akbar, A., 2016, Buku Ajar Keperawatan KesehatanJiwa: Teori dan Aplikasi Klinik, Yogyakarta, Indonesia Pustaka. Halaman 20-21. di akses Mei 2026
- Bahari, K., Bachtiar, A., Pertiwi, G. H., & Syahlani, A., 2024, Heavy Burdens of Family Caregivers Caring for Persons with Severe Mental Disorders, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 27, No. 1, pp 36-46. Di akses Mei 2026
- Cheng dkk., 2022. Quality of life and care burden among family caregivers of People with severe mental illness: mediating effects of self-esteem and Psychological distress. *BMC psychiatry*, vol. 22, No. 1, pp 672. Di akses Mei 2026
- Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L., 2021, Kualitas hidup orang dengan Gangguan jiwa: Systematic review. di akses Mei 2026
- Diyo, A.R., Budiman, N.T., Christian, N.O. and Pratama, R., 2021. Characteristics Of pediatric traumatic brain injury: study from Wongsonegoro Regional Public Hospital in Semarang. *Health Science Journal of Indonesia*, 12(1), pp.1-6. <https://doi.org/10.22435/hsji.v12i1.4076> di akses Mei 2026
- Fatmalika, T., Yuwindry, I., Mukti, Y. A., & Atmaja, D. S. 2025., Evaluasi Ketersediaan obat di puskesmas wilayah Kota Banjarmasin tahun 2024. *Sentri Jurnal*. <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/4394> di akses Mei 2026
- Fitria, D., Natasha, D., & Puspasari, J., 2024 . Fanaticism and Its Impact on Mental Health: A Literature Synthesis Study in the Indonesian Context. *Optimal Nursing Journal*, 12-21.Vol.5, pp1169. Di akses Mei 2026
- Gasril., P., & Devita, Y., 2021, Terapi Psikoreligious pada Pasien Gangguan Jiwa Halusinasi Pendengaran, Malang, Literasi Nusantara, ISBN: 978-623-329-223-8, Halaman 1. Di akses Mei 2026
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. 2024., Perilaku Kesehatan: Teori, Penelitian, dan praktik (edisi ke-6). John Wiley & Sons. Diperoleh dari https://books.google.com/books/about/Health_Behavior.html?id=hxEXEQAAQBAJ di akses Mei 2026
- Hardani dkk., 2020, Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Yogyakarta, CV Pustaka Ilmu, ISBN: 978-623-7066-33-0. di akses Mei 026
- Hendrawati, H., Amira, I., Sumarni, N., Rosidin, U., & Maulana, I., 2023, Peran Keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa: A scoping review. Di Akses Mei 2026
- Ibad, M.R., Fikri, Z., Arfianto, M.A. and Nazarudin, A. (2021) 'Stigma keluarga Dalam merawat orang dengan gangguan jiwa di rumah, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), pp. 637-644. Di akses Mei 2026
- Jaya, I. M. L. M., 2020, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Yogyakarta, QUADRANT, ISBN: 978-623-244-156-9. Halaman 116. Di akses Mei 2026
- Karimirad, MR, Seyedfatemi, N., Mirsepassi, Z., Noughani, F., & Cheraghi, MA2022, Hambatan dalam perencanaan perawatan diri bagi pengasuh keluarga Pasien dengan penyakit mental berat. *Jurnal Pengalaman Pasien* , 9 , 23743735221092630. Di akses Maret 2026

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan diakses Mei 2026, <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Kategori Usia 2023, di akses Mei 2026, <https://share.google/OHkhSxdkellIAZEUzr>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024, Pedoman Dukungan Caregiver Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISBN: 978-623-301-471-7 (Pdf). Di akses Mei 2026
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI. Di akses Mei 2026
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Surveilans Kesehatan Jiwa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Di akses Mei 2026 dari <https://repository.kemkes.go.id/book/1256/>
- Kirana, W., Anggreini, Y.D. and Litaqia, W., 2022. Faktor risiko yang Mempengaruhi gangguan jiwa. Khatulistiwa Nursing Journal, 4(0). At: <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>
- Kusumawaty, I., 2022, Monograf Keluarga Merawat ODGJ, Malang, Literasi Nusantara Abadi, E-ISBN: 078-634-206-393-4, Halaman 7. Di akses Mei 2026
- Komala, E. P. E. 2022. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. Mitra Raflesia (Journal of Health Science), 14(2), Hal.16, di akses Mei 2026
- Lolowang, I. A., Kecmatan Damau Dalam Angka. Damau Distric In Figure, ISSN: 2548-2653, Vol 18, Halaman 3,4-13 di akses Mei 2026
- Makaghee, M., Bawotong, J., & Rottie, J. 2025., Hubungan pengetahuan, nilai, dan Sikap keluarga dengan dukungan pada pasien gangguan jiwa. Jurnal Keperawatan, 13(1), 45-53. Di akses Mei 2026
- Mariani, R. (2024). Efektivitas psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan Keluarga merawat klien gangguan jiwa. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 17(2), 65-72. Di akses Mei 2026
- Maulidya, R. D., 2022, Gambaran Beban Caregiver Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Semarang, diakses Mei 2026, https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/7759/3/Skripsi_Dhea%20Rizqa%20Mau
- Mislianti, M., Yanti, D. E., & Sari, N., 2021. Kesulitan keluarga dalam merawat Orang dengan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 29 (4), pp.555-565. di akses Mei 2026
- Nabila, A., Pawitaningtyas, I., & Agustiya, R. I. 2024. Persepsi Keluarga Terhadap Orang dengan gangguan jiwa di kabupaten bangli. Majalah kesehatan, 11(3), 198-207. vo. 11, No.3. pp 203, <https://share.google/HIGVYMTCoBv3llpNK> Di akses Mei 2026
- Nuraini, S., Fitrianti, Y., Agustiya, R. I., Faisal, D. R., & Yustianingtyas, K. 2023, Persepsi Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa: Pengalaman dari Sleman dan Padang Pariaman. PROSIDING KONFERENSI NASIONAL ILMU KESEHATAN STIKES ADI HUSADA 2023, 1(1), pp. 7-20. <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/Prosiding/article/view/488>. Di Akses Mei 2026
- Oktavia, D., Rohani, T., & Pansori, H. (2026). Implementasi sistem pengelolaan Obat satu pintu. Journal of Public Health. Pandia, V., Noviandhari, A., Amelia, I., Hidayat, G.H., Fadlyana, E. and Dhamayanti, M., 2021. Association of mental health problems and socio-Demographic factors among adolescents in Indonesia. SAGE Open Medicine, 9, pp.1-8 : <https://doi.org/10.1177/2333794X211042223> di akses Mei 2026
- Putri, M.T., 2025, Hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada Pasien skizofrenia, Jurnal penelitian perawat profesional, Vol. 7. Pp 74. Di Akses Mei 2026
- Rahmani, F., Ranjbar, F., Hosseinzadeh, M., Razavi, S. S., & Dickens, G. L., 2021, Strategi coping pengasuh keluarga penderita penyakit mental berat: Tinjauan Sistematis. Jurnal Internasional Keperawatan Kesehatan Mental, 30 (3), 1-15. <https://doi.org/10.1111/inm.12814> di akses Mei 2026
- Rahmi, D., Rikayoni and Febristi, A. 2024, Study fenomenologi terhadap Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah', Nan Tongga Health and Nursing, 20 (1). <https://doi.org/10.59963/nthn.v20i1.45> di akses Mei 2026
- Retnoningtyas dkk., 2024, Psikologi Keluarga, Sulawesi Selatan, CV Tohar Media, ISBN: 978-623-8421-97-8, Halaman 21. di akses Maret 2026
- Rosdiana dkk, 2023, Penerapan Strategi Perubahan Perilaku, Sumatera Barat, Get Press Indonesia, ISBN: 978-623-198-503-3. Halaman 27-32. di akses Mei 2026

- Rumekti, A. N., Widianoro, F. W., & Kurniawati, S., 2023, Kebermaknaan Hidup pada Caregiver yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Psikologi*, Vol. 19, No. 2, pp 25-34. di akses Mei 2026
- Sari.E. D. Jayanti dkk., 2023, Relevansi Model keyakinan kesehatan terhadap perilaku perawatan di kalangan keluarga pasien dengan gangguan mental di wilayah kerja puskesmas taman sidoarjo, jawa timur, Vol.11, pp 104-105. di akses Mei 2026
- Sari. M., & Hidayati, N., 2023. Stigma keluarga terhadap ODGJ. *Jurnal psikologi klinis* di akses Mei 2026
- Silalahi, I., 2024, Pengalaman Caregiver Pasien ODGJ Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan. *Lumen: Jurnal Pendidikan Agama Katekese dan Pastoral*, vol. 3, No. 1, pp 26-38. di akses Mei 2026
- Steffiani, L. (2022). Psikoedukasi keluarga dan pencegahan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa berat: Tinjauan sistematis. *Jurnal Keperawatan Kesehatan Mental*, 30(4), 289-297. Di akses Mei 2026
- Subardjo, R. Y. S., & Nurmaguphita, D. 2021., *Dukungan keluarga dalam penanganan ODGJ* (Doctoral dissertation, Universitas Ahmad Dahlan). <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/41121> di akses Mei 2026
- Tasijawa, F. A., Ratumanan, T. G., Nanuru, R. F., Tuhuteru, H., Makaruku, A. R., Nivaan, G. V., ... & Hentihu, E. K, 2023, Analisis Recovery Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kepulauan Maluku. *KAMBOTI: Jurnal Sosial dan Humaniora*, vol. 4, No. 1, pp 13-22. di akses Mei 2026
- Wang. H., Feng. Z., Zito. Z Yang. J. 2024., Perilaku pencarian bantuan kesehatan mental , model kepercayaan Kesehatan. *Front. Psychol.* 15:1377669. Doi: 10.3389/fpsyg.2024.1377669 di akses Mei 2026
- Wicaksono, Y., 2016, Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri dalam Praktek Klinis, Malang, Media Nusa Kreatif, ISBN: 978-602-6931-60-3, Halaman 19. di akses Mei 2026
- World Health Organization 2022., *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. di akses Mei 2026
- World Health Organization2025., *Schizophrenia Fact Sheet*, <https://www.who.int/news-room/fact> di akses Mei 2026
- World Health Organization, 2025, Gangguan Mental, World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. di akses Mei 2026
- Wuryaningsih, E. W., et al. 2021., *Family role in mental health care*. *Nurse Media Journal of Nursing* di akses Mei 2026
- Yunere, F., Botti, T.A. and Parensah, L. (2024) Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa, *Jurnal Kesehatan Perintis*, 11(2). di akses Mei 2026
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Tristiana, R. D. (2020). Pengalaman keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Belitung*, 6 (5), 160-167. di akses Mei 2026
- Zaman. B., dkk 2025., Hubungan Dukungan Caregiver dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia., *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 6, pp. 6101 di akses Mei 2026