

## **AKTIVITAS KOMUNIKASI KELUARGA PASIEN, KADER JIWA, PERAWAT DI LINGKUNGAN RUMAH ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA PASCA PASUNG**

**Sri Wahyuningsih, Susanne Dida, Jenny Ratna Suminar, Yanti Setianti**

Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran Bandung Jl Raya Bandung Sumedang KM 21, Hegarmanah, Kec. Jatinangor Kab. Sumedang Jawa Barat 45363

\*[sri15017@mail.unpad.ac.id](mailto:sri15017@mail.unpad.ac.id)

### **ABSTRAK**

Pasien gangguan jiwa yang berjumlah 37 di desa Wonorejo memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak. Selain perawat, dan kader jiwa memberikan perawatan di Posyandu Jiwa setiap bulannya, perawatan dilanjutkan di rumah pasien, dengan melibatkan keluarga, disamping kader jiwa, dan perawat. Tujuan penelitiannya, menggali dan menganalisis aktivitas komunikasi keluarga pasien, kader jiwa, dan perawat terhadap ODGJ pasca pasung dilingkungan rumah. Metode penelitian kualitatif, berparadigma konstruktivistik, pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan datanya observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan audio visual. Subjek penelitiannya 7 keluarga, 7 pasien, 2 kader jiwa, dan 1 perawat dengan purposive sampling. Triangulasi dan *member check* sebagai validitas. Hasil Penelitiannya terjadi komunikasi keseharian keluarga dengan pasien. Adanya kunjungan perawat dan kader jiwa kerumah pasien. Pembahasannya adanya aktivitas komunikasi keluarga dengan melakukan terapi komunikasi keluarga, dan terapi komunikasi obat terhadap pasien ODGJ pasca pasung. Adanya aktivitas komunikasi terapeutik kader jiwa dan perawat yaitu *home visite* keluarga dan pasien ODGJ pasca pasung dan psikoedukasi keluarga dan pasien. Kesimpulannya bahwa adanya terapi komunikasi terapeutik yang dilakukan keluarga terhadap pasien, dan adanya kunjungan, psiedukasi dari kader jiwa dan perawat ke rumah pasien ODGJ pasca pasung akan membantu dalam penyembuhan gangguan jiwa pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo.

Kata kunci: aktivitas komunikasi terapeutik, ODGJ pasca pasung, perawat, kader jiwa

### **COMMUNICATION ACTIVITIES OF FAMILY PATIENTS, SOUL KADER, NURSING IN PEOPLE'S HOUSE ENVIRONMENT WITH POST-SINGLE LIFE DISORDERS**

#### **ABSTRACT**

*37 mental patients in Wonorejo village need special attention from various parties. In addition to nurses, and mental cadres provide care at the Mental Posyandu every month, care is continued at the patient's home, involving the family, as well as mental cadres, and nurses. The purpose of research was to explore and analyze the communication activities of the patient's family, mental cadres, and nurses towards ODGJ postpasung in the home environment. Qualitative research methods, constructive paradigms, case study approaches. Data collection techniques are observation, in-depth interviews, documentation, and audio-visual materials. The research subjects were 7 families, 7 patients, 2 mental cadres, and 1 nurse with purposive sampling. Triangulation and member check as validity. The results of his research occur daily family communication with patients. The visit of nurses and mental cadres in the patient's home. The discussion was the existence of family communication activities by conducting family communication therapy, and drug communication therapy for ODGJ patients postpasung. the existence of therapeutic communication activities for mental cadres and nurses, namely family home visite and ODGJ patients postpasung and family and patient psychoeducation. In conclusion, the therapeutic communication therapy carried out by the family towards patients, and the presence of visits, education from mental cadres and nurses to the homes of post-pasung ODGJ patients will help in healing mental disorders in post-pasung ODGJ patients in Wonorejo villag.*

*Keywords: therapeutic communication activity, ODGJ post-pasung, nurse, mental of cadre, family*

## PENDAHULUAN

Hasil pendataan survei terpadu yang dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan Puskesmas Ardimulyo Kecamatan Singosari kabupaten Malang, bersama kader-kader posyandu mulai bulan September 2016-Januari 2017 didapat data *track record* pasien gangguan dan pasien resiko. Untuk Desa Toyomarto jumlah pasien gangguan jiwa sebanyak 18 orang, Desa Wonorejo sebanyak 35 orang, dan Desa Baturetno sebanyak 6 orang. Selain itu Desa Randuagung ditemukan 20 kasus gangguan jiwa dan Desa Dengkol 6 orang dengan gangguan jiwa (Puskesmas Ardimulyo, 2018). Dari hasil pendataan bahwa desa Wonorejo merupakan desa terbanyak kasus gangguan jiwa. diantaranya kasus pasung yang dilakukan pada anggota keluarganya sendiri, hal pemasangan terjadi sebelum adanya Posyandu Jiwa di desa Wonorejo. Hal ini didukung hasil wawancara dari salah satu staf instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yaitu instalasi yang ada di Rumah Sakit Jiwa Lawang Provinsi Jawa Timur, bahwa *“kasus-kasus ODGJ paling banyak di Kabupaten Malang adalah di desa Wonorejo kecamatan Singosari yang awalnya 35 orang menjadi 37 orang ada yang pernah dipasung maupun sebaliknya”* (hasil wawancara dengan Pak Nur, April 2018).

Jumlah kasus yang banyak terdapat di desa Wonorejo, atas inisiatif bersama tim RSJ Lawang, tim Puskesmas Kecamatan Singosari, dan para Perangkat desa Wonorejo akhirnya mendirikan Posyandu Jiwa di desa Wonorejo pada tahun 2017. Hal ini terjadi atas dukungan kuat dari pimpinan desa Wonorejo seperti yang disampaikan pak Nur: *“Selain desa Wonorejo ini paling banyak jumlah ODGJ nya, yang paling penting adalah dukungan dari kepala desa desa Wonorejo sendiri bu, bahwa desa akan didirikan Posyandu Jiwa yang selanjutnya akan dibina oleh RSJ Lawang”* (Hasil wawancara Pak Nur Staf PKRS RSJ Lawang, Juni 2018).

Menurut pak Nur dukungan dari Kepala Desa Wonorejo untuk mendirikan Posyandu Jiwa di desa Wonorejo adalah penting, karena adanya Posyandu Jiwa di desa Wonorejo pasien ODGJ tidak harus jauh berobat ke rumah Sakit Jiwa Lawang, cukup datang setiap bulannya di Posyandu Jiwa dengan banyak dukungan dari perawat, dan para kader Jiwa yang ada di desa

Wonorejo. Posyandu Jiwa sangat membantu untuk pemulihan atau kesembuhan bagi para pasien ODGJ yang ada di desa Wonorejo, dengan adanya binaan PKRS dari Rumah Sakit Jiwa Lawang.

Diantara pasien ODGJ yang berjumlah 37 pasien itu penulis fokus pada pasien 7 pasien ODGJ pasca pasung sebelum adanya Posyandu Jiwa di desa Wonorejo, datanya adalah sebagai berikut: Anis berusia 23 tahun, mengalami pasung kamar kamar 6 tahun, Harianto berusia 26 tahun mengalami pasung kamar selama 14 tahun, Tumi sudah meninggal usia 65 tahun mengalami pasung kamar selama 10 tahun, Satria berusia 40 tahun mengalami 28 tahun pasung kamar dan 1 minggu pasung belok, Ngadi berusia 35 tahun mengalami pasung belok selama 1 bulan, Ponadi beruisa 25 tahun mengalami pasung kamar selama 2 minggu, Watini berusia 40 tahun mengalami pasung kamar 30 tahun, dan Warinah berusia 32 tahun mengalami pasung belok selama 5 tahun (Sumber Posyandu Jiwa dan hasil wawancara keluarga pasien Oktober 2018).

Di Posyandu Jiwa ada banyak terapi yang diterapkan tetapi tidak kalah pentingnya ada terapi berkelanjutan oleh keluarga, kader jiwa, dan perawat di lingkungan rumah pasien ODGJ pasca pasung. terapi ini dilakukan untuk mengontrol perkembangan pasien pada setiap bulannya. Pada aktivitas komunikasi yang dilakukan keluarga, kader jiwa, dan perawat tujuannya adalah sama tetapi perlakuannya adalah berbeda. Terapi keluarga ini lebih intensif, dibandingkan dengan aktivitas komunikasi yang dilakukan kader jiwa dan perawat. Jika kader jiwa dan perawat dalam kunjungannya ke keluarga pasien maupun pasien harus sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh Posyandu Jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini untuk menganalisis, dan menggali lebih dalam bagaimana aktivitas komunikasi terapeutik keluarga pasien, kader jiwa, dan perawat terhadap pasien ODGJ pasca pasung di lingkungan rumah pasien ODGJ pasca pasung. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kualitatif untuk menganalisis dan menggali mengenai aktivitas keluarga, kader jiwa, dan perawat dalam menangani pasien ODGJ pasca pasung

dilingkungan rumah pasien melalui penelitian kualitatif.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kualitatif dengan paradigma konstruktivistik, dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan datanya menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam, teknik dokumentasi, dan bahan audio visual. Objek penelitiannya adalah aktivitas komunikasi terapeutik keluarga pasien, kader jiwa, perawat untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung di desa Wonorejo. Subjek penelitiannya adalah keluarga, pasien, kader jiwa, dan perawat. Teknik Samplangnya menggunakan *purposive sampling* yaitu mengambil subjek penelitian sesuai dengan kriteria-kriteria tujuan penelitian tersebut. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah menciptakan dan mengorganisasikan file, membaca seluruh teks, membuat catatan pinggir, membentuk kode awal, mendiskripsikan kasus dan konteksnya, menggunakan agregasi kategorikal, menggunakan penafsiran langsung, menyajikan gambaran mendalam kasus menggunakan narasi, dan gambar. Validitas data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi dan *member check*. Lokasi penelitiannya di desa Wonorejo Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

## HASIL

### Aktivitas komunikasi keluarga pasien odgj pasca pasung



Gambar 1 Keluarga ODGJ pasca pasung “N”

Bapak Takrim berusia 60 Tahun dan Ibu Sarmi berusia 50 Tahun menceritakan kepada peneliti bagaimana kesehariannya “N” dalam melakukan kegiatan di dalam rumah maupun

Aktivitas komunikasi sama halnya dengan terapi keluarga karena ODGJ pasca pasung setelah di pulangkan dari perawatan dari Rumah Sakit Jiwa, mereka selanjutnya akan mendapatkan perawatan berkelanjutan dari Posyandu Jiwa dan keluarga tentunya. Kerjasama antar anggota keluarga sangat dibutuhkan dalam penyembuhan agar pasien ODGJ pasca pasung tidak mengalami kekambuhan kembali dan *re-pasung*.

### Terapi Komunikasi Keluarga

Keluarga ODG pasca pasung dalam hal kebutuhan dasar bagi ODGJ pasca pasung harus sangat diperhatikan. Kebutuhan dasar ini berkenaan dengan kegiatan kesehariannya ODG pasca pasung ketika dilingkungan rumah. Kebutuhan dasar ini diantaranya adalah kebutuhan makan, tidur, minum, mandi, ganti pakaian, pekerjaan dan kebutuhan yang lain terkait dengan kebutuhan ODGJ.

Keluarga mengadakan latihan terus-menerus dalam kegiatan keseharian ODG pasca pasung, agar ODGJ selalu bersemangat untuk mengisi hidupnya dengan rutinitas harian, dan hidupnya mempunyai makna kembali seperti sedia kala. Keluarga mempunyai peranan penting dalam memulihkan kesehatan ODGJ pascapasung dengan memberikan banyak stimulus kepada ODGJ pasca pasung.

#### 1) ODGJ Pasca Pasung “N”

Komunikasi keluarga yang dilakukan keluarga ODGJ pasca pasung “N” memberikan perhatian dengan selalu mengajak berbicara tentang kondisi anaknya, selain berbicara tentang kebutuhan dasar anaknya.

diluar rumah. Bapak Takrim mengatakan bahwa:  
“nggih sering kontrol makan, minum, mandi,...nggih sering kulo ajak kerja yah kerja ringan-ringan mawon, nggih mboten kados

*riyen sakderenge kados niki, kulo nggih sering ngajak ngobrol kaleh ibune, ben boten nglamun trs ketingalane*” (sering mengontrol ketika mau makan, minum, mandi, dan sering diajak bekerja yang ringan-ringan saja, tidak seperti dulu sebelum sakit seperti ini, saya sering juga mengajak berbicara dengan ibunya, agar tidak sering melamun) (Hasil wawancara dengan Bapak Takrim Usia 60 Tahun bapak dari “N”, 22 Oktober 2018 di desa Wonorejo dk Banyol).

Bapak Takrim dan Ibu Sarmi ini sering mengajak berbicara dan sering mengingatkan kepada “N” untuk selalu makan, minum, mandi, dan bekerja. Tujuannya adalah untuk

mengembalikan fungsi kognitif, afektif, dan perilaku yang sudah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Jiwa Lawang, sehingga keluarga mengadakan terapi-terapi kelanjutan seperti selalu mengajak berkomunikasi kegiatan dalam kesehariannya. Keluarga sering mengajak berkomunikasi artinya keluarga “N” sangat peduli sekali akan kesehatan jiwa “N”, keluarga merasa kasihan akan penderitaannya diketahui bahwa “N” menderita sakit jiwa karena stress atau depresi ditinggal istrinya selingkuh dan menikah kembali.

#### **ODGJ PascaPasung berinisial “P”**

Adapun gambar keluarga ODGJ pasca pasung “P” didokumentasikan pada gambar 2.



Gambar 2.

#### **Keluarga ODGJ pasca pasung “P”**

*“Kulo sedoyo niki perhatian kaleh niki, nggih sering ngajak omong-omong yo ngelingno niku ngunjuk obate, nggih makan, nggih mandi, nggih kulo ajak mergawe pokoke sering kulo kasih semangat ben boten mikir jero trs mesakne kulo niku”* (Keluarga sering memberikan perhatian kepada “P” dengan mengajak berkomunikasi mengingatkan rutinitas kesehariannya dan memberikan kekuatan agar “P” tenang dan sabar tidak terlalu memikirkan hal-hal yang menimpa dirinya) (Hasil Wawancara Bapak Paiman, 22 Oktober 2018 di Dukuh Blandit, Desa Wonorejo).

Pasien ODGJ pasca pasung “P” juga terganggu jiwanya karena beberapa faktor yang menyebabkan diantaranya Ibunya tidak kembali kerumah selama 20 tahun karena mengidap pikun, dan peneliti melihat ketika observasi dan wawancara keluarga “P”, bercerita dengan sedih dan mengeluarkan air mata, kejadian kehilangan ibunya sangat memukul keluarga bapak Paiman. Disamping itu “P” menjadi terganggu jiwanya bercerai dengan istrinya karena kondisinya yang tidak stabil, bercerai semakin tidak stabil.

#### **ODGJ PascaPasung Berinisial “W”**

Adapun gambar keluarga ODGJ pasca pasung “W” didokumentasikan pada gambar 3.



Gambar 3.

#### Keluarga ODGJ pasca pasung “W”

Keluarga pasca pasung “W” ini selalu memotivasi pasien untuk selalu melakukan kegiatan sehari-hari dengan makan sendiri, mandi sendiri, minum obat dan menyapu melakukan pekerjaan rumah yang lain.

“*kulo nggih nyuruh nyapu, wancine mandi nggih mandi, wancine makan nggih makan, minum obat niku nggih ngelingne keyambae* (saya menyuruh dia melakukan pekerjaan menyapu, waktunya mandi yah mandi, waktunya makan yah makan, waktunya minum obat yah minum obat, selalu diingatkan terus jangan sampai lupa). (Hasil wawancara dengan Ibu Sulami ibunya pasien, 22 Oktober 2018).

Keluarga pasien ini selalu kompak dalam mendukung pengobatan yang dilakukan Posyandu Jiwa desa Wonorejo, karena banyak perkembangan kesehatan jiwa pasien dibandingkan sebelumnya, mengingat pasien

ini cukup lama sekali di pasung “kamar” oleh keluarganya dibuatkan kamar belakang dekat dengan kadang sapi dengan keadaan tidak memakai baju sama sekali.

“*kados ngoten amargo riyin nglairaken anak namung bertahan 3 hari, dadi merasa kelangan anake ngoten dipikir nganti jero, akhire nggih ngamuk-ngamuk, ngomong sendiri, ngguyu-ngguyu dewe ngoten*” (menjadi seperti itu, karena dulu melahirkan anak, anaknya hidup hanya berumur 3 hari jadi dia merasa kehilangan sehingga dipikir sampai dalam, pada suatu saat mengamuk-ngamuk, berbicara sendiri, tertawa sendiri begitu) (Hasil wawancara dengan Bapak Wagiran, 22 Oktober 2018 desa Wonorejo).

#### Pasien ODGJ Pasca Pasung berinisial “S”

Adapun gambar keluarga ODGJ pasca pasung “S” didokumentasikan pada gambar 4.



Gambar 4.

#### Keluarga ODGJ pasca pasung “S”

Keluarga ODGJ pasca pasung “S” ini selalu mendukung pasien mengajak berkomunikasi walaupun tidak terlalu sering karena seringkali “S” berdiam diri. Keluarga selalu mengontrol pasien “S” untuk selalu makan, mandi, minum obat yang diberikan oleh Posyandu Jiwa.

“*kiyambae sering mandi sampe 7 kali dalam sehari, lan kiyambae niku nggih sering niku kecap mulute niku nggih kulo sering ingetne gak usah kecap-kecap isin di delok wong, kiyambae niko awet cilik sakit tanganne sebelah kanan*” (dia sering mandi sampai 7 kali dalam satu hari, dan dia itu sering kecap-kecap mulutnya sampai saya sering ingatkan gak usah kecap malu dilihat orang, dan dia itu dari kecil sakit tangannya sebelah kanan). (Hasil Wawancara Ibu Ngasemi kakak Ipar

dari pasien, 11 November 2018 desa Wonorejo).

Pasien “S” ini sering berhalusinasi kecap padahal di dalam mulutnya tidak ada yang dimakan kata dia terasa ada yang dimakan padahal tidak ada. Dia sering mandi sampai 7 kali dalam sehari ini adalah perilaku yang berlebihan secara *medic* ini adalah kelebihan dopamin dalam otaknya karena efek dari pikiran yang terlalu keras sehingga dia stress karena cinta kepada orang lain yang tidak terbalaskan.

#### Pasien ODGJ Pasca Pasung Berinisial “H”

Adapun gambar keluarga ODGJ pasca pasung “H” didokumentasikan pada gambar 5.



Gambar 5.  
Keluarga pasca pasung "H"

Pasien "H" tinggal bertiga dengan Ibu dan ayahnya, mereka selalu mendukung kesembuhan pasien dengan bentuk memberikan semangat kepada pasien untuk selalu mengikuti jadwal kegiatan Posyandu Jiwa yang ada di desa Wonorejo. Aktivitas kesehariannya pasien "H" tidak pernah luput dengan perhatian orang tuanya untuk selalu mengerjakan rutinitas harian seperti mandi, makan, tidur dan minum obat. Pasien "H" ini belum bisa beraktivitas mandiri secara total karena secara diagnosis dari psikiater dia skizofrenia hebefrenik artinya masih ada proses pikiran kacau dan gerakan-gerakan yang sering diulang-ulang. Tetapi ketika peneliti atau orang tuanya dan kader jiwa yang mengajak berkomunikasi pasien tetap mau merespon seperti apa yang kita tanyakan ke pasien. Peneliti juga berkomunikasi dengan pasien menanyakan tentang minum obat, pasien menjawab dengan baik untuk meminum obat.

*"nggih kulo sering ngelingake nginum obat, makan, mandi niku jok sampe mboten minum obat mesakne mengkin nek ngamuk2 maneh saget ngrusak pintu rumah"* (ya saya sering mengingatkan untuk minum obat, makan,

mandi, jangan sampai gak minum obat kasihan nanti jika marah-marah bisa bisa merusak pintu rumah lagi) (Hasil Wawancara dengan Ibu Sari ibunya pasien "H", 11 November 2018).

Pasien "H" sebelum berobat dan mendapatkan perhatian dari Posyandu Jiwa memang seringkali melakukan kekerasan dengan merusak rumah dan pintu rumah ketika pasien tidak bisa mengendalikan diri. Tetapi dengan kondisi saat ini pasien semakin membaik, keluarga baik bapak maupun ibunya seringkali mengingatkan untuk meminum obat yang diberikan ke pasien. Halusinasi pasien membuat dirinya tidak terkendali karena seringkali pergi ke sumur kampung karang tengah pada saat itu, ketika sebelum mendapatkan perawatan dari Rumah Sakit Jiwa Lawang maupun Posyandu Jiwa di desa Wonorejo. Keberadaan Posyandu Jiwa ini membantu pasien "H" semakin hari semakin membaik dengan terapi obat dan selalu pedulinya keluarga dengan mengajak berkomunikasi setiap harinya.

**Pasien ODGJ Pasca Pasung Berinisial "A"**  
Adapun gambar keluarga ODGJ pasca pasung "A" didokumentasikan pada gambar 6.



Gambar 6.

Keluarga ODGJ pasca pasung "A"

Aktivitas komunikasi dalam keluarga pasien berlangsung secara harmonis, karena peneliti melihat ketika observasi ke rumah pasien, ibunya terlihat sayang sekali kepada pasien. Ibunya sangat dekat dengan pasien walaupun sudah tua. Menurut keterangan ibunya pasien bahwa pasien sudah mandiri dalam hal makan.

*"nate nyuwun makan niku kiyambe nyuwun makan kaleh kulo, tapi kiyambae makan kiyambak, tak suruh tumbas bakso niku tesih malu, tapi nek makan niku nggih makan kiyambake.."* (pernah minta makan itu anaknya

minta makan sama saya, tetapi kalau makan dia mandiri. Pernah saya menyuruh dia untuk membeli bakso tetapi dia masih malu, kalau makan bakso yah makan sendiri) (Hasil Wawancara Ibu Sami usia 70 Tahun, 11 November 2018, desa Wonorejo).

*"menawi makan, minum obat, mandi, gantos baju, nggih mandiri, mergawe tapi kiyambake tasih dereng mergawe sing riyen nggih mergawe ngantos 2 tahun, nak saniki nggih kiyambae ngeten niki"* (kalau makan, mandi,

ganti baju, yah mandiri, bekerja tetapi dia belum bekerja kalau yang dulu bekerja sampai 2 tahun, setelah menjadi seperti ini dia tidak bekerja) (Hasil Wawancara dengan Ibu Sami, 11 November 2018).

Sebagaimana yang disampaikan Ibu Sami ibunya pasien, bahwa pasien sangat mandiri untuk mengerjakan rutinitas kesehariannya seperti makan, minum obat, bersih diri,



Gambar 7.

Keluarga ODGJ pasca pasung “Wh”

Pasien “Wh” ini adalah pasien yang perlu diperhatikan oleh perawat dan kader jiwa yang ada di desa Wonorejo. Keluarga pasien ini adalah semuanya ODGJ, tetapi mereka hanya tinggal berdua, dan keduanya adalah sama-sama mengidap ODGJ, yang lebih parah adalah pasien “Wh”, menurut keterangan perawat setempat bahwa dia sering menghilang atau secara diagnosa keperawatan “*wandering*”, berjalan tanpa arah kesana kemari dengan pikiran yang kosong dan dikendalikan oleh halusinasinya.

“beberapa kali ngilang, gak kembali ketemu lagi, makanya di belok, lho sekarang ngilang lagi”. “Pasien “Wh” ini menjadi ODGJ memang ada faktor keturunan, ibunya juga, keponakan-keponakannya juga, saudaranya yang punya anak 2 juga iya tapi sudah meninggal, 1 anaknya ODGJ juga meninggal, tinggal satu sama ayahnya tinggal didesa lain” (Hasil Wawancara Ibu Tyas, 12 November 2018 desa Wonorejo).

Menurut keterangan perawat pasien ini mengidap ODGJ, karena faktor keturunan nenek moyangnya dari ibunya, sehingga saudara-saudaranya sampai ke keponakan pula menjadi ODGJ. Ketika pasien dikabarkan menghilang sampai sekarang belum ditemukan karena kondisi sekeluarga demikian kurang adanya kontrol, kurang adanya jalinan kerjasama dan komunikasi diantara anggota keluarganya. Artinya perawat dan kader jiwa

berpakaian, belum bisa bekerja seperti dahulu karena kesehatan jiwanya yang belum maksimal masih dalam terapi secara terus-menerus dari Posyandu Jiwa desa Wonorejo.

### **Pasien ODGJ Pasca Pasung Berinisial “Wh”**

Adapun gambar keluarga ODGJ pasca pasung “Wh” didokumentasikan pada gambar 7.

harus siaga dan ini perlu perhatian yang lebih. Tetapi tidak mungkin diperhatikan 24 jam karena perawat dan kader jiwa juga mempunyai kepentingan yang lain.

### **Terapi komunikasi obat**

Pasien sakit meminum obat adalah bagian kebutuhan pasien yang penting sebagai terapi kesembuhan apa yang diderita pasien. Berbicara tentang pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo, minum obat itu suatu keharusan dari pasien sedangkan dalam hal ini, keluarga sangat berperan penting untuk mengingatkan meminum obat dengan teratur kepada pasien sebagai anggota keluarganya. Apa yang dilakukan oleh keluarga pasien yang peneliti sampaikan pada sub bab sebelumnya, setiap keluarga mempunyai peranan yang penting dalam mengingatkan anggota keluarganya yang terganggu jiwanya untuk selalu meminum obat. Fungsi dari meminum obat adalah agar pasien mengalami perkembangan kesehatan jiwa lebih baik untuk pulih kembali seperti sedia kala agar dapat beraktivitas dan bermanfaat bagi keluarga, dan masyarakat sekitarnya.

### **Aktivitas komunikasi kader jiwa dan perawat pasien ODGJ pasca pasung**

Aktivitas komunikasi kader jiwa dan perawat pasien ODGJ pasca pasung dilakukan melalui *home visite* atau *home care* kader jiwa, *home*

*visite* atau *home care* perawat, dan psikoedukasi keluarga pasien ODGJ.

**1. Home visite atau home care kader jiwa**

*Home visite* atau *home care* kader jiwa yang dilakukan ibu Aminah didokumentasikan pada gambar 8.



Gambar 8.

**Kunjungan Kader Jiwa Ibu Aminah ke keluarga pasien ODGJ pasca pasang**

Kunjungan kader jiwa seperti yang dilakukan Ibu Aminah terhadap keluarga ODGJ pasca pasang merupakan bentuk perhatian. Kunjungan rumah adalah kunjungan kader kesehatan jiwa ke keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa dan telah dirawat oleh perawat sehingga menjadi mandiri. Kunjungan dilakukan 2 minggu sekali. Saat melakukan kunjungan rumah, kader jiwa melakukan penilaian terhadap kemampuan pasien gangguan jiwa dan keluarga dalam perawatan pasien. Tujuan kunjungan rumah adalah diperolehnya informasi terbaru tentang kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dirumah. Sasaran kunjungan rumah kader jiwa adalah pasien dan keluarga yang mempunyai masalah harga diri rendah, menyendiri, mendengar suara-suara (halusinasi), mengamuk dan kurang merawat diri yang telah mandiri dan tidak kambuh kembali.

Kader jiwa selalu menanyakan kabar pasien ODGJ melalui keluarga dan bertanya langsung kepada pasien juga. *“saya selalu mengontrol pasien-pasien yang merupakan tanggung jawab saya karena setiap kader jiwa itu mempunyai titik area ODGJ untuk diperhatikan seperti mengadakan kunjungan ke rumahnya dan mengontrol kesehatan melalui keluarganya”* (Hasil Wawancara dengan Ibu Aminah Kader Jiwa, 11 November 2018 desa Wonorejo).

Menurut keterangan kader jiwa Ibu Aminah, bahwa setiap kader jiwa mempunyai titik area untuk bertanggung jawab kepada ODGJ yang ada didesa Wonorejo. Biasanya setiap kader jiwa bertanggung jawab 6 sampai dengan 7 ODGJ. Jumlah kader jiwa yang ada di desa Wonorejo adalah 6 orang yang berada di sebaran beberapa RT yang ada desa Wonorejo didokumentasikan pada gambar 9.



Gambar 9. Kader Jiwa bersama pasien ODGJ dan peneliti

Tabel 1.

Data kader jiwa posyandu jiwa desa Wonorejo

Nama kader jiwa	Alamat	Keterangan
Siti Aminah	RT 8	7 ODGJ
Siti Aminah	RT 15	6 ODGJ
Siti Aisyah	RT 16	6 ODGJ
Sameni	RT 7	6 ODGJ
Khairunisah	RT 2	6 ODGJ
Khairoh	RT 2	6 ODGJ

Mengenai kunjungan ke rumah pasien ODGJ pasca pasung Ibu Aminah menyampaikan bahwa: *“kita kunjungan setiap 2 minggu sekali kadang dibarengi dengan perawat maupun kita sendiri yang berkunjung kerumah pasien”*. (Hasil Wawancara Bu Aminah Kader Jiwa, 11 November 2018 didesa Wonorejo). Kunjungan ke rumah ODGJ pasca pasung (*home visite*),

yang dilakukan oleh Ibu Aminah adalah dua minggu sekali dengan tujuan untuk menanyakan perkembangan kesehatan jiwa pasien, mengontrol tentang jadwal peminuman obat untuk pasien melalui keluarga pasien, mengajak pasien bersama keluarga pasien untuk selalu mendorong pasien bersosialisasi dan beraktivitas bersama masyarakat.



Gambar 10.

#### Kunjungan kader jiwa Ibu Asiya ke ODGJ pasca pasung

Adapun yang disampaikan kader jiwa ibu Asiya mengenai kunjungan ke pasien ODGJ pasca pasung yang ada di desa Wonorejo adalah sebagai berikut: *“kalau saya kemaren ada yang sakit pasien “W” hampir tiap hari berkunjung, kalau aktivitas lain diberi tahu sama keluarganya, sakit karena tidak mau minum obat dalam satu hari 2 kali dan tidak mau ke Posyandu yah saya harus memotivasi si pasien, tapi kunjungan ke mereka yah saya menanyakan tentang kondisi pasien terutama obat diminum apa tidak, dan aktivitasnya tiap hari gimana, misalnya sudah mandi apa belum, kalau pasien laki-laki apa hari ini ikut ngerumpuk ke tegal tidak”*. (Hasil Wawancara dengan Kader Jiwa Ibu Asiya, 12 November 2018).

Mengenai kunjungan ke rumah pasien, kader jiwa tidak selalu sesuai dengan jadwal kunjungan yang sesuai prosedur tugas kader jiwa sebagaimana mestinya. Tetapi menurut penuturan Ibu Asiya ini, kunjungan hampir setiap hari ketika mengetahui pasien ODGJ

pasca pasung dalam kondisi lemah atau sakit, disebabkan tidak patuh dalam meminum obat, karena tidak mau mengikuti pemeriksaan ke Posyandu Jiwa. Tugas kader jiwa dalam hal ini harus memberikan semangat kepada pasien maupun keluarga pasien untuk selalu patuh dalam jadwal meminum obat maupun pemeriksaan di Posyandu Jiwa desa Wonorejo pada setiap bulannya. Tujuannya adalah agar pasien tidak mengalami kekambuhan seperti yang dirasakan oleh pasien “W” yang merupakan tanggung jawabnya dari kader jiwa Ibu Asiya.

#### 2. *Home Visite* atau *Home Care Perawat*

Selain kader jiwa untuk mengadakan kunjungan ke rumah pasien ODGJ, perawatpun mempunyai kewajiban untuk mengunjungi pasien ODGJ ke rumahnya. Kunjungan Perawat awalnya seminggu 2 kali kepada keluarga pasien, tetapi ketika pasien ODGJ sudah mulai mandiri perawat berkunjung ke pasien 1 bulan sekali.



Gambar 11.

Kunjungan Perawat ke rumah ODGJ

Kunjungan perawat ke rumah ODGJ pasca pasung ini selalu mengajak kader jiwa juga karena yang lebih intensif berkunjung adalah kader jiwa yang mengetahui bagaimana perkembangan keluarganya. Kader jiwa yang ada di desa Wonorejo secara keseluruhan berjumlah 36 orang, tetapi yang khusus untuk kader jiwa berjumlah 6 orang. Jumlah 6 orang itu tersebar dari RT 1 sampai RT 18 yang masing-masing kader mempunyai tanggung jawab dalam mengawasi ODGJ desa Wonorejo. *“Kami kunjungan 1 bulan sekali, menanyakan kepada kader jiwa dan keluarga ODGJ bagaimana aktivitas ODGJ ada perubahan tidak, bagaimana minum obatnya teratur atau tidak”*..(Hasil Wawancara perawat Ibu Tyas, di desa Wonorejo 26 Oktober 2017).

Sebagaimana yang disampaikan perawat dalam kunjungannya ke rumah keluarga ODGJ adalah untuk mengetahui kemajuan dari kesehatan ODGJ, setelah setiap bulannya diadakan pemeriksaan di Posyandu Jiwa desa Wonorejo. maksud kunjungan perawat bersama kader jiwa ke tempat keluarga ODGJ adalah mengetahui lebih jauh perubahan secara kognitif, afektif dan perilaku ODGJ apakah sudah mandiri sekali untuk melakukan kegiatan setiap harinya. Mengajaknya untuk pergi ke ladang bertani karena penduduk desa Wonorejo mata pencahariannya adalah bertani. *“dalam meminum obat misalkan mis risperidon 2 kali dalam sehari dan cpz 1 kali dalam semalam”* (Hasil Wawancara Ibu Tyas Perawat Posyandu Jiwa desa Wonorejo, 26 Oktober 2018).

Perawat selain memantau aktivitas ODGJ keseharian di rumah, perawat juga bertanggung jawab bersama kader jiwa untuk selalu mengontrol ketaruran mereka untuk selalu taat minum obat. Frekuensi minum obat dan pengawasan bagaimana keluarga berperan dalam mengingatkan untuk minum obat. Karena terapi minum obat bagi ODGJ untuk mencegah kekambuhan secara tiba-tiba.

*“kami juga mengadakan kerja bakti khusus untuk keluarga ODGJ yang rumahnya kurang bersih, yah untuk menjaga kebersihan juga sebagai kepedulian kami terhadap kesehatan lingkungan mereka”* (Hasil Wawancara Perawat Ibu Tyas, 26 Oktober 2018)

Posyandu Jiwa desa Wonorejo selain melakukan kunjungan terhadap ODGJ,

perawat beserta kader jiwa melakukan kerja bakti rumah ODGJ yaitu membersihkan rumah mereka khususnya ODGJ yang sekeluarga adalah keturunan ODGJ. Kerja bakti ini diadakan karena mengetahui bahwa keluarga ODGJ disfungsi secara kognitif, afektif, dan perilaku. Hal ini adalah bentuk dari perhatian para tim Posyandu Jiwa terhadap kebersihan lingkungan keluarga pasien demi menunjang kesehatan jiwa mereka.

### **3. Psikoedukasi Keluarga Pasien ODGJ**

Perawat dan kader jiwa ketika kunjungan ke rumah pasien ODGJ, juga memberikan pengetahuan mengenai bagaimana cara hidup yang sehat, meminum obat yang teratur, rutin ikut memeriksakan ODGJ ke Posyandu Jiwa yang ada di desa Wonorejo, berusaha bersosialisasi dengan tetangga maupun masyarakat sekitarnya. Keluarga pasien ODGJ harus selalu kompak dengan anggota keluarga lainnya untuk saling memperhatikan kesehatan jiwa anggota keluarganya yang ODGJ. Tujuan edukasi ini adalah agar keluarga semakin mengetahui pentingnya untuk menjaga kesehatan jiwa untuk mencapai keseimbangan hidup yang sehat.

*“Memberikan obat sebagai terapi, edukasi masalah keteraturan minum obat, kebersihan personal, aktivitas yang harus dilakukan dirumah, mereka dilatih mandiri kalau yang sudah sembuh yah bekerja sendiri, tidak mau ke Posyandu hanya minum obat saja”* (Hasil Wawancara Ibu Tyas perawat Posyandu Jiwa, 26 Oktober 2018).

Sebagaimana yang dijelaskan perawat Ibu Tyas, yang berperan penting dalam kesehatan jiwa di Posyandu Jiwa desa Wonorejo ini. Menjelaskan kepada keluarga pasien ODGJ agar supaya pasien ODGJ tidak putus obat dengan meminum obat secara teratur sesuai apa yang disarankan psikiater atau perawat setelah pemeriksaan yang dilakukan di Posyandu Jiwa setiap bulannya. Mengenai kebersihan pasien ODGJ, merupakan bagian penting karena secara fisik ketika badan sehat sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa juga, bagaimana mandinya, pola makan dan minum obatnya, tidurnya pasien ODGJ. mengenai edukasi kepada pasien dan keluarganya, pasien diusahakan bersama keluarga untuk tidak memancing emosi pasien karena hal itu akan memberikan dampak yang buruk bagi pasien dalam menjaga kestabilan

emosinya, karena jika keluarga yang emosinya selalu tinggi pasien akan terstimulus untuk kambuh, sedangkan keluarga pasien yang emosinya rendah akan membuat pasien menjaga keseimbangan emosi pasien dalam menjalani hari-harinya di lingkungan rumah. Pentingnya bersosialisasi itu adalah himbauan yang disampaikan dari perawat bersama tim kader Posyandu Jiwa desa Wonorejo untuk perkembangan sosial kognisi pasien dalam bermasyarakat maupun beraktivitas bersama masyarakat.

Pasien ODGJ dilatih mandiri, semua hal yang menjadi kebutuhan pasien setiap harinya berusaha untuk dipenuhi sendiri, tetapi masih dalam pengawasan anggota keluarga lainnya seperti mandi, makan, tidur, dan yang lainnya. Ketika pasien merasa sembuh dengan bekerja sendiri ke ladang atau bekerja yang lainnya, tidak mengikuti rutinitas Posyandu Jiwa hanya mengambil obat saja sebagai terapi obat agar tidak mengalami kekambuhan.

## **PEMBAHASAN**

### **Aktivitas komunikasi keluarga**

Peran penting keluarga terhadap pasien ODGJ dapat dipandang dari berbagai segi. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku (Clement dan Buchanan, 1982:171) dikutip (Yosep & Sutini, 2014:349). Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota, dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga merupakan salah satu penyebab gangguan pada anggota. Demikian juga bahwa keluarga adalah unit paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga adalah sebuah kelompok yang intim yang mempunyai rasa tinggal satu rumah dan mempunyai identitas kelompok, lengkap dengan loyalitas dan emosinya, sejarah pengalaman dan masa depannya (Galvin dan Brommel, 1996, dikutip oleh Verderber, S Kathleen, dkk, 2007:329).

Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien di rumah. Menurut Sullinger (1988) dan Carson, Ross (1987)

dikutip (Yosep & Sutini, 2014:349), pasien dengan diagnosa skizofrenia akan kambuh 50 persen pada tahun pertama, 70 persen pada tahun kedua, dan 100 persen setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat. Maka dari itu peran keluarga sangat penting sekali dalam mencegah kekambuhan pasien.

Perawatan ODGJ di rumah, keluarga merupakan orang yang paling lama berinteraksi dengan ODGJ pasca pemasangan. Tanggung jawab merawat menjadikan keluarga harus menjalankan berbagai fungsi dalam keluarga. Rasa khawatir, ketegangan atau konflik dan tuntutan kenyamanan dari anggota keluarga yang lain mengakibatkan keluarga dihadapkan pada konflik keluarga. Perawatan ODGJ di rumah oleh keluarga diawali dengan pemenuhan yaitu kebutuhan dasar, kebutuhan kasih sayang, dan kebutuhan penunjang seperti sosialisasi dan pekerjaan.

Perawatan yang dilakukan di rumah harus dilakukan dengan empat elemen dasar yaitu menjunjung martabat dan rasa hormat, berbagi informasi, partisipasi dan kolaborasi. Perlakuan yang sama dengan anggota keluarga lain perlu dibangun agar ODGJ tidak merasa dibedakan oleh keluarga. Perawat wajib memberikan pendampingan secara terus-menerus terhadap keberhasilan keluarga dan hambatan yang ditemui oleh keluarga selama memberikan perawatan di rumah.

Mengembalikan kepercayaan kepada ODGJ Penurunan berbagai fungsi hidup mengakibatkan ODGJ kehilangan kepercayaan dari keluarga. ODGJ dianggap selalu memiliki keterbatasan. Keluarga harus belajar untuk memberikan sebagian tanggung jawab kepada ODGJ. Tanggung jawab tersebut dimulai dari tanggung jawab ringan seperti tanggung jawab untuk mempertahankan perawatan diri, tanggung jawab bersosialisasi, mengembangkan ketrampilan dan kemandirian ekonomi. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk menyiapkan keluarga adalah melalui pertemuan kelompok keluarga.

### **Terapi komunikasi keluarga**

Terapi komunikasi keluarga ini adalah keluarga mengajak berkomunikasi kepada pasien ODGJ pasca pasang dengan berbagai

rutinitas kegiatannya sehari-sehari di rumah maupun di lingkungan sekitar rumah. Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk menjaga kebersihan dirinya, mandi atau terapi air, menjaga pola makan dan minumnya, mengajak untuk berkegiatan di rumah maupun di luar rumah seperti berladang dengan orang tuanya, dan kemudian bersosialisasi dengan keluarga dan warga sekitarnya.

Sebagai pendukung dalam penelitian ini, bisa dilihat hasil penelitian (Yusuf dkk, 2017:311), penelitian ini menemukan bahwa seluruh keluarga membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam menyediakan makan dan minum. Keluarga adalah sumber bantuan praktis bagi pasien dalam pemenuhan kebutuhannya. Bentuk bantuan jasa yang diberikan keluarga dengan mengambilkan obat ke rumah sakit. Bantuan ini diberikan karena ketidakmampuan pasien untuk dapat pergi sendiri ke pelayanan kesehatan. Meskipun semua pasien gangguan jiwa pasca pasung dalam penelitian ini memiliki Kartu Jamkesmas sehingga pasien tidak memerlukan biaya pengobatan di rumah sakit, namun biaya, waktu dan tenaga untuk mengambil obat di rumah sakit ditanggung oleh keluarga. Tetapi perbedaannya adalah pada pengambilan obat yaitu di Posyandu Jiwa yang sudah berdiri di desa Wonorejo, sehingga keluarga pasien maupun pasien tidak perlu pergi ke Rumah Sakit Jiwa maupun Puskesmas.

Didalam keluarga agar pasien ODGJ semakin semangat dalam menjalani aktifitasnya sehari-hari sebagai terapi kesembuhan pasien, peran anggota keluarga sangat membantu dalam meningkatkan konsep diri dari pasien ODGJ. Hal ini sesuai dengan penelitian dari D. H. Demo (1987) dikutip oleh Verderber, Kathleen S, dkk, 2007:330), menekankan empat poin bahwa konsep diri adalah mapan, merawat, memperkuat, dan atau dimodifikasi komunikasi dari anggota keluarga. Anggota keluarga mengenai konsep diri meningkatkan hal sebagai berikut: 1) Pernyataan pujian, 2) Pernyataan penerimaan dan dukungan, dan 3) Pernyataan cinta. Apabila anggota keluarga satu dengan anggota keluarga yang lain yang mengidap gangguan jiwa, pernyataan-pernyataan menurut Demo, 1987, itu disampaikan secara berulang dari anggota keluarga yang lainnya, maka hal itu sangat

berpengaruh dalam kesembuhan pasien ODGJ pasca pasung.

Adapun hasil dari penelitian....tahap pada model psikoedukasi single-famili yaitu tahap 4 communication skills training yaitu pada tahap ini keluarga dilatih agar mampu berkomunikasi dengan baik walaupun terjadi distorsi kognitif pada penderita. Keluarga dilatih untuk mengkomunikasikan emosi positif dan negatif terkait perilaku penderita dan mendiskusikannya. Metode yang digunakannya berupa metode bermain peran (*role-play*), yang harus dipraktekkan oleh keluarga di rumah (Lebow. 2005; Lefly, 2009).

Teknik komunikasi yang diajarkan meliputi aspek verbal dan non verbal yang harus dikuasai, aspek verbal meliputi isi dari pembicaraan, termasuk kemampuan mendengarkan dan menyederhanakan pembicaraan (Lefly, 2009).

Hal ini harus dimiliki oleh keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota keluarganya yang mengidap gangguan jiwa. Sejalan pula dengan penelitian Chakrabarti, 2011, Viora 2015), efektifitas terapi pada skizofrenia biasanya dihubungkan dengan angka rehospitalisasi, yang seiring dengan peningkatan kualitas hidup, perbaikan gejala, serta perbaikan fungsi sosial dan pekerjaan penderita. Terdapat 821 penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan antipsikotik saja dapat menurunkan angka rehospitalisasi hingga 70 persen, angka ini serupa bila antipsikotik digunakan bersamaan dengan psikoterapi suportif berorientasi tilikan (*insight-orientied psychotherapy*). Antipsikotik dan psikoterapi spesifik menurunkan kekambuhan hingga 80 persen. Antipsikotik disertai rahabilitasi psikososial memberikan hasil serupa intervensi keluarga, menurunkan 92 persen kekambuhan, yang artinya hanya 8 persen kekambuhan dalam satu tahun.

Hasil penelitian Hadisiwi, dalam bukunya Mulyana, dkk (2018:124), bahwa melalui kemampuan menggabungkan makna penyandang gangguan jiwa sebagai *significant others* yang harus dicintai, disayangi, diperhatikan dan dirawat, dan makna *generalized others* yang negatif maupun yang positif terhadap penyandang gangguan jiwa, maka keluarga dapat menerima keberadaan

penyanggah gangguan jiwa apa adanya, tanpa syarat. Sementara ini, melalui kemampuan komunikasi dan negosiasi dengan penyanggah gangguan jiwa dan lingkungannya, keluarga dapat melepaskan diri dari kontradiksi-kontradiksi yang dialami, manakala merasakan malu, repot, kesal tapi pada saat yang sama menyadari bahwa penyanggah gangguan jiwa perlu dikasihi, disayangi, dan dirawat sebagaimana mestinya.

**Konsep Pemikiran.** Dalam teori Interaksi Simbolik dengan terapi komunikasi keluarga sangat penting karena dalam berinteraksi selalu ada simbol-simbol yang mengikutinya. Aktivitas kesehariannya keluarga dengan pasien ODGJ pasca pasung selalu berkomunikasi untuk melakukan hal-hal yang membantu pasien dalam peningkatan kesehatan jiwa pasien itu sendiri. Misalkan dalam hal mandi, makan dan aktivitas yang lainnya itu memerlukan simbol-simbol seperti bahasa yang digunakan oleh keluarga kepada pasien. Bahasa dalam kesehariannya mereka memakai bahasa Jawa ngoko antara keluarga dengan pasien maka dari terjadi pemaknaan yang sama diantara mereka jadi pesan yang disampaikan keluarga kepada pasien menimbulkan pemahaman apa sebenarnya pesan yang disampaikan kepada pasien yaitu mandi, makan, tetapi dengan versi bahasa mereka.

Pengambilan peran atau *role taking* dalam hal ini adalah keluarga pasien menempatkan kemampuan dirinya terhadap orang lain yaitu mempunyai kapasitas empati kepada anggota keluarganya yang mempunyai gangguan jiwa. dari kapasitas empati itu keluarga dapat memberikan kasih sayangnya kepada pasien dengan mengajaknya berkomunikasi dan memberikan perhatiannya dalam aktivitas kesehariannya.

Konsep diri keluarga pasien ODGJ melihat kepada anggota keluarganya yang sedang mengidap gangguan jiwa atau ODGJ. keluarganya menempatkan dirinya ketika posisi pada pasien, menempatkan dirinya sendiri sudah mempunyai label yang buruk dimata orang lain apalagi menempatkan dirinya pada pasien yang jelas mengidap gangguan jiwa. Label keluarga gangguan jiwa itu selalu disandang selama anggota

keluarganya belum sembuh. Apalagi menempatkan dirinya sebagai pasien itu sendiri yang mempunyai label orang gila, bikin rusuh, dan lain sebagainya. Hal itu membuat keluarga sangat menderita, malu dan menghindari perasaan yang sangat kompleks, maka dari itu keluarga sangat menyadari hal itu bahwa terapi komunikasi aktivitas yang dilakukan kepada pasien itu sangat membantu pemulihan kesehatan pasien ODGJ menjadi lebih baik.

Konsep diri dari keluarga pasien mempunyai konsep prediksi pemenuhan diri yaitu harapan pribadi yang mempengaruhi perilaku tetapi pada saat yang bersamaan ada efek *pygmalion* yaitu ada perasaan kegagalan dalam diri dalam berpikir positif. Pada keluarga pasien dalam melakukan aktivitas komunikasi kepada pasien ODGJ pasca pasung tujuannya adalah memberikan stimuli lanjutan terapi yang diadakan pada Posyandu Jiwa pada setiap bulannya, untuk menjaga kestabilan kondisi kejiwaan pasien agar bisa beraktivitas dalam kesehariannya. Tetapi tidak bisa dibohongi ada terlintas pemikiran keluarga pasien bahwa hal itu akan mengalami kegagalan akan pencapaian tujuannya. Tetapi ketika hal itu dilakukan secara terus-menerus efek *pygmalion* akan ditekan oleh keluarga pasien dalam mencapai tujuannya.

Keluarga pasien ODGJ pasca pasung terdapat konsep diri sebagai subjek dan konsep diri sebagai objek. Ketika sebagai subjek disebut *I* itu bersifat spontan, impulsif dan kreatif sedangkan sebagai objek disebut *Me* itu bersifat lebih reflektif dan peka secara sosial. Sebagai subjek atau *I* keluarga pasien ODGJ ini melakukan tindakan yang lebih tidak manusiawi yaitu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, dengan berpikir yang impulsif tanpa mempertimbangkan sesuatunya pada waktu itu, mereka lebih berpikir solusi memasung anggota keluarganya yang terganggu jiwanya adalah terbaik menuut mereka agar tidak menimbulkan permasalahan di rumah maupun di lingkungan sekitarnya. Tetapi pada ketika keluarga pasien ODGJ yang berpikir dirinya sebagai Objek atau *Me*, mereka berpikir bahwa anggotanya yang terganggu jiwanya adalah lebih baik mendapatkan pengobatan atau terapi di Rumah Sakit Jiwa, Posyandu Jiwa, maupun terapi

yang dilakukan saat ini yaitu terapi keluarga dengan mengajaknya berkomunikasi setiap hari mengenai aktivitasnya sehari-hari guna meningkatkan kesehatan jiwa pasien ODGJ pasca pasung.

Konsep masyarakat menurut pemikiran Mead mengenai orang lain secara khusus (*particular others*) merujuk pada individu-individu dalam masyarakat yang signifikan bagi kita. Orang-orang ini biasanya adalah anggota keluarga, teman, kolega di tempat kerja serta supervisor. Kita melihat orang lain secara khusus tersebut untuk mendapatkan rasa penerimaan sosial dan rasa mengenai diri (Mead, 1934: 154) dalam West dan Turner (2014: 107-108).

Keluarga pasien ODGJ pasca pasung disebut sebagai *particular other* terhadap pasien, dalam hal ini terapi komunikasi keluarga sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien, karena pasien lebih memerlukan bentuk perhatian, sentuhan, rangkulan, dari orang-orang terdekat pasien yaitu keluarga. Peneliti melihat jelas, bagaimana keluarga sangat memperhatikan kesehatan jiwa pasien yaitu dengan mengikutkan kegiatan Posyandu Jiwa yang memang awalnya ada yang susah tetapi seterusnya tidak, justru mereka sangat pro sekali dalam terapi-terapi yang ada di Posyandu Jiwa desa Wonorejo ini. Perhatian dirumahnya juga dilakukan oleh keluarga pasien dengan mengontrolnya mengajak berkomunikasi yang berhubungan dengan aktifitas kesehariannya yang tujuannya adalah meminimalisir kekambuhan pasien.

### **Terapi komunikasi obat**

Terapi komunikasi obat ini adalah keluarga mengajak berkomunikasi kepada pasien untuk selalu patuh pada jadwal peminuman obat psikotik atau terapi psikofarma untuk pasien ODGJ pasca pasung. Sesuai dengan hasil temuan penelitian (Yusuf, Ah, dkk, 2017:311) bahwa keluarga memberikan dukungan informasional dengan cara memberikan informasi untuk minum obat dengan teratur. Meminum obat secara teratur dapat mengurangi kekambuhan, namun pemakaian obat neuroleptik yang lama dapat menimbulkan efek samping *Tardive Diskinesia* yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol yaitu mulut yang bergerak secara terus-menerus, lidah yang suka dijulur-julurkan dan gerakan

tubuh yang lain yang tidak terkontrol. Psikiater yang memberikan resep obat diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping.

Posyandu jiwa dalam hal ini sangat besar peranannya khususnya pada terapi *telepsychiatry* dengan itu psikiater bisa melihat perubahan-perubahan pada signal kinesik pada wajah yang dikirimkan secara langsung melalui monitor komputer, hal itu psikiater bisa melihat secara jelas dan bisa memberikan resep obat yang tepat, sehingga keluarga juga bisa berperan aktif dalam pengontrolan minum obat sesuai dosis dan jadwal minum obat. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi *tardive dyskinesia* yang diakibatkan minum obat yang secara berlebihan dan tidak terkontrol.

Konsep pikiran berdasarkan Mead yang mendefinisikan bahwa pikiran (*mind*) sebagai kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai makna sosial yang sama, dan Mead percaya manusia harus mengembangkan pikiran melalui interaksi dengan orang lain. Terapi komunikasi obat ini ada persamaan makna yang difahami oleh keluarga pasien dengan pasien ODGJ pascapasung, yaitu keluarga memberikan obat untuk diminum agar bisa menjaga kestabilan kesehatan jiwa pasien ODGJ, demikian juga pada pasien ketika meminum obat itu sebagai perilaku yang baik atau sebagai taat aturan minum obat yang dianjurkan psikiater maupun perawat hal itu tidak melanggarnya, jadi harus mengikuti aturan tenaga kesehatan bersama keluarga sebagai orang-orang yang sangat dekat dengannya.

Salah satu aktivitas penting menurut Mead, yang diselesaikan orang melalui pemikirannya adalah pengambilan peran (*role taking*), atau kemampuan secara simbolik menempatkan dirinya sendiri dalam diri khayalan dari orang lain. Karena peran keluarga sangat dekat dengan pasien maka ada *role taking* dalam diri keluarga terhadap kondisi pasien ODGJ pasca pasung yaitu memberikan empati kepada pasien ODGJ pasca pasung salah satunya adalah pemberian obat secara teratur kepada pasien ODGJ pasca pasung yang tak lain adalah kelurganya sendiri. Dengan *role taking* itu keluarga pasien bisa merasakan bagaimana

perasaan mereka kepada pasien ODGJ pasca pasung dalam keluarganya sendiri.

Konsep Masyarakat. Keluarga pasien ODGJ pasca pasung dalam posisi *Particular others* adalah hubungannya sangat dekat sekali karena keluarga adalah tempat utama dimana ada kasih sayang, dan saling peduli satu sama lain, ketika pasien ODGJ pasca pasung ini adalah jiwa yang lemah maka anggota keluarganya yang sehat sangat berperan dalam mendukung penyembuhan pasien yaitu dengan selalu mengingatkan kepatuhan dalam terapi obat psikotik yang telah diresepkan oleh psikiater maupun perawat.

#### **Aktivitas komunikasi perawat dan kader jiwa**

Aktivitas komunikasi perawat dan kader jiwa merupakan bagian penting dari peningkatan kesembuhan pasien ODGJ pasca pasung yang ada di desa Wonorejo. Mereka mempunyai jadwal kunjungan dan memberikan psikoedukasi kepada keluarga pasien maupun pasien ODGJ pasca pasung ke rumahnya. Tujuannya adalah memberikan motivasi dan mengingatkan terutama kepada keluarga dan pasien ODGJ pasca pasung untuk selalu memberikan stimulus-stimulus yang positif kepada pasien ODGJ pasca pasung agar mempertahankan kesehatan jiwanya dan tidak terjadi *re*-pasung dan kekambuhan ataupun redukun oleh keluarganya. Aktivitas komunikasi perawat dan kader jiwa ini sejalan dengan pemahaman mengenai komunikasi terapeutik adalah

*“...the characteristics of information exchange between therapist and patient that facilitates a mutually gratifying relationship between participants so as to accomplish the primary goal of reduced morbidity for the patient.* Fuller dan Quesada dalam (Kreps dan Thornton, 1984:102). Menurut Fuller dan Quesada, bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan yang menyenangkan antara terapis dan pasien saling menukar karakteristik informasi dengan tujuan untuk menyetatkan pasien.

#### **Home Visite Perawat dan Kader Jiwa**

*Home Visite* adalah kunjungan rumah perawat dan kader kesehatan jiwa keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa dan telah dirawat oleh perawat yang

sudah mandiri. Kunjungan kader jiwa dilakukan dua minggu sekali. Kunjungan perawat dilakukan satu bulan sekali. Saat melakukan kunjungan rumah ODGJ pasca pasung, perawat dan kader jiwa melakukan penilaian terhadap kemampuan pasien gangguan jiwa dan keluarga dalam perawatan pasien. Sejalan dengan pemahaman kader jiwa mengenai tugasnya adalah seorang warga yang bersedia secara sukarela untuk aktif membantu penanganan kesehatan pada penderita gangguan jiwa di masyarakat (depkes RI, Dinkes Kota Madiun, 2007). Sedangkan perawat jiwa adalah orang yang memberikan terapi sesuai dengan order psikiater dan mengusulkan terapi lain jika berdasarkan pengkajian menemukan data atau fakta lain yang mungkin luput dari pengkajian psikiater. Perawat jiwa melakukan pengkajian dan menemukan masalah pada klien yang bertentangan dengan pola pemenuhan kebutuhan manusia secara utuh, merumuskan diagnosa dengan merujuk ke diagnosa (doktersehat.com).

Sejalan dengan penelitiannya Surahmiyati, dkk, (2017:406), bahwa kader membangun keakraban dengan ODGJ. Karena akses mudah dan keakraban telah lama terbangun, kader jiwa berhasil mempengaruhi ODGJ dan keluarga untuk menjalani minum obat. Kader membantu pengasuh ketika mengalami masalah. Kader jiwa terlibat dalam pemantauan dan perawatan kondisi ODGJ. kader jiwa menjalin kerjasama dengan pengaruh dalam rangka untuk penyembuhan ODGJ. Kunjungan rumah (*home visit*) atau layanan rumah (*home care*) adalah layanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien.

*Home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (UU Bebas Pasung (2017:95). Tujuannya melalui kunjungan rumah diperoleh informasi terbaru tentang kemampuan pasien mengatasi masalahnya dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien di rumah. Sasaran kunjungan rumah perawat dan kader jiwa adalah pasien yang mempunyai masalah

harga diri rendah, menyendiri, mendengar suara-suara (halusinasi), mengamuk dan kurang merawatdiri atau defisit kebersihan diri.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 54 Tahun 2017:95 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), *Homevisite* bertujuan untuk (1) memberikan perawatan dirumah sampai dengan pasien mandiri; (2)mengajarkan ketrampilan dasar kepada pasien dan keluarga; (3)memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat sebagai upaya promosi dan pencegahan gangguan jiwa; 4) memberikan dukungan dalam pengelolaan kesehatan jiwa keluarga. Kunjungan rumah dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas (perawat/ perawat kesehatan jiwa masyarakat, dokter dan kader kesehatan/ kesehatan jiwa) kepada keluarga dengan gangguan jiwa. Kader diberikan tanggung jawab untuk melakukan kunjungan rumah kepada pasien gangguan jiwa atau pasung dengan kemampuan *selfcare* dan *partial care* dalam rangka mengevaluasi kemampuan yang dimiliki oleh pasien. Perawat jiwa masyarakat dan dokter lebih focus melakukan kunjungan rumah pada pasien-pasien dengan kondisi *total care*. Pada kunjungan rumah pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo adalah dilakukan perawat, dan kader jiwa. Psikiater di Posyandu Jiwa sebagai pelaku *telepsychiatry* yang notabene psikiater disini mengecek perkembangan kesehatan jiwa melalui *telepsychiatry* yaitukonsultasi seputar kesehatan jiwa dengan jarak jauh, antara jarak Posyandu Jiwa dengan Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang.

Frekuensi kunjungan yang dilakukan oleh kader kesehatan jiwa adalah satu kali dalam satu minggu sedangkan perawat jiwa masyarakat dan dokter melakukan kunjungan dua minggu sekali. Adapun tahapan kunjungan rumah yang dilakukan secara ideal adalah sebagai berikut menurut Permenkes Penanggulangan Pasung (2017:95-96): (1)Perawat, dokter dan kader kesehatan jiwa menemui keluarga. Pertemuan pertama dengan keluarga ini difokuskan untuk mengidentifikasi kondisi dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kepatuhan minum obat, ketrampilan sosialisasi dan kemampuan menyelesaikan masalah. Evaluasi lain yang dilakukan pada tahap pertama kunjungan rumah ini adalah mengidentifikasi

kemampuan dan hambatan yang dirasakan oleh keluarga dalam melakukan perawatan kepada ODGJ selama di rumah. Dua informasi tersebut sangat diperlukan sebagai bahan perencanaan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga.

(2)Perawat, dokter dan kader kesehatan jiwa menemui pasien. Tahap kedua dari kunjungan rumah lebih menekankan pada pemeriksaan atau pengkajian kepada kondisi dan kemampuan pasien. Pengkajian tentang tanda dan gejala harus dilakukan secara komprehensif sebagai dasar evaluasi pemberian terapi baik farmakologis maupun non farmakologis. Pada kunjungan rumah dokter melakukan pemeriksaan terhadap kondisi medis dan psikiatrik, serta pengaruh terapi farmakologis bagi pasien. Perawat menitik beratkan pada peningkatan ketrampilan seperti mengendalikan gejala, ketrampilan hidup sehari-hari, kemampuan sosialisasi dan kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Kader kesehatan jiwa melakukan evaluasi dan memberikan dukungan terhadap kemampuan positif pasien agar tetap dapat dipertahankan secara optimal.

(3)Perawat, dokter dan kader kesehatan jiwa menemani keluarga bertemu pasien. Tahap ketiga kunjungan rumah adalah menemani keluarga untukterlibataktifdalamlatih dan memonitoringkemampuanpasien. Keluargadiajarkanuntukmerawatpasiensecaralangsung, berkomunikasi dengan baik dan memberikan dukungan terhadap setiap pencapaian pasien. Keluarga diajarkan melakukan pendampingan ketika pasien melakukan ketrampilan-ketrampilan yang diajarkan baik oleh perawat, dokter dan kader kesehatan jiwa.

(4)Perawat, dokter dan kader kesehatan jiwa menemui keluarga untuk pelimpahan tugas. Tahap keempat dari kunjungan rumah adalah melimpahkan seluruh kegiatan yang diajarkan kepada pasien untuk dapat dimonitoring oleh keluarga. Keluarga diminta sebagai pendamping utama bagi pasien dalam meningkatkan kemampuannya. Pada tahap terakhir ini perawat dan dokter dapat memberikan edukasi penting terkait kondisi pasien dan upaya untuk meningkatkan kemandirian pasien.

Relevansi Teori Interaksi Simbolik dalam melihat kunjungan rumah atau home visit yang dilakukan perawat dan kader jiwa kepada pasien ODGJ pasca pasung maupun keluarga ODGJ pasca pasung bisa dilihat dari tiga tema besar dalam Teori Interaksi Simbolik adalah sebagai berikut: (a)Konsep Pemikiran: kunjungan rumah dari perawat dan kader jiwa merupakan bentuk empati, keikhlasan dan kehangatan yang dimiliki mereka demi kesembuhan kondisi kesehatan jiwa pasien ODGJ pasca pasung yang ada di desa Wonorejo. Bahasa yang mereka pakai adalah menyesuaikan dengan bahasa ngokonya orang desa Wonorejo, sehingga hal itu bisa memberikan persamaan persepsi, jadi dalam terapi keluarga bisa tercapai dengan baik dan pasien dalam kondisi stabil dan meningkat. (b)Konsep diri: konsep diri prediksi pemenuhan diri ketika perawat dan kader jiwa mengetahui bahwa apa yang dilakukan adalah baik efeknya untuk kesembuhan pasien maka perawat dan kader jiwa selalu disiplin dalam menjalankan tugasnya dalam mengadakan kunjungan ke rumah keluarga pasien untuk menjenguk pasien dengan mengetahui perkembangan kemampuan pasien apakah mengalami peningkatan atau penurunan hal itu dilakukan oleh mereka pada setiap jadwal kunjungan. Tetapi terbersit ada pikirang yang bertentangan dengan efek *pygmalion* yaitu kegagalan dalam terapi yang dilakukan oleh Posyandu jiwa atau terapi keluarga yaitu pasien kambuh, yaitu *wandering* atau berhalusinasi kembali. Tetapi hal ini diantisipasi dengan perawat dan kader jiwa dalam kunjungan ke rumah pasien secara terus-menerus sesuai dengan prosedur yang berlaku di Posyandu Jiwa desa Wonorejo. (c)Konsep masyarakat : perawat dan kader jiwa ini dalam hal perawatan pasien ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo adalah sebagai *particular others* karena mereka dan pasien sudah terjadin *trust* satu sama lain jadi ada kedekatan jalinan. Karena jika hal itu berpengaruh besar dalam terapi pasien untuk kesehatan jiwanya dalam kurun waktu yang lama.

### **Psikoedukasi Keluarga dan Pasien**

Kunjungan perawat dan kader jiwa ke rumah keluarga pasien ODGJ pascapasung mempunyai tujuan yang bagus untuk memberikan asuhan keperawatan bagi keluarga dalam rangka memampukan keluarga untuk

melaksanakan tugas kesehatan keluarga terhadap pasien. Seperti halnya menurut Permenkes No 54 Tahun 2017 diantaranya adalah: 1) Mengenal masalah kesehatan anggota keluarga; 2) Mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang memerlukan pertolongan; 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa; 4) Menciptakan lingkungan yang kondusif di keluarga dan lingkungan; 5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat membantu pemulihan dan pemeliharaan kesehatan jiwa. hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 54 (Permenkes No. 54 Tahun 2017:53).

Psikoedukasi yang dibutuhkan keluarga pasien ODGJ pasca pasung dalam mengatasi masalah gangguan jiwa, menurut Setiadi (2006:102), adalah informasi-informasi yang akurat tentang skizofrenia, gejala-gejalanya, kemungkinan perjalanan penyakitnya, berbagai bantuan medis dan psikologis yang dapat meringankan gejala skizofrenia, merupakan sebagian informasi vital yang sangat dibutuhkan keluarga. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satu sama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis, dan membantu keluarga mengarahkan sumber daya yang mereka miliki pada usaha-usaha yang produktif.

Demikian juga hasil penelitian dari Widya, bahwa *Family Psychoeducation* berbasis *caring* bermanfaat untuk membantu keluarga meningkatkan kemampuannya dalam merawat anggota keluarganya dalam meningkatkan ADL, dan sosialisasi. Perawatan secara konsisten dan kontinyu akan memberikan hasil yang optimal, yaitu peningkatan ADL dan sosialisasi secara bertahap sampai akhirnya penderita menjadi mandiri dalam ADL dan sosialisasi (Widya, 2018).

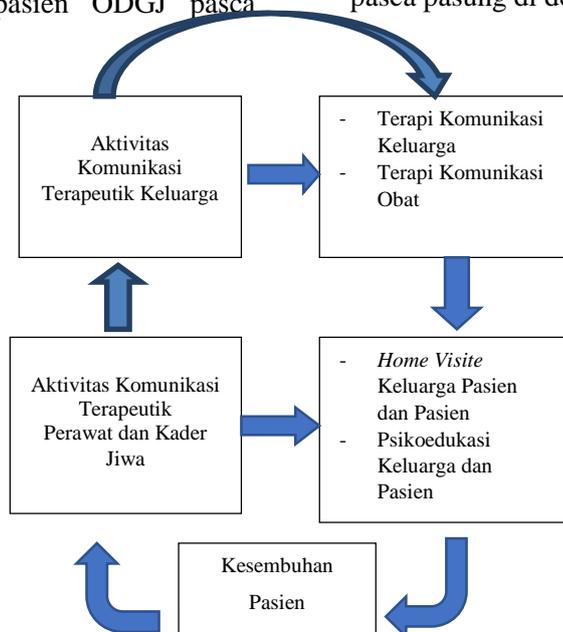
Konsep Pikiran menurut Mead dalam teori interaksi simbolik mendefinisikan pikiran atau *mind* sebagai kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai maknasosial yang sama, dan Mead percaya manusia harus mengembangkan pikiran melalui interaksi dengan orang lain. Psikoedukasi keluarga pasien yang dilakukan oleh perawat dan kader

jiwa adalah sebagai kemampuan menggunakan simbol-simbol yang mempunyai makna sosial yang sama sehingga mudah untuk difahami oleh keluarga pasien ODGJ dan pasien itu sendiri, karena dalam penyampaian asuhan keperawatan kepada keluarga pasien dan pasien menggunakan bahasa yang mudah difahami oleh mereka yaitu bahasa Jawa *ngoko*. Bahasa Jawa *ngoko* ini merupakan budaya kental mereka, jadi perawat dan kader jiwa harus bisa beradaptasi dengan kondisi kultural mereka yang sederhana. Tetapi hal itu tidak menjadi halangan bagi mereka karena pada dasarnya mereka adalah orang Jawa secara kebetulan tinggal di satu kecamatan yang sama.

Pada pemikiran (*thought*) keluarga pasien ODG pasca pasung, bahwa edukasi keluarga pasien maupun pasien yang mengidap gangguan jiwa itu bagian penting dalam memberikan pengetahuan psikoedukasi. Hal inipun terjadi pemikiran seperti itu karena Mead berpegang bahwa tanpa rangsangan sosial dan interaksi dengan orang lain, orang tidak mampu mengadakan pembicaraan dalam dirinya sendiri atau mempertahankan pemikirannya. Pemikiran yang terjadi pada perawat dan kader jiwa karena adanya rangsangan sosial maupun interaksi sosial dengan keluarga dan pasien ODGJ pasca

pasung. Maka perawat dan kader jiwa selalu mengadakan kunjungan kerumah keluarga pasien maupun ke pasien dengan tujuan agar keluarga dan pasien selalu mengutamakan bentuk perawatan kesehatan jiwa pasien ODGJ pasca pasung agar tidak mengalami kekambuhan.

Salah satu aktivitas penting menurut Mead, yang diselesaikan orang melalui pemikirannya adalah pengambilan peran (*roletaking*), atau kemampuan secara simbolik menempatkan dirinya sendiri dalam diri khayalan dari orang lain, karena peran keluarga sangat dekat dengan pasien maka ada *role taking* dalam diri keluarga terhadap kondisi pasien ODGJ pasca pasung yaitu memberikan empati kepada pasien ODGJ pasca pasung salah satunya adalah melaksanakan psikoedukasi yang disampaikan oleh perawat maupun kader jiwa dalam *home visite*. Jadi peran keluarga adalah pengganti dari perawat maupun kader jiwa dalam kesehariannya terhadap perawatan anggota keluarganya yang ODGJ. Tetapi perawat dan kader jiwa membantu keluarga untuk membangun kepercayaan dengan senantiasa terlibat aktif disetiap sesi perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada ODGJ pasca pasung di desa Wonorejo.



Gambar12.

Model aktivitas komunikasiterapeutik keluarga, kader jiwa, dan perawat di lingkunganrumahpasien ODGJ pasca pasung

Gambaran model Aktivitas Keluarga Pasien, Perawat, dan Kader Jiwa di lingkungan rumah pasien ODGJ pasca pasung desa Wonorejo

adalah keberlanjutan dari kegiatan terapi komunikasi terapeutik di Posyandu Jiwa. keberlanjutan terapi ini dilakukan oleh

keluarga pasien ketika dilingkungan rumah yaitu dengan berkomunikasi keseharian tentang aktivitas pasien yaitu aktifitas makan, aktivitas tidur, aktivitas bekerja, aktivitas bersih diri atau mandi, aktivitas beribadah ini semua adalah untuk meningkatkan kemandirian pasien, dan aktivitas kepatuhan minum obat. Hal ini dilakukan keluarga pasien karena menjaga kestabilan pasien agar tidak mengalami kekambuhan. Semakin keluarga peduli semakin kondisi pasien membaik, hal ini harus terjadi kerjasama antara anggota keluarga yang lain agar menjaga kestabilan emosi, karena itu akan berpengaruh juga kepada kondisi psikis pasien.

Aktivitas komunikasi perawat dan kader jiwa, sangat mendukung kesembuhan pasien. Aktivitas komunikasi yang dilakukan kepada keluarga pasien dan pasien adalah *home visite* atau *home care* ke rumah keluarga dan pasien untuk mengetahui kondisi terbaru dari pasien. Kunjungan yang dilakukan oleh perawat adalah satu bulan sekali berbeda dengan kunjungan yang dilakukan kader jiwa yaitu dua minggu sekali, bahkan jika ada yang sakit pasien dikunjungi hampir setiap hari. Pada kunjungan itu perawat dan kader memberikan psikoedukasi keluarga dan pasien mengenai aktivitas kemandirian pasien, kepatuhan minum obat, tentang penyakit gangguan jiwa, hidup yang sehat, disiplin Posyandu Jiwa di desa Wonorejo, agar pasien ODGJ pasca pasung tetap menjaga kestabilan jiwanya.

## SIMPULAN

Aktivitas komunikasi terapeutik keluarga, kader jiwa, dan perawat bagi pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pasca pasung di desa Wonorejo, terdapat aktivitas komunikasi terapeutik keluarga yaitu *pertama*, terapi komunikasi keluarga adalah bahwa keluarga di dalam merawat pasien ODGJ pasca pasung di lingkungan rumah adalah mengajak berkomunikasi dalam kesehariannya yaitu berkenaan dengan ADL (*activity Daily Learning*); Kedua, adalah Terapi Komunikasi Obat adalah keluarga selalu mengontrol pasien ODGJ pasca pasung dalam kepatuhan meminum obat. Terdapat pula aktivitas komunikasi terapeutik kader jiwa dan perawat, pertama, *home visite* perawat dan kader jiwa, adalah perawat dan kader jiwa melakukan kunjungan ke rumah keluarga dan pasien

ODGJ pasca pasung untuk memberikan edukasi psikoterapi dan stimulus-stimulus psikiatrik kepada keluarga dan pasien agar pasien semakin baik kondisi psikisnya dan tidak relaps.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Madiun. (2007). *Buku Pegangan Kader Jiwa Kota Madiun*. Hal 1-54.
- Chakrabarti S. (2011). *Family Intervention in Schizophrenia: Issues of Relevance For Asian Countries*. World Journal of Psychiatry Vol 1 No. 1 2011. P. 4-7 akses [www.wjgnet.com/2220-3206office](http://www.wjgnet.com/2220-3206office).
- Doktersehat.com. (2019). *Pengertian Psikiater, Perawat Jiwa, dan Psikolog*. Diakses dari <http://doktersehat.com>
- Lebow JL. (2005) *Handbook of Clinical Family*, Hoboken New Jersey, John Willy and Sonc Inc.
- Lefley H.P. (2009). *Family Psychoeducation For Serious Mental Illness*. New York. Oxport University Press.
- Mulyana, Deddy, Dadang Rahmat Hidayat, Siti Karlinah, Susanne Dida, dkk. (2018). *Komunikasi Kesehatan Pemikiran dan Penelitian*. Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 54 Tahun (2017). *Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*.
- Setiadi, Iman Arief. (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung. Refika Aditama.
- Surahmiyati, Sri, Bambang H S, Mubasysyir H. (2017). *Dukungan Sosial untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa di Daerah Miskin: Studi di sebuah Wilayah Puskesmas di Gunungkidul*. Journal of Community Medicine and Public Health. Vol 33 No. 6 Hal 403-410. Diakses 23/05/2019, dari <http://media.neliti.com>.

Verderber, Kathleen S, Rudolph F. Verderber, dan Cynthia Berryman-Fink. (2007). *Inter-Act (Interpersonal Communication Concepts, Skills, and Contexts)* Eleventh Edition. New York. Oxford University Press.

Viora E. (2015). *Arah Kebijakan Rehabilitasi Psikososial pada ODGJ. di presentasikan pada seminar dan loka karya Jaringan Rehabilitasi Sosial.* Surabaya.

Widya, Gandes Hendrawati. (2018). Pengaruh Family Psychoeducation Berbasis Caring Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Meningkatkan ADL dan Sosialisasi Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo. Diakses dari repository.unair.ac.id, 06/07/2019.

West, Richard dan Lynn H. Turner. (2014). *Introducing Communication Theory Analysis and Application Third Edition.* America New York. McGraw Hill Companies.

Yosep, Iyus, dan Titin Sutini. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Bandung. Penerbit: RafikaAditama.

Yusuf, Ah, dan Rr. Dian Tristiana, Ignatius Purwo MS. (2017). *Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung.* Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga. JKP - Volume 5 Nomor 3 Desember 2017.