DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk339>

Eksplorasi Persepsi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang Mendapatkan Penolakan Keluarga

Andi Buanasari

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi; andi.buanasari@unsrat.ac.id (koresponden)

Hendro Joli Bidjuni

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi; bidjunihendro@yahoo.co.id

Muhamad Nurmansyah

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi; muhamad.nurmansyah@unsrat.ac.id

Ferdinand Wowiling

Rumah Sakit Jiwa Prof. VL Rtaumbusang, Manado; Ferdinand.wowiling@gmail.com

ABSTRACT

Negative perceptions both from the community and from families about mental illness related people with mental disorders often get rejection from their families when they will be discharged from Mental Hospital. As a result, they were forced to stay in the hospital for many years. The purpose of this study was to explore the perceptions of people with mental disorders getting family rejection. This study used a qualitative design with phenomenological approach involving 10 participants who were rejected by their families and have stayed in the hospital for at least 1 year. Data collection was conducted by in-depth interviews. Selected participants were those who had been able to communicate well based on the statement from the nurse in charge. Data analysis was carried out using Colaizzi steps. Three themes were identified from this study, namely; 1) Internal and external factors as the cause of family rejection, 2) Response to family rejection and 3) Positive and negative perspectives of PWMI staying in the hospital. The results of this study indicated the importance of developing rehabilitation program in the Hospital to prepare the patients before returning to Families and also increasing anti-stigma campaign among families.

Keywords: people with mental disorders; family rejection; stigma

ABSTRAK

Persepsi negatif baik dari masyarakat maupun langsung dari keluarga terkait Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menyebabkan ODGJ sering mendapatkan penolakan dari Keluarga saat akan dipulangkan dari Rumah Sakit Jiwa. Akibatnya, mereka yang ditolak Keluarga terpaksa harus tinggal di Rumah Sakit selama bertahun-tahun. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplor lebih dalam terkait persepsi ODGJ mendapatkan penolakan Keluarga. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang melibatkan 10 Partisipan yang ditolak keluarga dan telah tinggal di Rumah Sakit setidaknya lebih dari 1 Tahun lamanya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan Partisipan yang dipilih adalah yang telah mampu berkomunikasi dengan baik berdasarkan keterangan perawat penanggungjawab. Analisis data dilakukan dengan menggunakan langkah analisis data dari Colaizzi. Terdapat tiga tema yang diidentifikasi dari penelitian ini yaitu, 1) Faktor internal dan eksternal sebagai penyebab penolakan keluarga, 2) Respon terhadap penolakan Keluarga dan 3) Perspektif positif dan negatif ODGJ tinggal di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pengembangan program rehabilitasi di Rumah Sakit untuk mempersiapkan Pasien sebelum kembali ke Keluarga dan juga pentingnya peningkatan edukasi anti stigma pada keluarga.

Kata kunci: orang dengan gangguan jiwa; penolakan keluarga; stigma

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 Rumah tangga. Dibandingkan dengan data RISKESDAS tahun 2013, peningkatan proporsi gangguan jiwa meningkat dari 1,7 permil menjadi 7 permil.^(1, 2) Masalah yang sering dirasakan oleh Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ) adalah Stigma yaitu *stereotype* atau pandangan negatif yang dilekatkan pada seseorang ataupun kelompok yang memiliki karakteristik atau perilaku yang tidak sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.⁽³⁾ Stigma ini tidak hanya dirasakan oleh ODGJ tapi juga keluarga yang menyebabkan mereka merasa terisolasi, disalahkan dan mendapat diskriminasi dari Masyarakat.⁽⁴⁾

Keluarga tidak hanya menghadapi stigma dari Masyarakat karena memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa tapi juga merasakan beban yang tinggi dalam merawat keluarga yang menderita gangguan jiwa.⁽⁵⁾ Studi sebelumnya terhadap keluarga ODGJ mengungkapkan bahwa keluarga yang merawat merasakan beban finansial yang sangat besar dalam merawat ODGJ, mereka juga mengungkapkan beban emosional seperti malu, cemas, ketakutan, marah, depresi dan bahkan merasa bersalah.⁽⁶⁾

Studi lainnya di China terhadap 427 keluarga yang merawat ODGJ mengungkapkan dampak yang mereka rasakan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa yaitu 65% keluarga mencoba menyembunyikan penyakit anggota keluarga yang sakit dan 71% mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari teman.⁽⁷⁾ Stigma Masyarakat dan beban yang dirasakan akan mempengaruhi persepsi dan perilaku keluarga terhadap ODGJ seperti ditunjukkan pada studi sebelumnya bahwa keluarga menganggap ODGJ berbahaya dan kasar, mereka harus dikontrol seperti anak kecil, dan mereka harus dimasukkan ke Rumah Sakit segera setelah muncul gejala.⁽⁸⁾

Stigma yang dirasakan keluarga menjadi penyebab Pasien gangguan jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) ditolak oleh keluarga saat akan dipulangkan ke Rumah. Pasien Rumah Sakit Jiwa yang telah memasuki masa pemulihan kerap ditolak oleh keluarga dengan berbagai alasan sehingga menyebabkan peningkatan jumlah Pasien di RSJ setiap tahunnya dan menjadi beban bagi institusi kesehatan.⁽⁹⁾ Pasien yang ditolak oleh keluarga dan telah tinggal menahun di Rumah Sakit kadang disebut sebagai "Pasien inventaris" di

RSJ Ratumbuang sendiri pada tahun 2016 ada 50 Pasien Inventaris yang sudah dinyatakan tenang dan boleh Rawat di Rumah namun harus dikembalikan lagi ke Rumah Sakit Karena ditolak Oleh keluarga.⁽¹⁰⁾

Penolakan keluarga seperti ini akan memberikan dampak stigma diri Klien dengan masalah kejiwaan. Klien akan merasa dicap, dihakimi, dan ditolak oleh keluarga sehingga klien menghindari untuk mengekspresikan perasaannya.⁽¹¹⁾ Stigma dari orang lain menyebabkan *self-stigma* atau stigma diri yang mengakibatkan ODGJ tidak menghargai dirinya sendiri dan memunculkan perasaan kegagalan atau yang biasa disebut efek *Why Try* (Mengapa harus mencoba) “mengapa saya harus mencoba mencapai tujuan saya, saya tidak berguna dan tidak akan mampu mencapai tujuan saya”, hal ini kemudian dikaitkan sebagai penyebab peningkatan level depresi dan perlambatan pemulihan pada ODGJ.⁽¹²⁾ ODGJ juga mengungkapkan sering mendapatkan *stereotype* dari orang lain bahwa mereka tidak memiliki kemampuan, tidak mampu bekerja karena penyakitnya, inferior, bodoh, berbahaya dan selalu mencari perhatian.⁽¹³⁾ Konflik keluarga juga menjadi penyebab ODGJ merasakan pengalaman tidak menyenangkan dan menjadi salah satu faktor penyebab perilaku agresif pada ODGJ.⁽¹⁴⁾

Penolakan yang menyebabkan stigma diri yang dirasakan Orang dengan gangguan jiwa dilaporkan sebagai mediator Harga diri rendah dan rendahnya efikasi diri pada Klien dengan gangguan jiwa.⁽¹⁵⁾ Penolakan dapat berbentuk pengasingan dimana ODGJ dijauhkan ataupun dipisahkan dari lingkungan sebelumnya. Dalam studi sebelumnya dijelaskan bahwa pengasingan dan diskriminasi pada ODGJ menyebabkan penurunan kualitas hidup spesifik (SQoL) pada semua aspek yaitu aspek motivasi dan energy, aspek psikososial, dan aspek fisik, namun pengasingan memberikan pengaruh yang lebih besar dibandingkan diskriminasi yang diterima.⁽¹⁶⁾

Upaya kampanye anti stigma telah banyak dilakukan sebelumnya dan telah menunjukkan hasil yang baik terutama di negara-negara maju. Dalam satu artikel review naratif, dijelaskan beberapa pendekatan untuk mengurangi stigma terkait gangguan jiwa yaitu: 1) peningkatan kesadaran terkait kesehatan jiwa dengan melibatkan stakeholder, 2) program literasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa seperti program *beyondblue* di Australia yang fokus untuk mengedukasi masyarakat, 3) protest yang fokus pada tingkat struktural untuk mengubah perilaku dan praktik organisasi terkait kesehatan jiwa, 4) advokasi, dan 5) melakukan kontak sosial secara langsung dengan kelompok-kelompok yang terdampak stigma.⁽¹⁷⁾ Peningkatan pengetahuan dalam upaya mengurangi stigma di masyarakat juga telah dilakukan di Indonesia dan pengetahuan yang baik terkait stigma menunjukkan hubungan yang signifikan dengan rendahnya stigma oleh Masyarakat terhadap ODGJ namun, Indonesia terdiri dari berbagai latar belakang budaya yang sangat beragam sehingga kampanye anti stigma harus disesuaikan dengan faktor sosial demografi.⁽¹⁸⁾ Selain itu, upaya mengurangi stigma juga harus dimulai pada unit kecil seperti keluarga karena persepsi negative dan diskriminasi dari keluarga merupakan tantangan tersendiri dalam upaya deinstitutionalisasi dan perawatan ODGJ di rumah.⁽¹⁹⁾

Pengalaman Klien dengan gangguan jiwa yang hidup di Rumah Sakit Jiwa dan mendapatkan penolakan keluarga penting untuk di eksplorasi untuk mendapatkan pemahaman secara mendalam terkait perspektif Klien terhadap penolakan keluarga mengingat keluarga seharusnya memegang peranan penting dalam perawatan ODGJ.⁽²⁰⁾ Penelitian sebelumnya banyak membahas penolakan keluarga dari perspektif keluarga namun pada penelitian ini difokuskan pada perspektif Klien dengan gangguan jiwa yang telah menjadi Pasien Inventaris atau yang tinggal menahun di Rumah Sakit Jiwa sehingga diharapkan data yang didapatkan akan lebih kaya. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk pengembangan program rehabilitasi bagi klien dengan gangguan jiwa sebelum dikembalikan ke Keluarga dan untuk meningkatkan edukasi anti stigma pada Keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan kualitatif dilakukan untuk mendapatkan pemahaman mendalam terkait fenomena penolakan keluarga yang dipersepsikan oleh ODGJ.⁽²¹⁾ Studi Ini melibatkan 10 Partisipan yang dipilih dengan *non-probability purposive sampling* ⁽²²⁾ yang sesuai dengan kriteria partisipan yaitu: 1) Pasien ODGJ yang dinyatakan boleh pulang namun mendapatkan penolakan dari keluarga, 2) ODGJ yang telah tinggal di Rumah Sakit minimal selama 1 tahun atau telah menjadi pasien inventaris, 3) memenuhi kriteria untuk diwawancarai berdasarkan keterangan perawat penanggungjawab, dan 4) mampu berbahasa Indonesia minimal.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth-interview*) dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan pencegahan penularan COVID19. Peneliti mendiskusikan kondisi Pasien dengan perawat penanggungjawab apakah layak untuk dilakukan wawancara atau tidak, Pasien yang dapat diwawancarai kemudian diberikan informed consent dan dijelaskan terkait penelitian yang dilakukan dan tujuannya. Peneliti kemudian melakukan wawancara kepada partisipan selama 45-60 menit. Wawancara dilakukan diruang perawat agar partisipan merasa nyaman, untuk menghindari gangguan suara dan menjaga privasi partisipan. Pengumpulan data juga dilakukan menggunakan *field note* dengan memperhatikan respon non-verbal partisipan.

Analisis data dilakukan menggunakan langkah analisis data dari Colaizzi (1978).⁽²³⁾ Proses analisis data dilakukan dengan membuat transkrip partisipan pertama yang telah diwawancarai. Selanjutnya adalah membuat kategorisasi pernyataan-pernyataan dari transkrip yang telah dibuat lalu mengelompokkan pernyataan-pernyataan yang signifikan menjadi kata kunci, kemudian kata kunci yang relevan dikelompokkan lagi menjadi kategori sampai akhirnya didapatkan tema hasil penelitian.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan standar etika penelitian dan keabsahan data hasil penelitian dengan melakukan langkah-langkah *credibility*, *confirmability*, *dependability*, dan *transferability*. Penelitian ini juga telah mendapatkan keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Provinsi Prof. Dr. R. Kandou Manado dengan Nomor. 112/EC/KEPK-KANDOU/VII/2021.

HASIL

Studi ini melibatkan 10 partisipan dengan rentang usia 29 sampai 59 tahun yang diwawancarai terkait pengalamannya mendapatkan penolakan dari keluarga. Partisipan pada penelitian ini telah dikategorikan sebagai

Pasien inventaris di Rumah Sakit karena telah tinggal menahun di Rumah Sakit. Partisipan telah dinyatakan boleh pulang dari dokter penanggungjawab dan menjalani rawat jalan namun mereka tidak diterima lagi di Keluarga. Ke 10 partisipan telah tinggal di rumah sakit dalam waktu yang beragam mulai dari 2 tahun lama tinggal sampai 20 tahun. Ada beberapa Pasien yang terkadang masih pulang ke Rumah pada saat hari Raya namun sebagian lagi sama sekali tidak pernah bertemu keluarga lagi.

Pada studi ini dihasilkan 3 tema terkait pengalaman pasrtisipan mendapatkan penolakan dari keluarga yaitu: 1) Faktor internal dan eksternal sebagai penyebab penolakan keluarga, 2) Respon terhadap penolakan Keluarga dan 3) Perspektif positif dan negatif ODGJ tinggal di Rumah sakit. Tema-tema ini lebih rinci dijelaskan sebagai berikut:

Tema pertama adalah Faktor internal dan eksternal sebagai penyebab penolakan Keluarga. Tema ini dibentuk dari 3 kategori yaitu Masalah finansial, persepsi negative keluarga, dan persepsi negative diri. Untuk masalah finansial diungkapkan oleh 7 partisipan bahwa penolakan keluarga disebabkan karena keluarga tidak mampu menanggung biaya hidup partisipan karena partisipan tidak bisa bekerja sebagaimana diungkapkan oleh partisipan di bawah:

“Dorang bilang tinggal di Rumah Sakit jo kata, sekarang susah, susah mo kase makan, susah mo kase rokok, susah mo kase jajan (Mereka tinggal di Rumah Sakit saja, sekarang susah, susah mau kasi makan, susah mau kasih rokok, susah mau kasih jajan)” (P1)

“Dorang bilang tinggal dirumah saki jo, mopulang juga so nda ada doe (Mereka bilang tinggal di Rumah Sakit saja, mau pulang Juga sudah tidak ada uang). (P5)

Alasan penolakan Keluarga juga diungkapkan oleh Partisipan yaitu persepsi negatif keluarga. Mreka mengatakan keluarga seringkali menilai penyakit gangguan jiwa yang diderita sebagai sesuatu hal yang negatif. Keluarga mengatakan malu dan takut dengan penyakit yang diderita. Hal ini tergambar dari pernyataan Partisipan sebagai berikut:

“Tako doranglia pasien Rumah sakit jiwa. Tako dorang. Dorang kalo liat pa kita dorang bilang bagini “ngana kalo kamari jangan ngana bawa tamang e...janagn sama sekali ngana bawa tamang e..” kita bilang iyo nyanda, jadi kalo kesana kita sandiri (Takut mereka lihat Pasien Rumah Sakit Jiwa. Takut mereka. Mereka bilang sama saya begini kamu kalau kemari jangan bawa teman, jangan sekali-sekali, saya bilang iya tidak. Jadi kalau kesana saya sendiri)” (P2).

“Dorang malu kita so saki’ bagini, dong marah kita tatawa sandiri, kong bilang ‘sudah so mo tajangkit lagi komang ni dia, so mo ba virus kata pa dorang (Mereka malu saya sakit begini. Mereka marah saya tertawa sendiri. Terus mereka bilang ‘sudah mau terjangkit lagi dia ini, sudah mau bervirus katanya’)” (P1).

Selain persepsi negatif keluarga ternyata Partisipan juga mulai memiliki persepsi negatif terhadap dirinya sendiri yang menyebabkan mereka merasa untuk lebih baik tinggal di Rumah Sakit. Partisipan mengungkapkan perasaan malu, minder dengan keluarga dan takut menjadi beban seperti tergambar pada pernyataan dibawah:

“Itu, kalau saya tidak ada kerja di sana kalau sama kakak, malu kan kalau kakak sudah pergi kebum, tinggal istrinya di rumah. Lalu istrinya kerja, saya cuma duduk-duduk merokok. Nda enak kan sama ipar. Rasa Cuma mo jadi beban (Rasanya Cuma mau jadi beban)” (P6).

“Adoh lantaran kita barasa beban disana, pake dorang pe doi trus kita karja disitu cuman bacuci deng batrika (Aduh karena saya merasa jadi beban disana, pakai uangnya mereka terus saya kerja disitu Cuma mencuci dan menyetrika baju)” (P3)

Faktor eksternal yaitu faktor masalah finansial dan persepsi negative keluarga terkait ODGJ dan penyakit gangguan jiwa menjadi penyebab keluarga seringkali menolak anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa untuk kembali ke Rumah walaupun telah dinyatakan boleh pulang dan menjalani Rawat jalan. Hal ini juga menyebabkan ODGJ memiliki persepsi negative terhadap dirinya sendiri sebagai faktor internal yang juga menyebabkan sebagian ODGJ memilih lebih baik tinggal di Rumah Sakit setelah mendapatkan penolakan.

Tema kedua yang diidentifikasi adalah respon terhadap penolakan Keluarga. Tema ini dibentuk dari dua tema yaitu respon emosional dan ketidakberdayaan. Respon emosional diungkapkan oleh semua partisipan seperti perasaan sedih, kecewa dan marah seperti pada pernyataan berikut:

“Suka mo pulang, kita marah seringkali, kalau kecewa juga seringkali, tapi mau bilang gimana, mereka juga tetap diam enggak ada tindakan sama sekali. Yah saya tinggal pendam-pendam saja rasa kecewa (Ingin pulang, saya seringkali marah, seringkali juga kecewa tapi mau bagaimana lagi, mereka juga tetap diam tidak ada tindakan sama sekali. Yah pendam-pendam saja rasa kecewa)” (P7).

“Rindu ade’ noh, rasa dibuang kita, Papa cuma di Ternate, kita di sini nimau bawa pulang (Rindu sama Adik, saya pernah merasa dibuang, papa Cuma di Ternate, saya disini tidak mau dibawa pulang). (P9).

Partisipan sudah tinggal menahun di Rumah Sakit beberapa Partisipan mengungkapkan ketidakberdayaan seperti pasrah dan berusaha menyesuaikan diri ditolak keluarga dan tidak ingin dibawa pulang. Respon ini diungkapkan oleh 6 Partisipan sebagaimana tergambar pada pernyataan dibawah:

“lebe suka di Rumah, tapi kalau dibbilang tinggal disini, tinggal disini noh, so pasrah mo tinggal disini. Terima saja (lebih suka tinggal di Rumah tapi kalau dibbilang tinggal disini, yah tinggal disini saja, sudah pasrah mau tinggal disini, terima sajalah)” (P10).

“Saya sudah tua tinggal disini juga tidak apa2, daripada nanti jadi beban juga disana (tersenyum), pasrah saja kalau meninggal disini. Pernah ada yang meninggal saya ikut ngurusin, ya sedih meninggal tidak punya keluarga itu, coba bagaimana kalau saya yang mengalami bagaimana haha (tertawa), jadi kaya intrtropeksi diri begitu. Kadang-kadang saya bertanya pada diri saya sendiri begitu” (P8).

Partisipan yang ditolak keluarga mengungkapkan perasaan sedih, sakit hati, bahkan kekecewaan terhadap keluarga mereka namun setelah tinggal sekian lama di Rumah Sakit sebagian besar partisipan mengatakan sudah pasrah dengan keadaan yang dialami dan mereka pun sudah pasrah jika harus menghabiskan masa tua dan meninggal di rumah Sakit.

Tema terakhir adalah perspektif ODGJ selama tinggal di Rumah Sakit Jiwa yang dibentuk dari 2 kategori yaitu perspektif negatif dan perspektif positif. Partisipan mengungkapkan hal negative yang dirasakan selama tinggal di Rumah Sakit Jiwa seperti tidak bisa bekerja dan menghasilkan uang sendiri, kadang berselisih dengan Pasien lain, merasa tidak nyaman karena banyak orang. Hal ini diungkapkan oleh 7 Partisipan dan dapat digambarkan seperti pernyataan 2 partisipan berikut:

“Ya, kadang beda pendapat dengan teman disini, tadi disini kadang kalau saya cerita A lari ke caci, pusing. Bukan tidak suka ber cerita, cuma forumnya tidak pada tempatnya. Kalau pada forumnya orang bisa terima, kalau bukan pada forumnya, orang akan marah, kan dia kan bicara tahu konteks” (P7).

“Suka mo pulang, memang disini ini dijamin, itu dijamin, mar nimbole kerja, susah, kita suka mo kerja. Mo bajual ulang, jual mie (Mau pulang, memang disini ini dijamin, itu dijamin, tapi didak boleh kerja, susah, saya mau kerja, mau jualan lagi, Jual Mie)” (P1).

Ungkapan ketidaknyamanan tinggal di Rumah Sakit diungkapkan oleh sebagian besar Partisipan namun, mereka juga mengungkapkan hal positif dengan tinggal di Rumah Sakit setelah ditolak Keluarga. Ungkapan ini diutarakan oleh 8 Partisipan seperti terlihat pada pernyataan dibawah:

“So jadi kaya, jadi rumah sendiri. Makanya karena kalau kaya pikiran so kacau kalau sudah tinggal di sini yang lebih bagus, makanya tinggal rajin bantu perawat membersihkan mengelola, kaya bersih-bersih atau mandi-mandikan teman yang ada di dalam. Bantu-bantu sama perawat (sudah kayak Rumah sendiri, makanya kalau kayak pikiran sudah kacau, tinggal disini yang lebih bagus, makanya tinggal rajin bantu perawat membersihkan mengelola, kayak bersih-bersih atau memandikan teman, bantu-bantu perawat” (P6).

“Sedih, Sedih tapi terhibur deng dorang disini, jadi berpikir masih banyak yang jauh diluar sana nda makan, nda minum. Kadang2 bersyukur masih ada tempat tinggal disini. Ada hikmahnya juag kita tinggal disini (Sedih, sedih tapi terhibur dengan mereka disini/teman-teman, jadi saya berpikir masih banyak yang jauh di luar sana tidak makan, tidak minum, jadi ada hikmahnya juga saya tinggal disini) (P4).

Partisipan mengungkapkan perasaan mereka harus tinggal di Rumah Sakit karena ditolak pulang oleh keluarganya secara negative maupun positif. Sebagian besar partisipan merasa tidak nyaman di Rumah Sakit karena tidak bisa bekerja dan menghasilkan uang, kadang berselisih dengan Pasien lain dan tidak nyaman dengan kondisi di Rumah sakit yang banyak orang namun, Partisipan juga mengungkapkan hal positif saat tinggal di Rumah Sakit dengan mengungkapkan rasa syukur masih bisa memiliki tempat tinggal, masih memiliki teman-teman dan kebutuhan makan minum masih terpenuhi dengan baik.

PEMBAHASAN

Tiga tema terkait pengalaman Orang Dengan Gangguan Jiwa mendapatkan penolakan dari keluarga diidentifikasi pada studi ini. Tema pertama yang diidentifikasi yaitu Faktor eksternal dan internal sebagai penyebab penolakan keluarga. Partisipan mengungkapkan faktor eksternal seperti masalah finansial seringkali menjadi penyebab keluarga tidak menerima mereka kembali ke Rumah setelah diizinkan pulang dari Rumah Sakit. Partisipan mengungkapkan keluarga mengatakan sulit untuk menanggung biaya hidup mereka sementara mereka tidak bisa bekerja. Beberapa penelitian sebelumnya memang mengungkapkan tingginya beban finansial yang dirasakan oleh keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Studi *systematic review* sebelumnya menjelaskan bahwa Keluarga merasakan beban ekonomi merawat anggota Keluarga dengan gangguan jiwa mulai dari sedang sampai berat yang dikarakteristikkan dengan keterbatasan finansial, kehilangan produktivitas, kehilangan pekerjaan.⁽²⁴⁾ Merawat ODGJ memberikan dampak bagi *caregiver* baik secara emosional, finansial, dan fisik, menyebabkan gangguan pada rutinitas sehari-hari, ketidakpuasan keluarga dan seringkali bermasalah dengan kepatuhan ODGJ terhadap pengobatan. Hal ini pada akhirnya dapat menimbulkan konflik dalam hubungan Keluarga.⁽⁶⁾ Hal ini mungkin menjadi penyebab keluarga menolak anggota keluarga dengan gangguan jiwa untuk kembali ke Rumah.

Partisipan juga mengungkapkan persepsi negatif keluarga terkait gangguan jiwa menjadi penyebab mereka tidak diterima keluarga. Partisipan mengungkapkan bahwa Keluarga mereka takut dan malu dengan penyakit yang mereka miliki. Hal ini juga diungkapkan pada studi sebelumnya terhadap *caregiver*. Keluarga mengatakan saat anggota keluarga melakukan perilaku aneh yang berdampak adalah keluarga yang merawat, keluarga besar dan kehidupan sosial mereka Karena mereka merasa malu dan terstigma. Keluarga mengungkapkan hal yang paling membuat stress adalah ketika mereka harus menghadapi Masyarakat. Hal ini juga berdampak terhadap perilaku mencari pertolongan karena keluarga merasa gangguan jiwa merupakan hal yang harus dihindari sehingga kadang keluarga hanya menyembunyikan penyakit keluarganya dan tidak membawa ke pelayanan kesehatan.^(25,26) Persepsi negatif keluarga sebagai *caregiver* tampaknya menjadi faktor penyebab tingginya *Expressed Emotion* (EE) pada keluarga terhadap anggota keluarga dengan gangguan jiwa. EE menunjukkan kualitas interaksi antar keluarga dan attitude keluarga terhadap ODGJ yang dirawat yang dapat berupa kritik, sikap bermusuhan, dan keterlibatan emosional yang berlebihan. Keluarga kerap menunjukkan kritik terhadap ODGJ bahwa mereka malas dan selalu menghindari pekerjaan dan juga sikap emosional yang berlebihan. Tingginya EE dalam keluarga merupakan faktor prediktor relaps pada ODGJ.⁽²⁷⁾ Konflik yang bisa terjadi antara keluarga dengan ODGJ baik karena beban keluarga yang tinggi maupun persepsi negative dari keluarga yang kemudian menyebabkan tingginya EE pada keluarga yang merawat tampaknya menjadi faktor penolakan ODGJ.

Penolakan keluarga terhadap ODGJ menyebabkan ODGJ harus tinggal di Rumah sakit dan sebagian besar ODGJ merasa lebih baik tinggal di Rumah Sakit. Alasan ini tampaknya disebabkan pula oleh persepsi negative ODGJ terhadap dirinya sendiri. Sebagian besar partisipan mengungkapkan merasa malu, minder dan hanya menjadi beban bagi keluarga. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya terkait *self-stigma* yang dirasakan oleh ODGJ. Mereka mengungkapkan memiliki perasaan negative seperti sedih, perasaan rendah diri, tidak

memiliki kemampuan, dan malu akan penyakitnya. Hal ini kemudian menyebabkan ODGJ secara sadar menarik diri dari lingkungannya karena takut akan melakukan tindakan aneh dan tidak berkomunikasi dengan baik.⁽²⁸⁾

Tema kedua yang muncul pada penelitian ini adalah respon ODGJ terhadap penolakan keluarga. Partisipan memperlihatkan respon emosional saat mendapatkan penolakan dari keluarga namun Partisipan juga mengungkapkan perasaan tidak berdaya dengan apa yang dialami dan juga sudah pasrah saat harus tinggal dan menghabiskan masa tua di Rumah Sakit. Penolakan yang diterima salah satunya disebabkan oleh stigma dari keluarga seperti yang terlihat pada tema sebelumnya. Hal ini juga dijelaskan pada studi sebelumnya terhadap 100 ODGJ yang mengungkapkan kerap mendapatkan stigma dan diskriminasi dari orang lain dan hal ini mempengaruhi Kualitas hidup ODGJ khususnya dari aspek psikologis. ODGJ mengungkapkan dampak stigma dan diskriminasi menyebabkan perasaan ketidakpuasan dalam hubungan dengan orang lain.⁽²⁹⁾ Stigma yang dirasakan juga dihubungkan dengan perasaan takut, marah, *prejudice*, dan bahkan pengucilan yang dirasakan ODGJ.⁽³⁰⁾ Selain respon emosional, Partisipan juga mengutarakan respon ketidakberdayaan. Mereka sudah pasrah jika harus tinggal di Rumah Sakit selamanya karena merasa sudah tidak nyaman dan diterima lagi di Rumah. Perasaan ketidakberdayaan kadang dirasakan ODGJ karena kehilangan control sebagai pengambil keputusan di Rumah termasuk control untuk memperjuangkan harta dan hak-hak lainnya dalam keluarga karena dianggap tidak mampu dan tidak memiliki kekuatan di Masyarakat.⁽³¹⁾

Tema ketiga yang diidentifikasi adalah perspektif positif dan negative ODGJ selama tinggal di Rumah Sakit. Penolakan keluarga menyebabkan ODGJ tidak memiliki pilihan lain selain tetap tinggal di Rumah Sakit. Beberapa partisipan mengemukakan ketidaknyamanan tinggal di Rumah sakit namun sebagian besar sudah merasa nyaman karena telah tinggal di Rumah Sakit bertahun-tahun lamanya. Salah satu hal yang membuat ODGJ tidak nyaman untuk tinggal di Rumah Sakit adalah tidak bisa bekerja dan memiliki kemandirian finansial. Seperti yang dilaporkan pada studi sebelumnya bahwa Pasien yang tinggal dilayanan kesehatan mental komunitas memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada keempat domain kualitas hidup namun yang paling menonjol adalah masalah finansial.⁽³²⁾ Di Amerika Serikat, mereka memiliki *supported housing* yaitu perumahan yang disediakan untuk ODGJ agar mereka bisa independen dan mengatur kehidupannya sendiri. Hal ini disebutkan pada studi fenomenologi sebelumnya dimana ODGJ mengungkapkan bahwa mereka memilih untuk tinggal di *supported housing* karena ingin bertanggungjawab atas kehidupannya sendiri, memiliki kebebasan untuk mengatur kehidupannya sendiri, dan ingin hidup seperti dirumah.⁽³³⁾ Hal-hal ini tentunya tidak didapatkan oleh ODGJ yang tinggal di Rumah Sakit karena mereka harus mengikuti aturan di Rumah Sakit.

Banyaknya Pasien dengan gangguan jiwa yang ditolak keluarga disebabkan pula oleh kesiapan keluarga dalam menerima keluarga dengan gangguan jiwa kembali ke rumah terutama bagi pasien yang sudah cukup lama menderita gangguan jiwa dan sering mengalami kekambuhan. Indikasi ketidaksiapan keluarga menerima ODGJ salah satunya selalu menunda kepulangan keluarga dari RSJ walaupun telah dinyatakan boleh berobat jalan oleh Dokter. Faktor penyebab ketidaksiapan ini dikarenakan oleh stigma bahwa penderita gangguan jiwa berbahaya dan memalukan, kondisi ekonomi, pesimisme keluarga pada pengalaman kekambuhan yang berulang, dan kurangnya informasi dari pihak Rumah Sakit kepada keluarga dan Masyarakat.⁽³⁴⁾

Partisipan mengungkapkan ketidaknyamanan tinggal di Rumah Sakit namun sebagian besar juga mengungkapkan pendapat positif selama tinggal di Rumah Sakit seperti terpenuhinya kebutuhan dasar, banyak teman yang memiliki permasalahan yang sama, dan Perawat yang sangat baik. Studi kualitatif sebelumnya juga menjelaskan bahwa walaupun ODGJ mengungkapkan pengalaman negative berada di Rumah Sakit, namun mereka juga mengungkapkan perasaan senang di Rumah Sakit karena merasa lebih dipahami, bertemu dengan Pasien lain yang memiliki pengalaman dan masalah yang sama dan staf Rumah Sakit yang selalu membantu dan ramah yang juga dikaitkan dengan peningkatan kepuasan Pasien di Rumah Sakit.⁽³⁵⁾ Faktor lain yang mungkin menyebabkan Partisipan sudah merasa nyaman tinggal di Rumah Sakit adalah adaptasi. Partisipan mulai beradaptasi dengan kondisi yang dialami mengingat semau partisipan merupakan Pasien dengan riwayat kekambuhan beberapa kali dan telah tinggal di Rumah sakit bertahun-tahun lamanya. Hal ini juga disebutkan pada penelitian yang dilakukan di enam Rumah Sakit Jiwa di Eropa bahwa Pasien dengan kekambuhan yang harus masuk Rumah sakit beberapa kali merasa bahwa masuk Rumah Sakit untuk yang kesekian kalinya bukan lagi pengalaman traumatis seperti saat pertama dibawa ke Rumah Sakit bahkan Pasien merasa hal tersebut sebagai liburan dan waktu untuk menghindari dari orang-orang yang kadang membuat mereka tidak nyaman.⁽³⁶⁾

KESIMPULAN

Penolakan keluarga yang didapatkan Pasien dengan gangguan jiwa disebabkan baik oleh faktor internal seperti perspektif negative terhadap diri sendiri maupun oleh faktor eksternal dari keluarga seperti masalah finansial dan stigma. Penolakan ini memunculkan respon yang berbeda-beda dari Pasien baik respon emosional maupun perasaan tidak berdaya dan menyebabkan ODGJ harus tinggal di Rumah Sakit selama bertahun-tahun. Namun, Pasien tidak hanya mengungkapkan persepsi negatifnya tapi mereka juga merasa bersyukur karena masih memiliki tempat tinggal. Hal ini menunjukkan pentingnya pembentukan program rehabilitasi bagi klien dengan gangguan jiwa sebelum dikembalikan ke Keluarga dan juga perlunya peningkatan edukasi anti stigma pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2018.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2013.
3. Dudley JR. Confronting stigma within the services system. *Social Work*. 2000;45(5):449-55.
4. Koschorke M, Padmavati R, Kumar S, Cohen A, Weiss HA, Chatterjee S, et al. Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. 2017;178:66-77.

5. Ebrahim OS, Al-Attar Ghada ST, Gabra RH, Osman Doaa MM. Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2020;95(1).
6. von Kardorff E, Soltaninejad A, Kamali M, Eslami Shahrbabaki M. Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia – a qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2016;70(4):248-54.
7. Yin Y, Zhang W, Hu Z, Jia F, Li Y, Xu H, et al. Experiences of Stigma and Discrimination among Caregivers of Persons with Schizophrenia in China: A Field Survey. *PLoS One*. 2014;9(9).
8. Neupane D, Dhakal S, Thapa S, Parash Mani B, Mishra SR. Caregivers' Attitude towards People with Mental Illness and Perceived Stigma: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Hospital in Nepal. *PLoS One*. 2016;11(6).
9. Rosana D. Pasien Rumah Sakit Jiwa Kerap Ditolak oleh Keluarga. *AntaraNewscom*. 2017 5 Oktober 2017.
10. Siswoyo H, Hari A. Sembuh, 50 mantan gangguan jiwa malah ditolak keluarga Manado [Internet]. *Viva*. 2016 [cited 2016 Jun 24]. Available from: https://www.viva.co.id/berita/nasional/789659-sem-buh-50-mantan-gangguan-jiwa-malah-ditolak-keluarga?page=2&utm_medium=page-2
11. Garcia EF, Duberstein P, Paterniti DA, Cipri CS, Kravitz RL, Epstein RMJbfp. Feeling labeled, judged, lectured, and rejected by family and friends over depression: Cautionary results for primary care clinicians from a multi-centered, qualitative study. 2012;13(1):1-9.
12. Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rüsçh N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*. 2016;25(1):10-5.
13. Peters HJ, Schwenk HN, Ahlstrom ZR, McFalwain LN. Microaggressions: The experience of individuals with mental illness. *Counselling Psychology Quarterly*. 2017;30(1):86-112.
14. Buanasari A, Keliat BA, Susanti H. The Application of Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Family Psychoeducation (FPE) to clients with schizophrenia and aggressive behavior. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2021;10(1):11-21.
15. Watson AC, Corrigan P, Larson JE, Sells MJSb. Self-stigma in people with mental illness. 2007;33(6):1312-8.
16. Morgades-Bamba CI, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F. Internalized stigma and its impact on schizophrenia quality of life. *Psychology, Health & Medicine*. 2019;24(8):992-1004.
17. Stuart H. Reducing the stigma of mental illness. *Glob Ment Health (Camb)*. 2016;3:e17-e.
18. Hartini N, Fardana NA, Ariana AD, Wardana ND. Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychol Res Behav Manag*. 2018;11:535-41.
19. Monnapula-Mazabane P, Babatunde GB, Petersen I. Current strategies in the reduction of stigma among caregivers of patients with mental illness: a scoping review. *South African Journal of Psychology*. 2021.
20. Fernandes CSNdN, Socorro MdP, Nóbrega dS, Angelo M, Torre MI, Chaves SCdS. Importance of Families in care of Individuals with mental disorders: nurses' attitudes. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180205.
21. Creswell JW. *Qualitative Inquiry & Research Design, Chosing Among Five Approaches* 3th ed. United States of America: Sage Publication, Inc; 2013.
22. Brink H, Walt Cvd, Rensburg Gv. *Fundamentals of research methodology for health care professionals* (3rd ed.). Cape Town: Juta and Company; 2010.
23. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research, Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice* 9th ed. China: Lippincot Williams & Wilkins; 2012.
24. Addo R, Samuel Agyei A, Tozan Y, Justice Nonvignon. Economic burden of caregiving for persons with severe mental illness in sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLoS One*. 2018;13(8).
25. Ahmad Ramli FZ, Tilse C, Wilson J. Qualitative interviewing of Malay caregivers: stigma and mental health problems of older adults. *International Journal of Culture and Mental Health*. 2017;10(2):127-35.
26. Kosayriyah SD, Heru MJA, Jatime A. Peran Support Keluarga Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2021;12(Nomor Khusus):18-21.
27. Amaresha A, Venkatasubramanian G, Muralidhar D. Perspectives about Illness, Attitudes, and Caregiving Experiences among Siblings of Persons with Schizophrenia: A Qualitative Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2019;41(5):413-9.
28. Yen S-Y, Huang X-Y, Chien C-HJAopn. The self-stigmatization of patients with schizophrenia: A phenomenological study. 2020;34(2):29-35.
29. El-Badri S, Mellsoy G. Stigma and quality of life as experienced by people with mental illness. *Australasian Psychiatry*. 2007;15(3):195-200.
30. da Silva AG, Baldaçara L, Cavalcante DA, Fasanella NA, Palha AP. The Impact of Mental Illness Stigma on Psychiatric Emergencies. 2020;11(573).
31. All-Answer-Ltd. *The Concept Of Powerlessness In Patient Treatment*2018 [cited 2021 27 Juli]. Available from: <https://nursinganswers.net/essays/the-concept-of-powerlessness-in-patient-treatment-nursing-essay.php?vref=1>.
32. Ng P, Pan JY, Lam P, Leung A. Quality of Life in People with Mental Illness in Non-residential Community Mental Health Services in Hong Kong. *East Asian Archives of Psychiatry*. 2014;24(2):43-50.
33. Piat M, Seida K, Padgett D. Choice and personal recovery for people with serious mental illness living in supported housing. *Journal of Mental Health*. 2020;29(3):306-13.
34. Amalia L. *Kesiapan Keluarga menghadapi kepulauan Pasien rawat inap Gangguan jiwa*. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2009.
35. Chevalier A, Ntala E, Fung C, Priebe S, Victoria JB. Exploring the initial experience of hospitalisation to an acute psychiatric ward. *PLoS One*. 2018;13(9).
36. Adnanes M, Melby L, Cresswell-Smith J, Westerlund H, Rabbi L, Dernovšek MZ, et al. Mental health service users' experiences of psychiatric re-hospitalisation - an explorative focus group study in six European countries. *BMC Health Services Research*. 2018;18.