



Psychological Well-Being Keluarga Yang Memiliki Kerabat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Tempursari Kabupaten Lumajang

Lailatul Maulidah^{1*}, Indah Roziah Cholilah²

¹ Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq, Jember, Indonesia

² Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq, Jember, Indonesia

*E-mail: lailatul.maulidah2001@gmail.com

Keywords

psychological well-being; family; people with mental disorders

Abstract

Families who have relatives with mental illness should get positive and non-discriminatory social support. However, in reality, there are still many families who have not provided full support to sufferers because these families often experience stigma and discrimination from the surrounding environment, sometimes even from their surrounding community. This can have a negative impact on the family's psychological well-being. However, it turns out that there are still families who show strengthening despite being stigmatized by the community. This can have a good impact on the psychological well-being of the family. The focus of the problems in this study are: 1. How is the description of psychological well-being in families who have relatives of people with mental disorders (ODGJ) in Tempursari Village, Lumajang Regency? 2. What are the factors that influence the psychological well-being of families who have relatives of people with mental disorders (ODGJ) in Tempursari Village, Lumajang Regency? This research uses a qualitative approach that is descriptive narrative, analyzing the description of the psychological well-being of families who have relatives of People with Mental Disorders (ODGJ). The data collection techniques used semi-structured interviews, observation, and documentation. The result of the research is that the description of the subject's psychological well-being can be said to be good in several dimensional aspects and less good in several other dimensional aspects. Factors that can affect the subject's psychological well-being are social support, evaluation of life experiences, religiosity, and marital status.

Kata Kunci

psychological well-being; keluarga; Orang Dengan Gangguan Jiwa

Abstrak

Keluarga yang memiliki kerabat orang dengan gangguan jiwa sepatutnya perlu mendapatkan dukungan sosial yang positif dan tidak diskriminatif. Namun, pada kenyataannya, masih banyak ditemukan keluarga yang belum memberikan dukungan penuh pada penderita karena keluarga tersebut sering mengalami stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitar, bahkan terkadang dari masyarakat sekitar mereka. Hal ini dapat berdampak buruk pada kesejahteraan psikologis (psychological well-being) keluarga. Walaupun demikian, ternyata masih didapati keluarga yang menunjukkan adanya penguatan walaupun mendapatkan stigma dari masyarakat. Hal ini dapat berdampak baik pada kesejahteraan psikologis (psychological well-being) keluarga. Adapun fokus permasalahan pada penelitian ini adalah : 1. Bagaimana gambaran psychological well-being pada keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Tempursari Kabupaten Lumajang? 2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi psychological well-being keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Tempursari Kabupaten Lumajang?



Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat naratif deskriptif, menganalisis gambaran *psychological well-being* keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Adapun teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semiterstruktur, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian adalah gambaran *psychological well-being* subjek dapat dikatakan baik di beberapa aspek dimensi dan kurang baik di beberapa aspek dimensi lainnya. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada *psychological well-being* subjek yakni dukungan sosial, evaluasi terhadap pengalaman hidup, religiusitas, dan status pernikahan.

Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk hidup, karena itu mereka harus sehat secara optimal untuk menjalani kehidupan yang memuaskan. Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat secara optimal tidak hanya mencakup pada keadaan terbebas dari penyakit atau disabilitas tetapi juga berada dalam keadaan fisik, psikologis, dan sosial yang baik.¹ Mencapai sehat secara keseluruhan membutuhkan kesehatan jiwa yang baik. Individu dengan kesehatan jiwa yang baik mampu melihat potensi yang dimilikinya, menghadapi tekanan dan masalah dalam kehidupan, bekerja secara efisien, dan ikut terlibat dalam masyarakat. Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa individu yakni faktor somagenik (seperti masalah sistem neurologis atau trauma otak akibat kecelakaan), faktor psikogenik individu (seperti penyakit, hubungan interpersonal, dan konflik), dan faktor sosial budaya (seperti struktur keluarga, gaya pengasuhan, dan fasilitas medis).²

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat mayoritas orang dengan gangguan depresi (prevalensi: 8,9%) berusia diatas 75 tahun, dengan minoritas (prevalensi: 5,4%) pada rentang usia 25-34 tahun dan remaja (15-25 tahun) sebesar 6,2% pada tahun 2018, jumlah rumah tangga dengan ODGJ sekitar 7 per mil, setara dengan 7 rumah tangga untuk setiap 1000 rumah. Artinya, proyeksi jumlah kasus Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di Indonesia kurang lebih 450 ribu penderita. Selain itu, menurut Riskesdes gangguan jiwa seperti *skizofrenia* dan psikosis lebih sering terjadi di pedesaan (7%) dibanding daerah perkotaan (6,7%).³ Di Jawa timur sendiri merupakan provinsi yang cukup tinggi yaitu sekitar berkisar 4,5% dari prevalensi nasional yang memiliki prevalensi 6,1%.

Masalah kesehatan jiwa baru mendapat banyak perhatian sejak adanya penelitian yang dilakukan oleh WHO membahas tentang beban yang muncul disebabkan karena gangguan kesehatan jiwa pada tahun 2016. Penelitian menunjukkan beban yang cukup besar (8,1%) yang disebabkan karena gangguan kesehatan mental. Meskipun penyakit mental mungkin tidak secara langsung menyebabkan kematian pada ODGJ, mereka dapat memiliki dampak negatif pada kualitas hidup dan produktivitas individu, yang dapat menyebabkan penderitaan dan beban keuangan, psikologis, dan

¹Dhea Rizqa Maulidya, *Gambaran Beban Caregiver Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*, (Semarang : Universitas Diponegoro, 2018) , 02

² *Ibid*, 03

³Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. (Jakarta : Balitbang Kemenkes RI, 2020), 18

fisik yang signifikan pada individu dan keluarga mereka.⁴

Keluarga adalah lingkungan sosial terdekat bagi para penderita gangguan jiwa yang sanggup memberikan perawatan sehari-hari, dukungan, perasaan peduli, dan menunjukkan perasaan hangat terhadap penderita. Lingkungan keluarga yaitu suasana yang terjalin antara orang tua, anak-anak, atau penghuni rumah lainnya. Karena suasana hati dalam keluarga yang mendukung dan optimis serta bermakna bagi penderita, sehingga dapat membantu penderita dalam meningkatkan rasa percaya diri dalam kemampuannya untuk sembuh. Begitu pula sebaliknya apabila suasana lingkungan pada keluarga menciptakan perasaan negatif juga akan mempengaruhi pada penderita itu sendiri.

Keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seharusnya perlu mendapat dukungan sosial yang positif dan tidak diskriminatif. Namun, pada kenyataannya, masih banyak ditemukan keluarga yang belum memberikan dukungan penuh pada penderita karena keluarga tersebut sering mengalami stigmatisasi dan diskriminasi dari lingkungan sekitar, bahkan terkadang dari masyarakat sekitar mereka. Disamping harus menghadapi tuntutan internal seperti perasaan cemas, stres, isolasi, atau kelelahan karena merawat dan mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, keluarga juga harus menghadapi tuntutan eksternal seperti stigma yang beredar di masyarakat yang terkadang sangat berlebihan yang tidak sepatutnya ditujukan kepada penderita gangguan jiwa. Semua tuntutan internal dan eksternal ini dapat membebani keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka secara signifikan. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) mereka.

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan suatu kondisi di mana individu dapat menerima kekurangan dan kelebihan dalam dirinya, serta adanya kepuasan dalam hal psikologi seseorang. Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* adalah suatu proses pencapaian dari potensi psikologis individu dan suatu kondisi dimana individu dapat menerima dirinya sendiri (*self-acceptance*), yakin bahwa hidupnya berarti dan mempunyai tujuan (*purpose in life*), mengembangkan diri (*personal growth*), membina hubungan positif dengan orang lain (*Positive relationship with others*), mempunyai kemampuan untuk mengelola lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*), dan kemampuan untuk menentukan nasibnya sendiri (*autonomy*).⁵ Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* adalah suatu keadaan di mana individu memiliki kemampuan untuk membuat pilihan tentang dirinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengelola kehidupan dan lingkungannya secara efektif, menjalin hubungan positif dengan orang lain, percaya bahwa hidup mereka berarti dan terarah, tumbuh dan berkembang secara positif, dan mampu menerima diri mereka

⁴Dhea Rizqa Maulidya, *Gambaran Beban Caregiver Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*, (Semarang : Universitas Diponegoro, 2018) , 04

⁵Fatimah Qudwatunnisa. *Gambaran Kesehatan Psikologis pada Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung*. Nurseline Journal Vol. 3 No. 1 Mei 2018 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X, 21.

sendiri baik di kehidupan masa lalu maupun sekarang.⁶

Berdasarkan data dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Desa Tempursari Kabupaten Lumajang memiliki penderita ODGJ sebanyak 20 orang⁷ (19 keluarga) dan hingga saat ini belum ada penelitian dengan topik serupa yang meneliti di daerah tersebut. Desa Tempursari Kabupaten Lumajang merupakan daerah pedalaman yang jauh dari kota dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) Rumah Sakit Jiwa, sehingga perawatan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebagian besar dilakukan di masyarakat terutama keluarga.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada salah satu subjek, beliau mengaku sempat drop ketika mengetahui anaknya mengalami gangguan jiwa dan juga sempat merasa tidak percaya diri dan takut apabila tidak mampu dalam merawat penderita ditunjukkan dengan gerak-gerik menautkan kedua tangan tanda merasakan kebingungan. Desa Tempursari sendiri tidak terdapat layanan khusus untuk masalah kejiwaan. Puskesmas hanya melakukan pendataan dan menyediakan obat secara berkalanamun tidak ada layanan khusus seperti perawatan atau pusat konseling. Puskesmas hanya memberikan rujukan kepada Rumah Sakit Jiwa saja pada warga yang terdeteksi ODGJ. Sedangkan akses menuju Rumah Sakit Jiwa relatif jauh ditempuh selama 3 jam dengan jarak 96 km. Sehingga terpaksa penderita harus dirawat di rumah. Saat mengetahui penderita mengalami gangguan jiwa, subjek juga sering kali *overthinking* terhadap masa depan penderita pasca ditinggal keluarga dan ketidakpastian tentang kondisi mental penderita. Sehingga membuat subjek merasa stress akibat terlalu banyak berfikir. Subjek juga mengaku bahwa masih belum bisa menerima stigma-stigma negatif yang berlaku di masyarakat tentang Orang dengan Gangguan Jiwa. Menurut subjek, tetangganya kerap membicarakan kondisi keluarga subjek, sehingga tidak percaya diri untuk masuk pada lingkup sosial dan pada akhirnya subjek terpaksa menarik diri dari kegiatan sosial yang ada di lingkungannya. Hal ini sesuai dengan kesaksian orang yang berjualan didepan rumah subjek. Menurut kesaksian orang tersebut, subjek memang orang yang tertutup bahkan tidak pernah membuka rumahnya sama sekali dan hanya keluar apabila ada perlu. Lebih lanjut, warga disekitar subjek memandang subjek sebagai orang yang mudah tersinggung apabila orang lain membahas tentang penderita.⁸

Orang yang menutup diri dari dunia luar biasanya cenderung merasa kesepian. Baron dan Byrne menyatakan bahwa orang yang mengalami kesepian cenderung mengalami ketidakpuasan dalam kebutuhan interpersonal dan merasa terisolasi. Hal ini dapat berpengaruh negatif pada kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* mereka dan menyebabkan mereka sulit untuk merasa bahagia.⁹

Namun berbeda dengan subjek kedua. Subjek mengaku bahwa stigma masyarakat bukanlah hal yang harus dipandang secara negatif. Walaupun pernah mendapat

⁶*Ibid*, 23

⁷ Wawancara pada salah satu perawat Pusat Kesehatan Masyarakat, 24 april 2023

⁸ SH, diwawancarai oleh Laila, Lumajang 24 April 2023

⁹ Baron dan Byrne. *Social Psychology Understanding Human Interaction fourth eds.* (Boston: Allyn and Bacon, 2005), 283

stigma dari masyarakat, keluarga subjek cenderung saling menguatkan satu sama lain. Keluarga subjek juga selalu menjaga keharmonisan dan kedekatan satu sama lain. Sebagai pedagang, subjek mengaku dapat berinteraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan kesaksian tetangga yang tinggal didepan rumah subjek. Menurut kesaksian orang tersebut, subjek memang orang santai dan ramah. Tidak memiliki konflik dengan sekitarnya.¹⁰ Sehingga pada kasus ini, subjek menunjukkan adanya penguatan yang terjadi dalam keluarga walaupun mendapatkan stigma dari masyarakat. Dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman, meredakan stres, dan memberikan perasaan nyaman pada individu walaupun dihadapkan banyak tekanan.¹¹ Hal ini dapat mempengaruhi *psychological well-being* individu.

Sehingga berdasarkan latar belakang itulah peneliti akhirnya tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Psychological well-being* pada keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Tempursari Kabupaten Lumajang.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pengambilan subjek pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Artinya subjek dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tinggal bersama dan merawat penderita. Penelitian ini melewati beberapa tahapan yakni tahap pra penelitian, tahap pelaksanaan penelitian, dan tahap penyelesaian.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan mengenai bagaimana *psychological well-being* keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dapat dijabarkan menurut teori yang telah dikembangkan oleh Ryff yaitu meliputi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, sikap otonom, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup, dan pengembangan personal. Adapun beberapa dimensi dari *psychological well-being* pada keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa, akan penulis paparkan di bawah ini:

1. Penerimaan diri

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menunjukkan bahwa Subjek SH cenderung masih menyalahkan diri sendiri atas hal yang terjadi pada penderita dan subjek SH memiliki perasaan iri terhadap keluarga yang lengkap dan harmonis¹². Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Meilanny bahwa untuk

¹⁰ MU, diwawancarai oleh Laila, Lumajang 26 April 2023

¹¹ Dyah Asti Pratiwi. *Psychological Well-Being Ibu sebagai Caregiver Orang dengan Skizofrenia*. (Semarang, Universitas Negeri, 2020), 25

¹² SH, diwawancarai oleh peneliti, Lumajang

menerima penyakit mental yang dialami anak, orang tua biasanya harus melalui proses yang panjang, terutama pada seorang ibu. Umumnya dalam keadaan seperti ini, orang tua terutama seorang ibu akan terbentuk perasaan menyalahkan diri sendiri, dan menilai dirinya sebagai orang tua yang gagal.¹³ Begitu juga yang dirasakan oleh subjek FM (anak kedua dari SH) menyatakan bahwa ingin memiliki keluarga yang harmonis dan saudara yang sehat dan tidak mengalami gangguan jiwa.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilin bahwa keluarga yang merawat penderita gangguan jiwa sering mengalami gangguan dalam rutinitas normal dikarenakan melakukan perawatan dan menjaga kerabat gangguan jiwa dalam rumah, sepanjang hari mereka memikirkan penderita. Perasaan malu yang menyertai serta adanya stigma dari masyarakat terhadap penderita mengakibatkan keluarga mengalami gangguan fungsi keluarga. Fungsi keluarga yakni kapasitas keluarga dalam melanjutkan kegiatan sehari-hari walaupun terdapat tekanan eksternal maupun internal.¹⁴ Karena subjek SH dan FM kerap mendapatkan stigma atau pengalaman kurang menyenangkan dari masyarakat sekitar sehingga membuat adanya jarak dari subjek dengan lingkungan sekitar dan mengalami gangguan fungsi keluarga seperti komunikasi yang kurang yang akhirnya menjadikan subjek ini mendambakan keluarga yang harmonis. Sementara pada subjek MU menganggap bahwa hidupnya akan lebih bahagia jika penderita tidak mengalami gangguan jiwa dan memiliki kehidupan perekonomian yang lebih baik. Sehingga terlihat bahwa kehidupan yang dijalani subjek SH, FM dan MU menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya saat ini, merasakan kekecewaan pada kehidupannya dimasa lalu dan saat ini serta memiliki berpandangan negatif terhadap kehidupannya saat ini. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan Ryyf dalam Tristiadi A.A menyatakan bahwa individu yang yang berpandangan negatif terhadap dirinya akan menunjukkan perasaan tidak puas terhadap keadaannya, memiliki masalah dengan kualitas pribadinya, merasakan kekecewaan dengan apa yang terjadi di kehidupan masa lalu dan tidak mampu menerima dirinya apa adanya.¹⁵

Sementara pada subjek MI, merasa sudah menerima penderita sebagai keluarga dan tidak merasa terbebani untuk merawat penderita walaupun tidak memiliki hubungan darah dengan penderita. Subjek MU juga merasa setelah menikah dengan suaminya, subjek merasa bahagia. Hal itu menunjukkan bahwa subjek MI mampu bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalani saat ini dan mempunyai pandangan yang positif terhadap dirinya saat ini. Hal ini sesuai dengan teori yang dimukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A yang menjelaskan bahwa Individu yang memandang positif dirinya sendiri adalah individu yang memahami dan menerima segala aspek baik maupun buruk dalam diri, mampu berfungsi secara optimal, mengaktualisasikan diri dan memiliki sikap

¹³ Meilanny, Budiarti. *Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Dengan Retardasi Mental*. Social Work Jurnal. Vol. 8 No, 1. ISSN : 2339-0042, 32

¹⁴ Lilin, Rosyanti. *Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregiver) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga)*. Health Information : Jurnal Penelitian. Vol. 13 No. 2, 2021. ISSN 2085-0840, 6

¹⁵ Tristiadi Ardi & Istiqomah. 2020. *Psikologi Positif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 46

positif terhadap kehidupan yang dijalani.

2. Hubungan positif dengan orang lain

Subjek SH dan FM adalah orang yang tidak berminat membangun relasi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari sumber triangulasi yang adalah tetangga subjek yang menyatakan bahwa subjek SH dan FM memang cenderung berada di dalam rumah daripada melakukan kegiatan sosial. Selain itu, pengalaman kurang baik yang pernah dialami oleh SH dan FM membuat keduanya memilih untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Pengalaman yang pernah dialami oleh SH dan FM adalah stigma dari lingkungan sosial yang menyebutkan bahwa SH dan FM tidak mampu mendidik penderita dengan baik. Stigma yang diperoleh membuat SH dan FM sakit hati. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilin yang menjelaskan bahwa stigma dan deskriminasi yang dilakukan masyarakat pada keluarga ODGJ akan mengganggu psikologis keluarga sehingga menyebabkan terciptanya jarak antara masyarakat dengan keluarga dari penderita.¹⁶ Subjek SH dan FM tidak memiliki ketertarikan untuk bekerja sama dalam menjaga hubungan baik dengan orang lain karena stigma yang dialaminya. Ryff dalam Tristiadi A.A menyatakan bahwa individu yang rendah dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain akan merasa terisolasi dan frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, serta tidak memiliki ketertarikan untuk bekerja sama dalam menjaga hubungan baik dengan orang lain.¹⁷

Sementara itu, pada subjek MU dan MI salah satu pasangan suami istri yang memiliki kakak dengan gangguan jiwa mampu berinteraksi dengan cukup baik dengan lingkungannya dan tidak merasa memiliki konflik dengan orang lain. Hal ini ditunjukkan dari hasil pengamatan peneliti saat MU dan MI melakukan aktivitas berdagang terlihat bahwa subjek mengobrol dengan santai dan kerap kali bercanda dengan pembeli. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan dari sumber triangulasi yang adalah tetangga subjek yang menyatakan bahwa subjek MU dan MI memang individu yang ramah pada pembeli dan tidak jarang bercanda. MU dan MI yang telah merawat kakaknya yang mengalami gangguan jiwa selama kurang lebih 35 tahun itu tidak membuat keduanya menarik diri dari lingkungannya apalagi karena profesi dari keduanya adalah pedagang makanan sehingga keduanya kerap bertemu dengan pelanggan dan banyak orang. Sejauh ini subjek MU dan MI tidak memiliki konflik dengan lingkungannya walaupun pernah mendapatkan stigma di masa lalu. Hal ini menunjukkan bahwa subjek MU dan MI mampu membina hubungan interpersonal dengan baik. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A menyatakan bahwa individu yang mampu menjalin hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan merupakan ciri seseorang dengan hubungan positif tinggi. Individu tersebut juga mempunyai rasa peduli terhadap kesejahteraan orang lain, menunjukkan kasih sayang, empati, serta mengetahui prinsip menerima dan memberi (*take end give*) dalam hubungan interpersonal.

3. Otonomi

¹⁶ Lilin, Rosyanti. *Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregiver) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga)*. Health Information : Jurnal Penelitian. Vol. 13 No. 2, 2021. ISSN 2085-0840, 8

¹⁷ Tristiadi Ardi, *psikologi*, 47

Subjek SH merawat penderita hanya dengan anak bungsunya sehingga segala hal yang berkaitan dengan penderita sebagian besar dilakukan oleh subjek. Subjek juga tegas dan sigap memberikan tindakan saat awal mula penderita menunjukkan perilaku-perilaku yang tidak biasa yaitu pengobatan secara nonmedis (berkunjung pada orang pintar yang diyakini oleh subjek dapat diyakini menyembuhkan penderita) dan medis (rumah sakit jiwa). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adeline yang menyatakan bahwa respon awal yang seharusnya ditunjukan keluarga adalah melakukan pengobatan baik dari medis (RSJ, dokter umum) atau nonmedis (pemuka agama, dukun) adalah salah satu fungsi keluarga yang terpenuhi.¹⁸ Subjek MU memiliki kesadaran penuh bahwa penderita adalah tanggung jawab dari subjek sebagai keluarga satu-satunya, sehingga segala hal yang berkaitan dengan penderita dilakukan oleh subjek. Subjek MI memutuskan untuk tetap menerima dan merawat penderita saat mengetahui bahwa kakak iparnya mengalami gangguan jiwa walaupun keluarga besar MI menolak keputusan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa subjek SH, MU dan MI mampu menentukan nasibnya sendiri dan mampu dalam mengambil keputusan secara otonom. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A bahwa Individu dengan otonomi yang tinggi ditandai dengan bebas, mampu menentukan nasib sendiri dan mengontrol perilaku diri dan mampu dalam mengambil keputusan tanpa adanya bantuan dari orang lain.¹⁹

Sementara itu, subjek FM cenderung mengikuti arahan yang diberikan oleh SH (ibu subjek) dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan penderita tetapi FM tetap membantu perawatan penderita. Hal ini menunjukkan bahwa subjek FM memperhatikan dan memperhitungkan harapan dan evaluasi dari orang lain, bergantung pada pandangan orang lain dalam mengambil keputusan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A yang menjelaskan bahwa individu dengan otonomi rendah akan memperhatikan dan memperhitungkan harapan dan evaluasi dari orang lain, bergantung pada pandangan orang lain dalam mengambil keputusan, dan mudah dipengaruhi oleh ancaman sosial baik dalam berpikir dan bertindak.²⁰

4. Penguasaan terhadap lingkungan

Subjek SH merasa kurang dapat mengontrol masa depan penderita. Subjek sering kali *overthinking* terhadap masa depan penderita pasca ditinggal keluarga dan ketidakpastian tentang kondisi mental penderita. Subjek juga mengaku merasa gagal sebagai ibu bagi penderita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muatiara yang menyatakan bahwa beberapa orang tua memiliki reaksi emosional seperti stres, putus asa, dan kepedulian terhadap masa depan dan kemandirian anak-anak mereka yang

¹⁸ Adeline, Yockbert. *Persepsi Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa*. Carolus Journal of Nursing. ISSN 2654-6191, 189

¹⁹ Tristiadi Ardi & Istiqomah. 2020. *Psikologi Positif*. (Bandung : PT Remaja Rosdakarya) 47

²⁰ *Ibid*, 48

mengalami keterbelakangan mental..²¹ Begitu juga subjek FM merasa kurang maksimal dalam memenuhi kewajibannya sebagai seorang adik untuk memberikan perawatan kepada penderita karena merasa kurangnya waktu bersama. Subjek FM juga merasa kesulitan dalam mengatur keluarganya untuk menjadi penengah saat keluarga dalam keadaan sama-sama emosi. Hal ini menunjukkan bahwa subjek SH dan FM mengalami kesulitan dalam mengelola situasi dalam kehidupan yang dijalannya. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A yang menjelaskan bahwa individu dengan penguasaan lingkungan yang rendah akan merasa sulit dalam mengontrol situasi dalam kehidupan yang dijalannya, merasa tidak mempunyai kemampuan dalam menggunakan kesempatan dan meningkatkan kualitas yang ada di lingkungannya.²²

Sedangkan subjek MU cukup bijak dalam mengatasi masalah-masalah yang ada didalam lingkup keluarga. Subjek MU juga mampu mengontrol kewajibannya sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah walaupun belum cukup mampu membiayai anak sulung untuk melanjutkan pendidikan jenjang tinggi. Sama seperti yang dirasakan oleh subjek MI yang merasa saat ini belum cukup bisa memenuhi kebutuhan anak-anaknya karena masalah ekonomi namun subjek MI selalu mengupayakan agar kondisi ekonomi keluarganya membaik. Hal ini menunjukkan bahwa subjek MU dan MI walaupun kurang cukup dalam perekonomiannya namun selalu mempunyai keyakinan dan kemampuan dalam mengatur lingkungannya. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A yang menyatakan bahwa individu dengan penguasaan lingkungan yang tinggi adalah individu yang kompeten dan percaya diri pada kemampuannya dalam mengelola lingkungannya, juga dalam mengatur aktivitas internal.

5. Tujuan hidup

Subjek SH memiliki keinginan yang besar dalam kesembuhan dan kemandirian penderita. Subjek juga memiliki optimisme yang cukup tinggi terhadap kesembuhan penderita serta masih mengupayakan hal-hal yang mendukung kesembuhan penderita. Subjek FM memiliki sesuatu yang ingin di raih dalam kehidupannya di masa depan yaitu tentang kelancaran karir subjek sesuai dengan cita-cita subjek. Subjek optimis akan kesembuhan penderita dan mengupayakan kesembuhan penderita. Hal ini sesuai dengan teori dari Seligman dalam Haswiranto yang menyatakan bahwa orang yang optimis mampu menciptakan sesuatu yang lebih besar dibanding sebelumnya, tidak takut akan kegagalan, berusaha untuk tetap bangkit dan memiliki tujuan hidup yang positif.²³ Subjek MU ingin keluarganya mendapatkan kesehatan, kesuksesan dan ekonomi yang lancar di masa depannya. Subjek juga sedang mengupayakan hal tersebut dengan terus menerus bekerja berharap dapat mengubah nasib keluarga. Subjek MI memiliki keinginan untuk menyekolahkan anaknya hingga jenjang tinggi dan subjek mengupayakan

²¹ Mutiara, Febya Insani. 2021. *Kecemasan Orang Tua Terhadap Masa Depan Anak Penyandang Disabilitas Intelektual Di SLB C Bina Cianjur*. REHSOS : Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial Vol. 3 No. 1, 44

²² Tristiadi Ardi & Istiqomah.2020. *Psikologi Positif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya 47

²³ Haswiranto. 2018. *Hubungan Antara Kesabaran dan Optimisme pada Mahasiswa yang sedang Skripsi*. Other Tesis, Universitas Islam Riau, 14

dengan bekerja agar keadaan ekonomi keluarga dapat membaik. Sehingga dapat dilihat bahwa subjek SH, FM, MU dan MI adalah individu yang mempunyai tujuan dan arah dalam hidup, mempunyai keyakinan yang membawa tujuan dan sasaran hidup. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A bahwa individu dengan tujuan hidup yang tinggi, adalah individu yang mempunyai tujuan dan arah dalam hidup, merasa bahwa hidup memiliki arti penting baik sekarang maupun di masa lalu, memiliki tujuan dan ambisi dalam hidup serta memiliki sasaran hidup.²⁴

6. Pengembangan personal

Subjek SH mengetahui bahwa memasak adalah keahliannya dan subjek mampu memaknai diri sendiri mengenai hal-hal yang mengalami perubahan di masa lalu dan masa kini dan merasa adanya hal-hal positif yang berkembang dalam dirinya. Subjek FM mampu memberikan wadah bagi keahliannya dan dapat mengembangkannya. Subjek juga mampu memaknai hal positif apa saja yang berkembang dalam diri subjek. Subjek MU saat ini sadar secara penuh bahwa dia memiliki tanggung jawab yang besar sebagai kepala keluarga dan sebagai adik dari kakak yang mengalami gangguan jiwa di banding di masa lalu saat sebelum orang tua subjek meninggal. Subjek MI merasa bahwa dibanding saat masih remaja dan belum menikah, saat ini ia memiliki beban dan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga dan juga merawat penderita sehingga subjek ingin memenuhi tanggung jawab itu. Hal ini menunjukkan bahwa subjek SH, FM, MU, dan MI menilai dirinya sebagai individu yang selalu mengalami perkembangan, mempunyai kapasitas untuk sadar akan potensi yang dimilikinya, terbuka terhadap hal baru, mampu merasakan peningkatan yang terjadi di dalam diri dan tingkah , serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ryff dalam Tristiadi A.A bahwa individu dengan pengembangan personal yang tinggi ditandai dengan adanya perasaan berkembang dalam dirinya, menilai dirinya sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap hal baru, mempunyai kapasitas untuk sadar akan potensi yang dimilikinya, mampu merasakan perubahan positif yang ada pada diri dan perilakunya, dan dapat berkembang menjadi pribadi yang lebih efisien dan berpengetahuan luas.²⁵

Adapun faktor yang mempengaruhi psychological well being pada keluarga yang memiliki kerabat orang dengan gangguan jiwa, adalah sebagai berikut:

1. Dukungan Keluarga

Teori yang dikemukakan oleh Ryff dan Schmuttle dalam Dyah A.P. menyatakan bahwa dukungan sosial dapat sangat terhadap kesejahteraan psikologis seseorang karena manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dan hubungan dengan orang lain. Dukungan sosial dapat memberikan rasa aman, meredakan stres, dan memberikan rasa nyaman pada individu. Dukungan sosial juga dapat membantu individu dalam menghadapi berbagai tantangan hidup, seperti tekanan kerja, masalah pribadi, atau bahkan penyakit fisik atau mental. Dalam situasi-situasi tersebut, dukungan sosial dapat memberikan sumber daya emosional,

²⁴ Tristiadi Ardi & Istiqomah.2020. *Psikologi Positif*. (Bandung : PT Remaja Rosdakarya), 47

²⁵ *Ibid*, 48

informasi, dan bantuan praktis yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut.²⁶ Dukungan sosial yang didapat oleh subjek adalah dari keluarga besar. Keluarga besar memberikan dukungan berupa perawatan pada penderita dan menjadi tempat menge-luh serta memberikan nasihat-nasihat pada subjek. Hal itu dirasa dapat memberikan perasaan tenang pada subjek karena memiliki tempat bersandar dan merasa tidak sendirian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilanny yang menjelaskan bahwa semakin besarnya dukungan dari keluarga besar, maka keluarga se-bagai *caregiver* akan terhindar dari rasa kesepian, sehingga akan menjadi pribadi yang lebih kuat dalam menjalani kondisi hidupnya karena mereka memperoleh dukungan dari keluarga.²⁷ Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis pengasuh dengan presentasi sebesar 35%.²⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati yang menyebutkan bahwa tersedianya dukungan sosial bagi mereka yang tengah mengalami krisis secara berdampak baik pada kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup keluarga.²⁹ Dan juga teori yang dikemukakan oleh Ryff dan Schmuttle dalam Dyah A.P. menyatakan bahwa dukungan sosial sangat ber-pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis seseorang karena manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dan hubungan dengan orang lain. Dukungan sosial dapat memberikan rasa aman, meredakan stres, dan memberikan rasa nyaman pada individu.³⁰ Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan yang dil-akukan oleh keluarga besar dapat berpengaruh terhadap *psychological well-being* keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

2. Evaluasi Pengalaman Hidup

Teori yang dikemukakan oleh Ryff dan Singer, individu biasanya membandingkan dirinya dengan orang lain dalam menginterpretasikan pengalaman hidupnya. Mempertimbangkan masukan dari orang terdekatnya, mencoba memahami alasan dibalik pengalamannya, dan mengambil makna yang penting dari beberapa kejadian di kehidupan masa lalu yang pernah dialaminya.³¹ Subjek mampu mencoba memaknai penyebab masalah yang terjadi dalam diri sendiri dan mencoba untuk memperbaiki masalah tersebut. Ryff dan Singer menyatakan bahwa individu biasanya membandingkan dirinya dengan orang lain dalam menginterpretasikan pengalaman hidupnya. Mempertimbangkan masukan dari orang terdekatnya, mencoba memahami alasan dibalik pengala-mannya, dan mengambil makna yang penting dari beberapa kejadian di kehidupan

²⁶ Dyah, Asti Pratiwi. *Psychological Well-Being Ibu sebagai Caregiver Orang dengan Skizofrenia*. (Universitas Negeri Semarang.2020), 25

²⁷ Meilanny, Budiarti. *Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Dengan Retardasi Mental*. Social Work Jurnal. Vol. 8 No, 1. ISSN : 2339-0042, 36

²⁸ Fatimah Qudwatunnisa F, dkk. *Gambaran Kesehatan Psikologis pada Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung*. Nurseline Journal Vol. 3 No. 1 Mei 2018 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X, 26

²⁹ Hidayati, N.20011. Dukungan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Jurnal INSAN, 13, 12-20

³⁰ Dyah Asti Pratiwi. *Psychological Well-Being Ibu sebagai Caregiver Orang dengan Skizofrenia*. (Universitas Negeri Semarang.2020), 25

³¹ Ryff dan Singer. 1996. *Psychological Well-Being. Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Researh*. (Psychoter Psychosom 1996;65 : 14-23), 15

masa lalu yang pernah dialaminya. Penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Essex menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi diri ini dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologi individu.³² Dalam hal ini subjek terlihat mampu mengevaluasi pengalaman yang ada di hidup subjek. Hal tersebut dapat mengurangi perasaan bersalah dan membuat subjek merasa tenang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mekanisme evaluasi diri ini dapat mempengaruhi *psychological well-being* subjek.

2. Religiusitas

Ellison dalam Sukma A.P menyatakan bahwa religiusitas dapat meningkatkan *psychological well-being* dalam diri seseorang. Individu yang mempunyai kepercayaan agama yang kuat dapat mempunyai kebahagiaan dan kepuasan diri lebih tinggi.³³ Subjek mampu selalu mengingat tuhan dalam setiap keputusan dan perjalanan hidupnya. Subjek juga selalu memasrahkan segala keputusan pada kehendak tuhan dan selalu meyakini bahwa tuhan berada dengan subjek. Mengingat tuhan cukup membuat subjek merasa tenang. Pada masa sulit, agama mendapat peran besar bagi subjek sebagai strategi *coping*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah yang menjelaskan hubungan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis seseorang. Seseorang yang mempunyai keyakinan terhadap agama cenderung lebih mampu mengatasi kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan dibanding individu yang tidak mempunyai kepercayaan terhadap agama.³⁴ Gartner dalam Zainul menyatakan bahwa semakin religius individu maka semakin kecil kemungkinan individu menggunakan obat-obatan terlarang, mengurangi perilaku antisosial, depresi dan meningkatkan kesejahteraan.³⁵ Argyle dalam Sukma menyatakan bahwa religiusitas dapat memberikan bantuan pada individu dalam menjaga kesehatan psikologis individu selama masa-masa sulit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa selalu meyakini dan membawa agama dalam keputusan yang ada dalam hidup subjek mampu mempengaruhi *psychological well-being* subjek.

3. Status Pernikahan

Ryff dan Singer mengemukakan bahwa individu yang sudah menikah lebih banyak mengalami emosi positif dibanding seseorang yang belum menikah.³⁶ Sehingga dapat dilihat pada subjek SH yang saat ini tidak memiliki suami menunjukkan banyaknya perasaan negatif seperti *overthinking* akan masa depan penderita pasca ditinggal subjek. Sedangkan pada subjek MI saat ini merasa bahagia karena beretemu dengan suami sehingga menjalani kehidupan dengan tenang tanpa tekanan.

³² *Ibid*, 16

³³ Sukma Adi Galuh Amawidyawati. *Religiusitas dan Psychological Well-Being pada Korban Gempa*. Jurnal Psikologi. Volume 34, No 2, 164-174. ISSN : 0215-8884, 168

³⁴ Fatimah Qudwatunnisa F, dkk. *Gambaran Kesehatan Psikologis pada Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung*. Nurseline Journal Vol. 3 No. 1 Mei 2018 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X, 26

³⁵ Arifin, Zainul & Tri Rahayu. 2011. *Hubungan Antara Religius, Locus Of Control dan Psychological Well-Being Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim, 3

³⁶ Ryff dan Singer. 1996. *Psychological Well-Being. Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Research*. (Psychoter Psychosom 1996;65 : 14-23), 15

Simpulan

Sehingga dapat ditarik kesimpulan Gambaran *Psychological well-being* keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat dikatakan baik di beberapa dimensi dan kurang baik di beberapa dimensi. Dimensi yang baik pada dimensi tujuan hidup dan pengembangan personal dan kurang baik pada dimensi penerimaan diri. Beberapa faktor yang dapat berpengaruh pada *psychological well-being* keluarga yang memiliki kerabat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yakni dukungan keluarga, evaluasi pengalaman hidup, religiusitas, dan status pernikahan.

Daftar Pustaka

- Amawidyawati, Sukma Adi Galuh. *Religiusitas dan Psychological Well-Being pada Korban Gempa*. Journal Psychologi. Volume 34, No 2, 164-174. ISSN : 0215-8884
- Arifin, Zainul & Tri Rahayu. 2011. *Hubungan Antara Religius, Locus Of Control dan Psychological Well-Being Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim
- Aziz, Safrudin. *Pendidikan keluarga : Konsep dan strategi*. Yogyakarta : Gava Media, 2015
- Baron, R.A dan Byrne, D. 1984. *Social Psychology Understanding Human Interaction fourth eds.* (Boston: Allyn and Bacon)
- Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. (Jakarta : EGC)
- Hidayati, N. 2001. Dukungan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Jurnal INSAN, 13, 12-20
- Haswiranto. 2018. *Hubungan Antara Kesabaran dan Optimisme pada Mahasiswa yang sedang Skripsi*. Other Tesis, Universitas Islam Riau.
- Indonesia. Undang-undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa Tambahan Lembaran RI Nomor 5601. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Insani, Mutiara Febya. 2021. *Kecemasan Orang Tua Terhadap Masa Depan Anak Penyandang Disabilitas Intelektual Di SLB C Bina Cianjur*. REHSOS : Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial Vol. 3 No. 1
- Iriani, F., Ninawati. 2005. *Gambaran Kesejahteraan Psikologis pada Dewasa Muda Ditinjau dari pola Attachment*. Journal Psychologi Universitas Tarumanegara Fakultas Psikologi Vol. 3 no, 1.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Maulidya, Dhea Rizqa. "Gambaran Beban Caregiver Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa (Odgj)." Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang, 2022.
- Meilanny, Budiarti. *Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Dengan Retardasi Mental*. Social Work Jurnal. Vol. 8 No, 1. ISSN : 2339-0042
- Nasir, Abdul dan Abdul, Muhith. 2011. *Dasar-dasar keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori* (Jakarta : Salemba Medika)
- Pratiwi, Dyah Ast. *Psychological Well-Being Ibu sebagai Caregiver Orang dengan Skizofrenia*. (Universitas Negeri Semarang. 2020)

- Qudwatunnisa, Fatimah. *Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia Di Instalasi Rawat jalan Grahaarma Bandung*. Nurse-line Journal Vol. 3 No. 1 Mei 2018 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X
- Rosyanti, Lilin. *Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregiver) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga)*. Health Information : Jurnal Penelitian. Vol. 13 No. 2, 2021. ISSN 2085-0840
- Ryff, Carol D. dan Singer. 1996. *Psychological Well-Being. Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Research*. (Psychoter Psychosom 1996;65 : 14-23)
- Sochib, moh. 2010. *Pola asuh orang tua (dalam memantu anak mengemangkan disiplin diri sebagai pribadi yang berkarakter)* Jakarta : Rineka cipta
- Suroyya, S. S. (2016). *Psychological Well-Being pada Anggota Kelompok Sosial Keagamaan di Kecamatan Tembalang*. Skripsi. Program Studi Psikologi Universitas Negeri Semarang.
- Tristiadi Ardi & Istiqomah. (2020). *Psikologi Positif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Widianti, E., Qudwatunnisa, F., & Yamin, A. (2018). *Gambaran Kesehatan Psikologis pada Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan GrhaAtma Bandung*, Nurse-line Journal Vol. 3 No. 1 Mei 2018 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X
- Yusi Artika, dkk. *Gambaran Lingkungan Keluarga Pasien Skizofrenia: Literature Review*. Jurnal Ilmu Keperawatan (2021) 9 : 1. ISSN: 2338-6371, e-ISSN 2550-018X
- Yockbert, Adeline. *Persepsi Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa*. Carolus Journal of Nursing. ISSN 2654-6191