

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan bagi diri individu merupakan sebuah kebutuhan paling fundamental yang harus dimiliki dan diperoleh, karena ini bagian penting dalam diri individu dalam menjalankan kehidupannya. Apabila individu memperoleh kesehatan, maka secara langsung individu tersebut dapat mampu berkembang secara fisik, mental, dan dapat berperan aktif dalam hubungan sosial yang optimal, serta mampu berinteraksi dalam lingkungan sosial untuk dapat memenuhi segala kebutuhan pribadi maupun keluarganya (Fatma, 2019).

Berbicara mengenai kesehatan bukan hanya persoalan dalam kondisi fisik, akan tetapi kesehatan prikis dan jiwa juga ada dalam kategori kesehatan. Kesehatan fisik lebih mudah terlihat dan diamati karena penyebab terjadinya penyakit dalam kesehatan fisik individu biasanya disebabkan adanya kontaminasi virus dan bakteri maupun penurunan fungsi tubuh. Berbeda dengan kesehatan psikis atau mental lebih sulit diamati dikarenakan penyebab ketidakstabilan fungsi psikososial individu walaupun ada pula yang mengalami ketidakberfungsian organ fisik tertentu (Herdiyanto, 2017).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Kejiwaan (ODGJ) merupakan individu yang mengalami gangguan kognisi, *behavior*, dan emosi yang terwujud dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi individu sebagai manusia (Kementerian Kesehatan 2014). Berbagai langkah telah dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi kesehatan jiwa yang ada di masyarakatnya. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, upaya kegiatan mengenai kesehatan jiwa untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dilakukan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dalam seluruh sektor di kehidupan bernegara (Kementerian (Kesehatan, 2014).

Dalam masyarakat umum, orang dengan gangguan kejiwaan sering kali mendapatkan stigma buruk dan perlakuan tidak manusiawi. Berbagai cara dilakukan manusia dalam menyikapinya kepada manusia yang mengalami gangguan jiwa, mulai dari sebatas menghindar, membawanya ke rumah sakit, bahkan hal paling membuat iba adalah sampai memenjarakan atau memasungnya. Stigma dan perlakuan tersebut mengakibatkan rendahnya atas penghargaan diri dari setiap individu serta termarginalisasi dalam lingkungan sosialnya serta akan mempersulit proses penyembuhannya dan kesejahteraan sosialnya. Padahal pada dasarnya manusia terlahir memiliki harkat dan martabat yang sama dengan manusia lainnya (Handajani, 2017).

Untuk mengembalikan keberfungsian sosial orang dengan gangguan kejiwaan, upaya yang dilakukan pemerintah berasakan keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, dan tanpa diskriminatif. Di dalam pasal 7 Undang-undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 menyebutkan bahwa salah satunya upaya promotif yang dilakukan untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan 2014).

Keberadaan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) menjadi salah satu hal yang perlu di perhatikan oleh masyarakat, dikarenakan membutuhkan perhatian dan penanganan khusus. Gangguan jiwa disebabkan ketidakstabilan fungsi psikososial individu, walaupun ada pula yang berkaitan dengan tidak berfungsinya organ fisik atau neurologis tertentu. Kesehatan jiwa tentu lebih sulit untuk diamati sehingga sering kali tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari masyarakat maupun keluarga. Walaupun sudah mulai banyak keberadaan Rumah Sakit Jiwa di beberapa daerah, namun tidak semua pihak keluarga bersedia untuk menempatkan keluarga mereka ke tempat tersebut dan lebih memilih untuk merawat pasien sendiri. Di samping keputusan tersebut, ternyata masih banyak keluarga yang belum mengetahui bagaimana cara penanganan terhadap keluarga mereka yang tergolong ODGJ, dan hanya terkesan sekedar merawat saja (Abdul K, 2019).

Peneliti telah melakukan wawancara pada 31 Agustus 2023 dengan Bapak Hasib selaku Sekertaris Desa Tambak dan menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai perawatan pasien ODGJ. Dengan begitu menjadikan

keluarga atau *caregiver* memiliki pemikiran untuk menggunakan metode lain seperti pasung ataupun membawa pasien untuk berobat pada dukun dan kiai. Metode yang dipilih oleh keluarga pasien dapat mengakibatkan munculnya dampak negatif pada psikis pasien seperti timbulnya rasa rendah diri. Selain pada psikis, metode yang dilakukan keluarga kepada pasien juga menimbulkan dampak pada fisik pasien, seperti cacat fisik dikarenakan metode ini dapat melukai anggota tubuh seperti pergelangan tangan atau kaki (Aditya, 2023).

Tabel 1.1 Data Jumlah Pasien ODGJ Wilayah Madura Tahun 2018-2022

No.	Kabupaten	Jumlah
1	Bangkalan	112
2	Sampang	1333
3	Pamekasan	92
4	Sumenep	458

(Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur)

Berdasarkan tabel 1.1 di atas diketahui data jumlah pasien ODGJ di Wilayah Madura tahun 2022. Seperti di Kabupaten Bangkalan, memiliki jumlah pasien sebanyak 112 orang. Kabupaten Sampang memiliki jumlah pasien sebanyak 1333 orang. Selanjutnya di Kabupaten Pamekasan memiliki pasien sejumlah 92 orang. Kabupaten Sumenep memiliki jumlah pasien sebanyak 458 orang. Dari tabel tersebut dapat diketahui Kabupaten Sampang memiliki jumlah pasien terbanyak daripada Kabupaten lain di Wilayah Madura.

Tabel 1.2 Data Jumlah Pasien ODGJ Pasung dan Non Pasung Kecamatan Omben

No.	Nama Desa	Pasien ODGJ Pasung	Pasien ODGJ Non Pasung	Jumlah Pasien
1	Desa Tambak	1	15	16
2	Desa Omben	1	6	7
3	Desa Garsempal	1	11	12
4	Desa Meteng	1	14	15
5	Desa Temoran	2	10	12
6	Desa Modulang	1	12	13
7	Desa Rapa Daya	-	3	3
8	Desa Komundung	-	2	2
9	Desa Rapa Laok	-	1	1
10	Desa Karang Gayam	-	2	2

(Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang)

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut, dapat diketahui jika jumlah pasien di Kecamatan Omben tergolong relatif banyak. Contohnya pada Desa Tambak, terdapat pasien ODGJ yang di pasung sebanyak 1 orang dan yang tidak di pasung sebanyak 15 orang. Selanjutnya Desa Omben, terdapat pasien ODGJ yang di pasung sebanyak 1 orang dan yang tidak di pasung 6 orang. Desa Garsempal yang di pasung sebanyak 1 orang dan yang tidak di pasung sebanyak 11 orang. Desa Meteng yang di pasung sebanyak 1 orang dan yang tidak di pasung sebanyak 14 orang. Desa Temoran yang di pasung sebanyak 2 orang dan yang tidak di pasung sebanyak 10 orang. Desa Modulang yang di pasung sebanyak 1 orang dan yang tidak di pasung sebanyak 12 orang. Desa Rapa Daya tidak memiliki pasien yang di pasung, namun pasien yang tidak di pasung sebanyak 3 orang. Desa Komundung tidak memiliki pasien di pasung, namun pasien yang tidak di pasung 2 orang. Kemudian Desa Rapa Laok tidak memiliki pasien yang di pasung, namun pasien yang tidak di pasung 1 orang. Dan Desa Karang Gayam tidak memiliki pasien yang di pasung, namun pasien yang tidak di pasung sebanyak 2 orang. Sehingga dapat diketahui juga bahwa nilai tertinggi pasien ODGJ baik yang di pasung dan tidak di pasung tersebut berada di Desa Tambak.

Tabel 1.3 ODGJ di Desa Tambak

No.	Nama Pasien ODGJ	Kondisi Pasien ODGJ	Kurun Waktu	Terapi	Faktor
1	Holil	Pasung (Ketika Kambuh)	8 Tahun	Psikoterapi	Demam, lalu mengamuk
2	Marlan	Pasung (Pasung Kaki)	17 Tahun	Psikoterapi	Iri dengan tetangga
3	Baidi	Pasca Pasung (Rantai)	10 Tahun	Psikoterapi	Narkoba
4	Jalil	Non Pasung	8 Tahun	Psikoterapi	Terbebani hafalan pondok, dan kematian ayah
5	Naberah	Pasung (Ketika Kambuh)	3 Tahun	Psikoterapi	Anak meninggal di duga di racun tetangga
6	Hasan	Non Pasung	8 Tahun	Psikoterapi	Terbebani hafalan pondok
7	Basir	Pasung (Rantai Tangan dan Kaki)	7 Tahun	Psikoterapi	Gagal menikah dan sabu - sabu
8	Armi	Non Pasung	32 Tahun	Psikoterapi	Sejak kecil telah memiliki gejala ODGJ
9	Rifai	Non Pasung	5 Tahun	Psikoterapi	Narkoba
10	Musripin	Non Pasung	8 Tahun	Psikoterapi	Narkoba

(Sumber: Hasil Wawancara Peneliti, 2025)

Berdasarkan tabel 1.3 tersebut, dapat diketahui jika Holil dengan kondisi pasien di pasung ketika kambuh dengan kurun waktu sakit selama tidak di tentukan karena hanya di pasung ketika kambuh, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor penyebabnya ialah demam lalu tiba-tiba mengamuk. Kedua, Marlan dengan kondisi pasien pasung pada kaki dengan kurun waktu di pasung selama 17 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya yakni iri dengan tetangga. Ketiga, Baidi dengan kondisi lepas pasung rantai pada lengan dengan kurun waktu sakit selama 10 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya adalah narkoba. Keempat, Jalil dengan kondisi tidak pernah di pasung dengan kurun waktu sakit selama 8 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya adalah terbebani hafalan pondok. Kelima, Ibu Naberah dengan kondisi di pasung ketika kambuh dengan kurun waktu 3 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya yaitu memiliki anak yang meninggal di duga di racuni oleh tetangga. Keenam, Hasan dengan kondisi pasien tidak di pasung maupun di rantai dengan kurun waktu 8 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya yaitu terbebani oleh hafalam semasa Hasan mondok. Ketujuh, Basir dengan kondisi pasien di pasung rantai pada tangan dan rantai pada kaki dengan kurun waktu 7 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya yaitu gagal menikah dan sabu – sabu. Kedelapan, Armi dengan kondisi pasien tidak di pasung maupun di rantai dengan kurun waktu 32 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya yaitu sejak Armi kecil telah memiliki gejala ODGJ. Kesembilan, Rifai dengan kondisi pasien tidak di pasung maupun di rantai dengan kurun waktu 5 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya yaitu obat - obatan terlarang atau narkoba. Sepuluh, Musripin dengan kondisi pasien tidak di pasung maupun di rantai dengan kurun waktu 8 tahun, mendapatkan terapi berupa psikoterapi dan faktor utamanya yaitu obat – obatan terlarang atau narkoba.

Orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna atau tidak seperti kehidupan biasanya, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara ekonomi maupun sosial. Proses terjadinya gangguan jiwa umumnya diawali

oleh ke tidakpuasan atau tidak terpenuhinya berbagai kebutuhan jiwa seseorang. Kebutuhan tersebut, antara lain yang pertama kebutuhan untuk afiliasi, yakni kebutuhan akan kasih sayang dan di terima oleh orang lain dalam sebuah kelompok. Yang kedua kebutuhan untuk otonomi, yakni keinginan untuk bebas dari pengaruh orang lain. Dan yang terakhir kebutuhan untuk berprestasi, yakni keinginan untuk sukses dalam mengerjakan sesuatu (Alifikri, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah bentuk komunikasi yang sangat memperhatikan keterampilan berbahasa, karena bertujuan memberikan efek penyembuhan bagi pasien atau lawan bicara. Komunikasi ini termasuk dalam komunikasi interpersonal, khususnya dalam bidang kesehatan seperti keperawatan, dan menuntut adanya kepercayaan, sikap mendukung, serta keterbukaan dari kedua belah pihak. Menurut (Ardiansyah, 2015), komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat secara sadar, dengan tujuan yang jelas dan kegiatan yang terfokus pada proses penyembuhan klien. Oleh karena itu, dalam menyampaikan pesan melalui komunikasi ini, perlu dilakukan dengan hati-hati karena menyentuh aspek psikologis klien dan harus disesuaikan dengan kondisi emosional maupun mental dari pasien atau penerima terapi.

Komunikasi psikoedukasi dan psikoterapi muncul sebagai respons terhadap kompleksitas tantangan kesehatan mental yang dihadapi oleh individu di seluruh dunia. Latar belakangnya dapat ditelusuri ke perlunya pendekatan yang holistik dalam merespons masalah psikologis, yang tidak hanya memperbaiki gejala, tetapi juga memperbaiki pemahaman individu tentang kesehatan mental dan memberikan alat untuk mengelola kondisi mereka sendiri. Komunikasi psikoedukasi berkembang dari pemahaman bahwa menyediakan informasi yang akurat dan pemahaman tentang masalah psikologis dapat membantu masyarakat umum lebih sadar akan kesehatan mental dan mencegah stigmatisasi. Sementara itu, komunikasi psikoterapi berkembang dari kebutuhan untuk menyediakan ruang yang aman dan terapeutik di mana individu dapat mengeksplorasi akar penyebab masalah psikologis mereka, menciptakan pemahaman yang lebih dalam tentang diri mereka sendiri, dan mengembangkan keterampilan dan strategi untuk mengatasi tantangan tersebut. Dalam keseluruhan, baik komunikasi psikoedukasi maupun psikoterapi memainkan peran penting dalam memberikan dukungan yang

diperlukan bagi individu untuk mencapai kesejahteraan mental mereka (Aryatiningrum, 2022).

Keterlibatan keluarga atau *caregiver* merupakan kunci dari keberhasilan proses pemulihan serta penyembuhan dan perawatan pasien ODGJ. Keluarga bisa mempengaruhi sikap, kepercayaan, nilai, dan perilaku anggota keluarga. Selain itu, keluarga atau *caregiver* memiliki fungsi dasar seperti memberi perhatian, kasih sayang, rasa aman, serta menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Keluarga juga merupakan suatu sistem, maka apabila terdapat salah satu keluarga yang mengalami gangguan jiwa maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga (Nasir, 2011).

Peneliti telah melaksanakan kegiatan psikoterapi dengan pasien ODGJ menggunakan metode bermain warna. Dengan metode ini, penulis dapat mengetahui jika warna dapat menjadi sebuah bentuk *healing* bagi pasien ODGJ. Psikoterapi yang telah dilakukan oleh penulis contohnya seperti melukis *tote bag*. Dengan kegiatan ini, peneliti mengajak para pasien ODGJ untuk mencurahkan semua imajinasi serta menggunakan beberapa warna yang telah disediakan. Pasien ODGJ menjalani kegiatan psikoterapi dengan tenang, karena tidak adanya paksaan dan murni karena ketertarikannya untuk mengaplikasikan warna pada *tote bag*.

Dari pemaparan latar belakang yang telah peneliti sampaikan seperti kurangnya pengetahuan seputar psikoedukasi untuk keluarga atau *caregiver*, kegiatan psikoterapi, menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti hal ini dikarenakan terdapat banyaknya pasien ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa) di Sampang khususnya di Desa Tambak Kecamatan Omben.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang diatas, permasalahan yang akan dibahas pada penelitian kali ini adalah:

1. Bagaimana upaya penanganan ODGJ berbasis komunikasi terapeutik di Wilayah Desa Tambak Kecamatan Omben Kabupaten Sampang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian perumusan masalah yang didapat, diperoleh tujuan dari penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui upaya penanganan ODGJ berbasis komunikasi terapeutik.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Akademis atau Teoritis

1. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan teori yang di peroleh dari perkuliahan.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang upaya penanganan pasien ODGJ berbasis komunikasi terapeutik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga Pasien atau *Caregiver*
 - Sebagai tambahan wawasan bagi keluarga dalam menangani anggota keluarganya yang mengidap gangguan kejiwaan.
 - Dapat digunakan keluarga pasien sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan penanganan anggota keluarga yang mengidap gangguan kejiwaan.
2. Bagi Masyarakat Umum

Dapat memberikan tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan yang lebih luas, khususnya bagi para *caregiver* ataupun tetangga dari pengidap gangguan kejiwaan.
3. Bagi Puskesmas
 - Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan puskesmas dalam upaya penanganan pasien ODGJ.

- Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui bahwa pentingnya menerangkan psikoedukasi bagi *caregiver* serta pentingnya kegiatan psikoterapi dilaksanakan bagi pemulihan pasien ODGJ.

4. Bagi Kecamatan

Sebagai bahan masukan bagi kecamatan di dalam menentukan upaya penanganan bagi pasien ODGJ.

5. Bagi Dinas Sosial dan Pemerintah

Sebagai masukan dan gambaran bagi dinas sosial dan pemerintah di dalam menentukan kebijakan dalam penanganan pasien ODGJ serta perhatian khusus mengenai obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien ODGJ.

1.5 Batasan Konsep Penelitian

Dalam penelitian ini, batasan konsep ditetapkan untuk memperjelas ruang lingkup dan fokus pembahasan sebagai berikut:

1. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ):

Yang dimaksud dengan ODGJ dalam penelitian ini adalah individu yang mengalami gangguan dalam fungsi pikir, perasaan, dan perilaku yang signifikan secara klinis, yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial, bekerja, atau menjalani kehidupan sehari-hari. Fokus pada ODGJ yang tinggal atau dirawat di lingkungan Desa Tambak, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang.

2. Penanganan ODGJ:

Mengacu pada segala bentuk intervensi, dukungan, dan pelayanan yang diberikan kepada ODGJ, baik secara medis, psikososial, maupun pendekatan berbasis komunitas, yang dilakukan oleh keluarga, tenaga kesehatan, maupun perangkat desa.

3. Komunikasi Terapeutik:

Merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan secara sadar dan terencana oleh tenaga kesehatan (terutama perawat) atau pendamping ODGJ untuk membina hubungan saling percaya, membantu ODGJ menyadari

masalahnya, serta mendorong proses pemulihan atau pengendalian gejala melalui pendekatan empati, kehangatan, dan tanpa menghakimi.

4. Berbasis Komunikasi Terapeutik:

Artinya, penanganan ODGJ yang dikaji dalam penelitian ini mengutamakan interaksi verbal dan nonverbal yang bersifat terapeutik, bukan hanya pemberian obat atau tindakan medis, tetapi juga komunikasi yang mendukung proses penyembuhan mental.

5. Wilayah Penelitian:

Penelitian dibatasi pada wilayah administratif Desa Tambak, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, sehingga hasil penelitian tidak digeneralisasikan untuk wilayah lain.