

## Pola Komunikasi Pemerintah Daerah Dalam Rehabilitasi Sosial Berbasis Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa

\*Anwar, Nana Sutikna, Wisnu Widjanarko

E-mail : [anwarac2021@gmail.com](mailto:anwarac2021@gmail.com), [nana.sutikna@unsoed.ac.id](mailto:nana.sutikna@unsoed.ac.id), [wisnuwidjanarko@unsoed.ac.id](mailto:wisnuwidjanarko@unsoed.ac.id)

Universitas Jenderal Soedirman

\*Corresponding Author

**Submitted:** 20 Desember 2023 **Revised:** 19 Maret 2024 **Accepted:** 24 April 2024

*Accredited Sinta-4 by Kemdikbud: No. 0041/E5.3/HM.01.00/2023*

### Abstrak

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018, lebih dari 19 juta orang berusia lebih 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta orang berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Upaya pelaksanaan rehabilitasi sosial pada keluarga, masyarakat atau lembaga dilakukan dengan persuasif dan koersif. Dengan keterbatasan panti sosial yang dimiliki oleh pemerintah maupun pihak swasta, maka sebagian besar rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh masyarakat dan keluarga. Kendala pelaksanaan rehabilitasi sosial berbasis keluarga adalah minimnya pengetahuan keluarga mengenai penanganan orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pola komunikasi pemerintah daerah dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial berbasis keluarga orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data dengan studi literature atau kajian pustaka. Penelitian ini dilakukan dengan mengeksplorasi data-data artikel jurnal, buku dan karya ilmiah dengan tema rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa dan pola komunikasi pemerintah daerah kepada masyarakat dalam pelaksanaan program tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan rehabilitasi sosial dalam keluarga orang dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan peranan pemerintah daerah. Keterbatasan keluarga dalam pelaksanaan pemulihan orang dengan gangguan jiwa menjadi salah satu faktor pemerintah harus membangun komunikasi dengan keluarga

**Kata Kunci :** *Komunikasi pemerintah daerah, orang dengan gangguan jiwa, rehabilitas sosial*

### Abstract

*Based on Basic Health Research (RISKESDAS) in 2018, more than 19 million people aged over 15 years experienced emotional mental disorders and more than 12 million people aged over 15 years experienced depression. Efforts to implement social rehabilitation in families, communities or institutions are carried out persuasively and coercively. With limited social institutions owned by the government and private parties, most of the social rehabilitation is carried out by the community and families. An obstacle to implementing family-based social rehabilitation is the lack of family knowledge regarding handling people with mental disorders. This research uses a descriptive qualitative approach with data collection techniques using literature studies or literature reviews. This research was conducted by exploring data from journal articles, books and scientific works with the theme of social rehabilitation of people with mental disorders and regional government communication patterns to the community in implementing certain programs. The results of this research indicate that the implementation of social rehabilitation in the families of people with mental disorders really requires the role of regional government. Family limitations in implementing the recovery of people with mental disorders is one of the factors that the government must build communication*

**Keywords :** *Local government communications, people with mental disorders, social rehabilitation*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan komponen penting dari hak asasi dan memainkan peran utama dalam proses perkembangan manusia. Banyak kerugian akan disebabkan oleh tidak terpenuhinya kesehatan jiwa (Subu, et al., 2018). Menurut Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan jiwa bertujuan untuk memastikan bahwa tiap orang mempunyai kesehatan mental yang sehat, bebas dari stres, ketakutan serta penyakit lainnya sehingga merusak kesehatan mentalnya.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa, kesehatan jiwa adalah ketika seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga mereka dapat mengatasi stres, produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Salah satu efek dari gangguan jiwa adalah kemiskinan. Dengan adanya efek kemiskinan, gangguan jiwa tidak hanya merugikan individu, tetapi juga negara karena produktivitas yang menurun (Budiarti, 2018). Selain itu, gangguan jiwa juga menyebabkan kecenderungan untuk kekerasan terhadap orang lain, yang dapat menimbulkan adanya stigma dan diskriminasi oleh masyarakat.

Permasalahan kesehatan jiwa termasuk salah satu masalah besar bagi kesehatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diperoleh 6,1% Prevalensi depresi penduduk umur  $\geq 15$  tahun atau 12 juta penduduk umur diatas 15 tahun. Berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, Gangguan Mental Emosional (GME) Sejumlah 9,8% dari jumlah penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa pada penduduk berumur diatas 15 tahun. GME didefinisikan sebagai gejala cemas dan depresi yang diukur melalui wawancara menggunakan instrumen Self Reporting Questionnaire-20, nilai batas pisah  $\geq 6$ , yang menjawab "YA". Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pemulihan gangguan jiwa menyebabkan peningkatan angka gangguan jiwa. Selain itu,

hal ini dapat mengakibatkan perawatan yang tidak tepat bagi mereka yang menderita gangguan jiwa (Herdiyanto, et al., 2017).

Orang Dengan Gangguan Jiwa, yang selanjutnya disebut ODGJ, adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang signifikan, dan dapat menyebabkan penderitaan dan kesulitan untuk melakukan fungsi manusia (UU No. 18 Tahun 2014).

Gangguan jiwa tidak mengakibatkan kematian secara langsung akan tetapi mengakibatkan persepsi negatif pada diri sendiri, stigmatisasi dan penolakan dari masyarakat, berkurangnya kegiatan harian dan kesusahan dalam menjalankan keberfungsian harian serta pandangan yang negatif terhadap diri sendiri (Sanchaya, dkk. 2018)

Prevelensi gangguan jiwa skizofrenia pada tahun 2018 sejumlah 11 per mil, atau naik dari 2,3 mil pada tahun 2013. Gangguan jiwa emosional sejumlah 19,8% dan depresi sejumlah 12,3%. Penderita skizofrenia tidak berobat sejumlah 51,1% dan yang berobat sejumlah 48,9% dengan alasan paling banyak adalah merasa sudah sehat sejumlah 36,1%.

Menurut RISKESDAS Tahun 2018, prevelensi rumah tangga dengan anggota keluarga penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

Tabel 1. prevelensi Rumah Tangga dengan Anggota Rumah Tangga mengalami skizofrenia menurut wilayah domisili

Wilayah	Gangguan jiwa skizofrenia		
	(%)	95 % CI	N tertimbang
Wilayah Perkotaan	6,4	5,8 - 7,1	155.248
Wilayah Pedesaan	7,0	6,4 – 7,5	127.406
INDONESIA	6,7	6,2 – 7,1	282.654

Sumber : RISKESDAS 2018

Rehabilitasi atau terapi seperti rehabilitasi sosial, rehabilitasi medis, rehabilitasi karya dan psikologis diperlukan untuk mengembalikan keberfungsian sosial orang yang mengalami gangguan jiwa. Rehabilitasi artinya mengembalikan kemampuan, memperbaiki atau kembali pada kondisi sebelumnya.

Tujuan rehabilitasi adalah mengembalikan harga diri, kepercayaan, serta tanggung jawab. Rehabilitasi terdiri yaitu prarehabilitasi, rehabilitasi dan pembinaan. Tahap prarehabilitasi dilaksanakan sebelum proses rehabilitasi. Penderita diberikan motivasi untuk terlibat dalam menyusun program dan meyakini bahwa rehabilitasi dapat berhasil jika ada kerja sama ahli dengan pasien. Pada tahapan rehabilitasi, pasien sudah melaksanakan program rehabilitasi dengan metode panti ataupun non panti. Pasien memperoleh layanan seperti rehabilitasi sosial, rehabilitasi medis dan rehabilitasi vokasional. Pada tahap pembinaan, pasien yang sudah menjalankan program serta dianggap sudah dapat kembali pada masyarakat (Syamsi dan Haryanto 2018).

Rehabilitasi sosial merupakan konsep yang mendasari penelitian ini berarti pemulihan keadaan seseorang sebelumnya untuk membuatnya menjadi individu yang bermanfaat dan mendapat tempat di masyarakat (KBBI, 1998:92). Rehabilitasi bukan hanya sebuah proses restorasi, tetapi juga suatu upaya untuk menjadi lebih mandiri, memperhatikan diri sendiri serta dapat menggali potensi diri.

Menurut Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 16 tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial, rehabilitasi sosial merupakan suatu kondisi mengembalikan keberfungsian seseorang sehingga memungkinkan mereka melakukan fungsi sosial dalam kehidupan sosialnya dengan wajar. Menurut Sri Widati dalam (Syamsi dan Haryanto 2018), rehabilitasi adalah semua yang berkaitan dengan

kesehatan, kejiwaan, ekonomi, pendidikan dan sosial yang dikoordinir secara berkelanjutan agar dapat mengembalikan fisik serta dan mental penyandang disabilitas sehingga dapat hidup lebih baik.

Rehabilitasi sosial merupakan suatu upaya membantu seseorang berintegrasi kembali dengan membantu adaptasi dengan keluarga dan masyarakat sambil mengurangi hambatan ekonomi dan sosial. (Maryami, Marbun, dan Aritonang 2015). Para ahli menggambarkan rehabilitasi sosial sebagai proses memulihkan kemampuan untuk berfungsi seperti biasa.

Berdasarkan (Rahmawati 2018) tujuan rehabilitasi sosial yaitu memulihkan kesadaran, dan tanggung jawab yang dimiliki oleh individu dan keluarga terhadap masa depan serta memberikan mereka kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan baru. Tujuan rehabilitasi adalah untuk memulihkan percaya diri, dan tanggung jawab dirinya serta memulihkan keberfungsian sosialnya (Syamsi dan Haryanto 2018).

Dua jenis program rehabilitasi sosial yaitu program okupasional dan program vokasional. Program okupasional berkaitan dengan fisik, kesehatan, aktivitas harian, musik, tari, lukis, teater, rekreasi serta diskusi mengenai topik tertentu. Program vokasional membantu klien memperoleh kepercayaan diri melalui keterampilan serta meningkatkan manfaat interaksi sosial.

Beberapa tahapan rehabilitasi sosial yang dilakukan di dalam lembaga yaitu pendekatan awal, penerimaan, asesmen, pembinaan dan bimbingan, resosialisasi dan penyaluran, pembinaan lanjut, evaluasi dan terminasi. Rehabilitasi sosial penyandang disabilitas dilaksanakan di dalam dan diluar lembaga. Permensos Nomor 7 Tahun 2017 tentang Standar Habilidadasi dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas menetapkan standar baku untuk pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial.

Proses habilitasi dan rehabilitasi dimulai dengan pendekatan awal yang melibatkan beberapa tahapan orientasi dan konsultasi, indentifikasi, motivasi dan seleksi. Mengungkap permasalahan oleh penyandang disabilitas dan potensi diri dikenal sebagai pengungkapan dan pemahaman masalah. Penghimpunan data dan informasi, analisa bahan kasus dan penemuan menghasilkan pengungkapan dan pemahaman masalah. Penyusunan strategi untuk pemecahan masalah adalah proses yang harus dilaksanakan dalam mengatasi masalah berdasarkan hasil proses pengungkapan permasalahan. Tahap-tahap ini termasuk Penentuan skala prioritas untuk memenuhi kebutuhan penyandang disabilitas, penentuan bentuk layanan dan referensi yang diperlukan dan mencapai kesepakatan mengenai metode penyelesaian suatu permasalahan.

Resosialisasi adalah proses menyiapkan keluarga serta masyarakat agar dapat menerima kembali penerima manfaat agar mereka dapat berpartisipasi dalam kehidupan keluarga dan bermasyarakat. Tahapan akhir dalam pelayanan yaitu tahapan terminasi. Terminasi dilakukan setelah tujuan rehabilitasi telah terlaksana. Penyandang disabilitas dikembalikan ke lembaga lain apabila mundur atau meninggal dunia.

Rehabilitasi sosial dilakukan di luar lembaga dengan petugas datang ke rumah penerima manfaat dalam kurung waktu tertentu berdasarkan kebutuhan. Selain itu, penerima manfaat dapat mendatangi lembaga agar dapat mengakses jenis layanan yang ada. Jenis rehabilitasi sosial di luar lembaga berupa bantuan permakanan serta bimbingan seperti keterampilan harian serta bimbingan

Selama proses penyembuhan, ODGJ membutuhkan dukungan. Dukungan tersebut memotivasi ODGJ dalam proses penyembuhan. Dukungan berasal dari lingkungan terkecil yaitu keluarga. Keluarga berperan mendukung ODGJ dengan keteraturan minum obat, kontrol ke dokter

serta mencukupi kebutuhan (Eni & Herdiyanto, 2018). Keluarga memegang peranan penting dalam penyembuhan ODGJ dengan merawat dan berinteraksi dengan ODGJ (Kusumawaty, Yunike, & Pastari, 2020).

Pemulihan fisik dan psikologis serta pemulihan hubungan sosial adalah bagian dari pemulihan ODGJ. Sebagian besar, lingkungan sosial ODGJ menolak mereka karena telah terbentuk stigma mereka. Oleh karena itu, keluarga dan lingkungan harus memperlakukan ODGJ dengan baik, termasuk memberikan kasih sayang dan mengikutkan dalam kegiatan harian keluarga (Murni & Astusi, 2015).

Dukungan sosial yaitu rasa nyaman fisik dan emosional yang berasal dari keluarga dan rekan. Ketika seseorang membantu orang lain, ini dapat muncul sebagai kompensasi dalam interaksi interpersonal (Toding, 2015). Dukungan sosial menyebabkan seseorang akan merasa nyaman secara fisik dan psikologis (Baron dan Byrne, 2005).

Empat komponen dukungan sosial terdiri dari emosional, informatif, instrumental sertapenilaian positif. Dukungan emosional mencakup pemahaman dan keterbukaan. Dukungan informatif adalah segala bentuk yang memberikan nasehat, arahan, dan informasi kepada seseorang untuk membantu memahami cara memecahkan masalah. Dukungan instrumental meliputi penyediaan materi, waktu luang, dan peluang untuk mempermudah pencapaian tujuan. Penilaian positif tidak sama dengan umpan balik dari hasil, penghargaan untuk pencapaian, dan kritik yang positif dan membangun.

Di salah satu desa di Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo terdapat 7 keluarga dengan anggota keluarganya menderita gangguan mental. Dari 7 keluarga, 3 keluarga yang rutin memeriksakan anggota keluarganya ke dokter (Dewi, 2021). Pengobatan yang dilakukan kepada ODGJ

berupa rawat jalan. Selain itu, keluarga juga merawat ODGJ di rumah.

Hasil wawancara terhadap salah satu keluarga ODGJ ketika ODGJ tersebut muncul gejala kembali dengan banyak berbicara, maka keluarga berusaha mengajak ngobrol serta memberi pengertian.

Hasil penelitian tersebut menggambarkan peran keluarga sangat utama dalam proses penyembuhan ODGJ. Oleh karena itu, pemerintah perlu membangun komunikasi kepada keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan mental. komunikasi tersebut sebagai bentuk dukungan pemerintah kepada keluarga ODGJ dalam proses penyembuhan ODGJ tersebut. (Mislianti dkk, 2021)

Komunikasi memiliki dua fungsi umum yaitu untuk kelangsungan hidup diri dan masyarakat untuk memperkuat hubungan sosial dan menumbuhkan keberadaan masyarakat. Pendekatan komunikasi adalah bagian penting dari peradaban manusia. Komunikasi diperlukan dalam mengatasi permasalahan sosial baik kehidupan individu, masyarakat ataupun (Mulyana, 2017).

Menurut Mulyana (2017), Komunikasi pemerintahan adalah tindakan yang dilakukan oleh lembaga dan institusi pemerintah yang dilakukan dengan tujuan menegaskan legitimasi pemerintah, memperkuat sanksi sosial, menjelaskan keputusan dan tindakan pemerintah, dan mengkondisikan prinsip atau prinsip. Komunikasi pemerintahan merupakan jenis komunikasi yang partisipatif yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dan kepercayaan masyarakat pada pemerintah.

Pendekatan komunikasi pemerintah dalam penanganan ODGJ dalam program rehabilitasi dalam keluarga belum berjalan dengan efisien. Strategi komunikasi yang tepat akan membantu keluarga dalam rehabilitasi ODGJ dalam keluarga. Pemerintah belum memiliki model pola komunikasi kepada keluarga ODGJ terkait dengan rehabilitasi

sosial ODGJ tersebut setelah mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit.

Selama ini, Pemerintah hanya fokus pada penanganan apabila ODGJ tersebut kambuh dan memerlukan perawatan kesehatan kembali. Komunikasi yang dijalankan oleh pemerintah berupa komunikasi krisis. Pesan pada komunikasi krisis hanya bersifat informatif. Pemerintah seharusnya menggunakan komunikasi resiko. Komunikasi resiko memiliki tujuan untuk membentuk perilaku dengan pesan yang bersifat persuasif. Pendekatan komunikasi resiko menitikberatkan pada pemahaman teknis dan kepentingan masyarakat. Oleh karena itu pesan yang disampaikan dapat memberikan motivasi untuk memperbaiki kondisi (Gemiharto, I., & Juningsih, E. R., 2021).

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti akan melaksanakan penelitian tentang pola komunikasi pemerintah daerah dalam program rehabilitasi sosial berbasis keluarga ODGJ.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian, pendekatan kualitatif deskriptif digunakan bersama dengan metode studi literature. Menurut Ze (2003), Studi referensi merupakan serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan pengumpulan referensi, membaca dan menulis serta analisis obyek.

Peneliti mengumpulkan referensi dengan mempelajari dan meninjau jurnal, buku serta sumber data lainnya yang dinilai relevan dan kredibel sesuai objek penelitian mulai dari tahun 2015 hingga 2021. Peneliti mencari deskripsi kerangka yang diperlukan dari sumber-sumber tersebut. Penelitian ini menggunakan dokumentasi dan studi pustaka untuk mengumpulkan data secara tertulis yang bersumber dari berita dan media online. Studi pustaka dilakukan dengan mengkaji artikel jurnal ilmiah dengan tema rehabilitasi sosial orang dengan gangguan jiwa. Langkah awal yang dilakukan yaitu menentukan variabel yang diteliti, yang dalam penelitian ini yaitu

kesehatan jiwa, rehabilitasi sosial ODGJ, dukungan keluarga dan komunikasi pemerintah. Setelah itu peneliti kemudian mencari deksripsi kerangka dari dengan mencari kata kunci relevan pada mesin pencarian. Selanjutnya adalah mencari tulisan ilmiah terkini sesuai dengan variabel yang akan diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Konsep Komunikasi Pemerintah

Pola komunikasi pemerintah adalah bagaimana cara kerja pemerintah dalam berkomunikasi kepada masyarakat dalam menyampaikan pesan yang didasarkan pada teori-teori komunikasi. Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan dari pihak kepada pihak lainnya sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami.. Pemerintah dapat didefinisikan sebagai kelompok badan atau organisasi yang melakukan berbagai tugas mencapai tujuan negara (Haryanto, 1997).

Cannels & Sanders dalam Patrianti, Shabana, & Tuti (2020) menjelaskan bahwa komunikasi pemerintah sebagai peran, praktik, dan pencapaian komunikasi yang terjadi di lingkungan dan atas nama lembaga publik dengan tujuan utama untuk memenuhi kebutuhan eksekutif dan alasan politik. Komunikasi ini didasarkan pada persetujuan masyarakat secara langsung maupun tidak langsung untuk mencapai tujuannya.

Menurut Hasan (2005), Komunikasi pemerintah merupakan proses menyampaikan konsep dan gagasan ke masyarakat untuk mencapai tujuan negara (Hasan, 2005). Komunikasi pemerintah berfokus pada interaktif dalam menyerap aspirasi masyarakat. Masyarakat dapat menjadi komunikator ketika menyampaikan ide kepada pemerintah dan pemerintah bertindak sebagai komunikator menampung dan membahas ide tersebut. Adapun fungsi komunikasi pemerintah yaitu: a) Menyampaikan informasi ke masyarakat. b) Memberikan penjelasan dan

mendukung kebijakan yang telah dibuat. c) menjaga *value* ; d) Mendorong komunikasi masyarakat dengan pemerintah (Hasan, 2010).

Komunikasi pemerintah juga menghadapi hambatan. Simon, Smithburg, dan Thomson dari Buku Pegangan Komunikasi Administratif telah menulis hambatan untuk komunikasi pemerintah diantaranya bahasa, acuan, status dan kondisi geografis. Hambatan bahasa terjadi jika penggunaan kata yang tidak dapat dipahami dan kurang tepat. Hambatan acuan terjadi karena setiap individu mempunyai acuan yang berbeda. Hambatan status tergantung komunikasi organisasi yang digunakan. Hambatan geografis terjadi karena jarak yang jauh menyebabkan komunikasi menjadi terhambat.

Ditinjau dari aspek sasaran dan tujuannya, komunikasi pemerintah merupakan komunikasi yang lebih kompleks dibandingkan komunikasi di sektor privat. Komunikasi Pemerintah tidak terbantahkan dilakukan dalam ruang lingkup berlapis secara struktur dan birokratis. Komunikasi pemerintah sangat dibutuhkan dalam kondisi darurat, dimana masyarakat membutuhkan respon dari pemerintah secara cepat, tepat dan akurat dalam menangani permasalahan yang sedang dihadapi oleh masyarakat.

### Konsep Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi didefinisikan sebagai suatu proses untuk mengembalikan pada keadaan sebelumnya. Tujuan rehabilitasi sosial adalah mengembalikan harga diri, percaya diri dan keberfungsian sosialnya secara wajar. Kebijakan Pemerintah Indonesia tentang pemulihan penyandang disabilitas mental dengan pendekatan profesi dengan mewajibkan rehabilitasi psikiatrik yang kemudian dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial (Andayani, 2023).

Upaya pelaksanaan rehabilitasi sosial dalam keluarga, masyarakat ataupun lembaga dilaksanakan dengan persuasif, motivatif atau koersif. Dengan keterbatasan panti sosial yang

dimiliki oleh pemerintah maupun pihak swasta, maka sebagian besar rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh masyarakat dan keluarga. Rehabilitasi berbasis masyarakat dilaksanakan dengan pembentukan lembaga yang melayani rehabilitasi. Hal tersebut merupakan salah satu modal sosial dalam masyarakat. Pengawasan terhadap prosesnya tetap harus dilakukan. Sarana prasarana yang terkesan tidak manusiawi dalam lembaga layanan yang dibentuk oleh masyarakat memerlukan perhatian serius dari pemerintah (Andayani, 2023).

Intervensi *family psychoeducation* dengan *caring* mengakibatkan meningkatnya kemampuan keluarga untuk mendukung penderita skizofrenia melaksanakan kegiatan harian. Nilai kemampuan meningkat signifikan belum dan sesudah intervensi. (Hendrawati, 2018).

Gerakan untuk melibatkan keluarga dan perawat penderita penyakit mental ini didorong oleh penelitian yang menunjukkan manfaat jangka pendek dan jangka panjang dari pendekatan ini. Keterlibatan keluarga dalam menangani pasien dengan penyakit mental dapat memberikan outcome pasien yang lebih baik, seperti lebih sedikit kekambuhan, durasi antar kekambuhan yang lebih lama, pengurangan rawat di fasilitas kesehatan, masa rawat inap yang lebih singkat, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan rencana pengobatan (Ong, H.S, 2021).

Untuk pasien skizofrenia, keterlibatan keluarga juga telah terbukti mengurangi sisa gejala psikotik dan defisit, serta membantu deteksi dini tanda-tanda peringatan dari kekambuhan. Untuk pasien dengan depresi, intervensi dini yang melibatkan keluarga ketika gejala pertama kali muncul dapat membantu mengurangi keparahan episode tersebut.

Menurut Riskesdas (2018), 48,9% Orang Dengan Skizofrenia (ODS) belum menyadari pentingnya pengobatan dengan

rutin. Permatasari et al. (2011) menemukan bahwa sebagian besar keluarga belum mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang skizofrenia dan pengobatannya. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 14% keluarga masih melaksanakan pemasangan. Menciptakan lingkungan keluarga yang ramah dapat membantu proses kesadaran dan pengembangan ODS.

Keluarga yang mendukung ODS dapat berdampak pada kesadaran ODS untuk minum obat secara teratur (Tola dan Immanuel, 2015). Keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup ODS dan membentuk realisasi diri melalui dukungan sosial (Fiona, 2019). Anggota keluarga yang mempunyai tugas mengurus keluarga lainnya yang sakit dengan sukarela disebut *Family caregiver*, yang harus memiliki pengetahuan dalam penanganan ODS. Pengetahuan kondisi ODS akan memudahkan komunikasi dengan ODS. Komunikasi menjadi penting karena ODS cenderung tertutup dari masyarakat..

Hampir setiap anggota keluarga mengalami beban emosional seperti rasa malu dan kesedihan karena perilaku ODS yang tidak dapat dikontrol, kekhawatiran tentang bahaya bagi lingkungan, dan kekhawatiran tentang masa depan pasien. Perilaku pasien yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan keluarga menyalahkan mereka sendiri, khawatir tentang masa depan dan hilangnya harapan.

Hasil penelitian Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2018 menyatakan bahwa, meskipun gangguan jiwa tidak dapat mengakibatkan kematian, gangguan jiwa menyebabkan penderitaan yang parah bagi setiap orang dan menyebabkan kesulitan pada keluarga mereka secara fisik, ekonomi, mental karena penderita tidak menjadi produktif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang mengasuh orang dengan gangguan jiwa mengalami kesulitan. Pengasuh dapat mengalami konsekuensi negatif karena menjaga ODGJ. Hal tersebut

dapat berdampak pada rumah tangga sebagai beban obyektif dan subjektif.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa beberapa masalah dalam pemulihan ODGJ yaitu kurangnya pemahaman keluarga mengenai perawatan ODGJ, kondisi ekonomi, serta akses ke layanan kesehatan yang sulit dijangkau. Masih terdapat keluarga yang mempercayakan pengobatan pasien pada dukun. Dengan melakukan kunjungan rutin ke pasien, petugas kesehatan telah berpartisipasi pada program kesehatan jiwa dengan memantau perkembangan mereka dan mendidik dan mendorong keluarga mereka. (Mislianti,dkk 2021).

Penelitian ini menggunakan 8 orang informan yang terdiri dari 7 perempuan dan 1 orang. Sebagai orang tua 7 orang dan sebagai anak 1 orang. Salah satu hal yang menjadi fokus penelitian ini adalah bagaimana gambaran kesulitan keluarga dalam merawat ODGJ ditinjau dari sisi peran petugas kesehatan. Karakteristik informan dengan kisaran umur antara 31 – 50 tahun, dengan pendidikan terendah SD dan tertinggi PT. Informan tersebut diberi pertanyaan mengenai peranan petugas kesehatan pada pelaksanaan perawatan ODGJ. Informan menyatakan bahwa petugas kesehatan memiliki peran dalam perawatan ODGJ. Berikut kutipan wawancaranya :

*“O iya bu malah dikunjungi sama orang puskes yang katanya pemegang program jiwa. Itu dari situ saya dapat pencerahan bu. Ini sekarang dari ibu malah ibu kesini saya dapet pencerahan lagi”.*

Pada penelitian Subarjo dan Nurmaguphita, 2021, wawancara kepada keluarga ditemukan bahwa keluarga mengetahui istilah ODGJ. Pada awalnya keluarga merasa iba dengan kondisi anggota keluarganya tersebut, namun karena waktu yang lama mengakibatkan rasa lelah fisik maupun psikologis. Keluarga kemudian

berusaha mencari pengobatan rutin serta terapi yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan.

Salah satu permasalahan yang dialami oleh ODGJ pada saat kembali keluarga setelah menjalani rehabilitasi dalam lembaga adalah kambuh kembali gangguan jiwanya. Hal ini diakibatkan karena tidak teratur dalam minum obat serta tidak mempunyai keterampilan sosial yang cukup (Sanusi, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Aquino, M., dan Serelli, A. A. (2022) menunjukkan bahwa salah satu masalah utama pasien psikotik adalah defisit keterampilan sosial. Hal ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat dan mengelola berbagai situasi, termasuk situasi pribadi, keluarga dan sosial.

Menurut Glenthøj et al. (2020), keterampilan sosial merupakan kombinasi antara kemampuan perilaku dan pemahaman visual. Hal tersebut mencakup perilaku dalam komunikasi verbal, nonverbal, dan paralinguistik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor utama kesembuhan ODGJ. Selain itu, dukungan dari Pemerintah sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam penanganan ODGJ dalam keluarga. Dukungan tersebut dapat dilakukan pemerintah daerah dengan membuat pola komunikasi kepada keluarga ODGJ dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial ODGJ

### **Pola Komunikasi Pemerintah dalam Rehabilitasi Sosial**

Pada dasarnya, komunikasi pemerintahan secara eksternal adalah suatu proses penyampaian informasi pemerintah kepada dan dari masyarakat. Komunikasi pemerintahan merupakan bagian dari komunikasi organisasi sehingga tidak lepas dari konteks organisasi.

Ada beberapa ciri komunikasi antar pribadi yang dikemukakan oleh Devito diantaranya adalah keterbukaan dan empati dan dukungan. Oleh karena itu, komunikasi pemerintah dengan keluarga ODGJ harus mengungkapkan permasalahan secara bebas dan terbuka sehingga akan terjalin saling mengerti kondisi. Pemerintah akan memberikan dukungan dan empati kepada keluarga ODGJ dalam proses rehabilitasi sosial.

Untuk menyelesaikan penyembuhan ODGJ, ada banyak metode yang dapat digunakan. Namun, ODGJ membutuhkan dukungan selama proses tersebut. Selama proses penyembuhan, dukungan dapat mendorong ODGJ. Seseorang dapat mendapatkan dukungan dari komunitasnya. Keluarga adalah lingkungan sosial terkecil. Akibatnya, keluarga memainkan peran penting dalam pemulihan ODGJ, termasuk memberikan dukungan sosial. Keluarga dapat membantu pemulihan ODGJ dengan pengawasan minum obat (Eni & Herdiyanto, 2018).

Keluarga berperan menjadi bagian penting dalam pemulihan ODGJ karena perawatan dan interaksi yang dilakukan dengan ODGJ (Kusumawaty, Yunike, & Pastari, 2020). Pemulihan ODGJ mencakup pemulihan fisik dan psikologis serta pemulihan hubungan sosial. Sebagian besar, lingkungan sosial ODGJ mengucilkan mereka karena stigma mereka. Oleh karena itu, keluarga dan lingkungan harus memperlakukan ODGJ dengan baik, termasuk melibatkan aktivitas sehari-hari dan memberikan kasih sayang (Murni & Astusi, 2015).

Keluarga pasien pada umumnya memahami pentingnya perawatan ODGJ, akan tetapi pengetahuan mereka masih terbatas pada pasien harus berobat sehingga tidak kambuh. Sebagian besar keluarga tidak mengetahui apakah pasien mengonsumsi obat atau tidak. Mereka juga tidak menyadari bahwa

keteraturan minum obat mempengaruhi kondisi pasien. Keluarga percaya bahwa pasien tidak perlu diberikan obat lagi karena gejalanya berkurang. Keluarga masih belum memahami cara mengendalikan halusinasi. Mereka juga percaya bahwa tidak perlu dikhawatirkan apabila pasien tidak membahayakan (Sulastri, 2018).

Komunikasi terapeutik keluarga terhadap pasien, kunjungan serta edukasi kader jiwa dan perawat pada ODGJ setelah pasung akan mendukung penyembuhan gangguan jiwa (Wahyuningsih dkk, 2019).

Dengan kondisi tersebut maka komunikasi pemerintah terhadap keluarga sangat dibutuhkan dalam proses rehabilitasi sosial ODGJ. Pemerintah daerah harus ikut membantu keluarga orang dengan gangguan jiwa dengan membangun komunikasi kepada keluarga pasien dengan gangguan jiwa baik melalui perangkat daerah yang membidangi kesehatan atau yang membidangi masalah sosial. Oleh karena itu diperlukan pola komunikasi pemerintah daerah dengan keluarga orang dengan gangguan jiwa sehingga pelaksanaan rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan oleh keluarga.

Pemerintah daerah perlu membentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM). TPKJM merupakan tim lintas sektoral dalam upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif. Selanjutnya pemerintah harus memiliki *data base* orang dengan gangguan jiwa di setiap wilayah atau Kecamatan. Dengan berbasis data yang dimiliki, maka perlu dilakukan assesmen kepada keluarga ODGJ dengan melibatkan pihak seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kementerian Agama serta relawan relawan atau pekerja sosial masyarakat.

Hasil assesmen tersebut sebagai dasar bentuk rehabilitasi sosial berbasis keluarga yang tepat bagi ODGJ tersebut. Bentuk rehabilitasi sosial di luar lembaga berbasis keluarga dapat dilakukan dengan pemberian bantuan sosial berupa permakanan, bimbingan

keterampilan, mental, bimbingan sosial, agama dan rekreatif, pengasuhan, perawatan dalam keluarga, penyediaan alat transportasi, pendampingan advokasi, penyadaran masyarakat dan pemenuhan hak dasar penyandang disabilitas.

Pola komunikasi pemerintah daerah dapat dilakukan dengan membentuk wadah atau forum, komunitas bagi keluarga ODGJ dalam satu wilayah atau Kecamatan. Komunikasi dapat dilakukan secara online ataupun pertemuan tatap muka rutin antar keluarga ODGJ dengan Pemerintah. Forum tersebut dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi, pengetahuan tentang perawatan ODGJ. Selain itu melalui forum tersebut juga dapat digunakan untuk memantau kondisi ODGJ tersebut sehingga dapat terpantau secara rutin. Keluarga ODGJ juga dapat memanfaatkan forum tersebut untuk bertanya mengenai program pemerintah yang dapat akses sehingga rehabilitasi sosial bagi ODGJ dapat berjalan dengan baik.

Selanjutnya pemerintah daerah juga dapat memanfaatkan situs web dan media sosial pemerintah dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang ODGJ dan proses penyembuhannya. Hal tersebut menjadi penting karena salah satu faktor yang mendukung penyembuhan adalah stigma dari masyarakat sekitar terhadap ODGJ tersebut. Melalui kanal komunikasi ini, pemerintah daerah juga dapat berkomunikasi *online* dengan warga masyarakat seputar permasalahan penanganan ODGJ.

## SIMPULAN

Penanganan penyandang disabilitas mental atau ODGJ dilaksanakan dengan rehabilitasi psikiatrik yang kemudian dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi dilakukan dengan persuasif dan motivatif di dalam keluarga, masyarakat atau dalam panti sosial. Dengan keterbatasan panti rehabilitasi sosial yang dimiliki oleh pemerintah maupun swasta, maka sebagian

besar rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh masyarakat dan keluarga. Beban keluarga orang dengan gangguan jiwa semakin berat khususnya beban ekonomi. Selain itu kendala lainnya yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat serta keluarga mengenai pemulihan ODGJ.

ODGJ yang telah menjalani perawatan kesehatan kemudian kembali pada keluarga tanpa dilakukan rehabilitasi maka kemungkinan besar akan kambuh kembali sehingga harus menjalani perawatan kesehatan kembali. Kondisi ini tidak disadari oleh sebagian besar pemerintah daerah sehingga pemerintah daerah hanya fokus mengupayakan perawatan kesehatan dengan memberikan jaminan kesehatan. Komunikasi pemerintah hanya berfokus apabila terjadi masalah yaitu kambuh kembali gangguan jiwa ODGJ yang sudah menjalani penyembuhan dalam keluarga.

Pemerintah daerah lebih mengutamakan rehabilitasi sosial berbasis panti dibandingkan dengan berbasis keluarga dan masyarakat. Padahal sebagian besar ODGJ mendapatkan proses rehabilitasi sosial dalam keluarga dan masyarakat. Pelaksanaannya tidak terpantau oleh pemerintah apakah sudah dilakukan dengan benar atau tanpa proses rehabilitasi. Dengan kondisi tersebut, maka peran pemerintah daerah dalam membantu proses rehabilitasi sosial dalam keluarga ODGJ sangat dibutuhkan. Diperlukan pola komunikasi efektif dari pemerintah daerah kepada keluarga orang dengan gangguan jiwa dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial dalam keluarga.

Pemerintah daerah berperan memberikan pengetahuan kepada keluarga ODGJ dalam hal pelaksanaan rehabilitasi sosial dalam keluarga. Pengetahuan perawatan ODGJ dalam keluarga akan sangat membantu keluarga ODGJ dalam proses rehabilitasi. Langkah yang perlu dilaksanakan oleh pemerintah daerah yaitu membentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat

(TPKJM) sampai pada tingkatan Kecamatan. Tim ini merupakan tim lintas sektor yang bertujuan menjadi media untuk koordinasi serta pengawasan program sebagai bentuk preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Langkah selanjutnya yaitu memiliki *data base* ODGJ pada wilayah tersebut beserta dengan kondisi keluarganya. Dengan berbasis data tersebut, maka diperlukan forum komunikasi Pemerintah Daerah dengan keluarga ODGJ. Dalam forum tersebut dilakukan pemantauan rutin kondisi ODGJ yang telah mendapatkan perawatan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa. Forum atau komunitas tersebut juga sebagai wadah bagi keluarga untuk mendapatkan informasi mengenai perawatan ODGJ serta jenis rehabilitasi yang dilaksanakan oleh pemerintah yang dapat diakses oleh keluarga ODGJ. Selain itu pemerintah daerah juga dapat memanfaatkan situs web dan media sosial dalam memberikan pengetahuan penanganan ODGJ kepada masyarakat.

Pemerintah sebaiknya menggunakan pendekatan komunikasi resiko dengan memberikan pesan persuasif kepada keluarga ODGJ untuk membantu proses rehabilitasi ODGJ dalam keluarga. Dengan pendekatan komunikasi resiko, diharapkan rehabilitasi ODGJ dalam keluarga dapat berjalan dengan baik sehingga ODGJ tidak kambuh lagi dan dapat kembali menjalani kehidupan dengan mengembalikan keberfungsian sosialnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aquino, M., & Serelli, A. A. (2022). *Implementation of social skills training for patients with psychotic syndromes at the regional social Borgo Roccabascera*. *Journal of Advanced Health Care*, 4(2).<https://doi.org/10.36017/jahc202242201>
- Budiarti, M., et al. 2018. Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang Dengan Gangguan Bipolar. *Jurnal Penelitian & PPM*. Vol 5, (1), 14-22.
- Dewi, Octavia Indri Puspita. 2021. Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Penelitian Psikologi*. Vol 8 (1). 99-111
- Eni, & Herdiyanto. (2018). Dukungan sosial keluarga terhadap pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(5), 268-281. DOI : 10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04
- Glenthøj, L. B., Kristensen, T. D., Gibson, C.M., Jepsen, J. R., & Nordentoft, M. (2020). *Assessing social skills in individuals at ultra-high risk for psychosis: Validation of the High Risk Social Challenge Task (HiSoC)*. *Schizophrenia Research*, 215, 365–370. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.08.02>
- Hendrawati, G.W. 2018. Pengaruh Family *family psychoeducation* berbasis caring terhadap kemampuan keluarga dalam meningkatkan activity daily living dan sosialisasi penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Balong Ponorogo. Thesis. Universitas Airlangga
- Herdiyanto, Y. K., et al. 2017. Stigma Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Bali. *INQUIRY*. Vol 8, (2), 121-132
- Kusumawaty, Yunike, & Pastari. (2020). Pendampingan psikoedukasi: penguatan caring oleh caregiver keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 73-90. DOI: <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.206>
- Maryami, Ami, Jumayar Marbun, dan Neloson Aritonang. 2015. “Peran Lembaga Kesejahteraan Sosial dalam Penanganan Penyalahgunaan NAPZA di Jawa Barat.” *Pekerja Sosial* 14(1)
- Mislianti, Yanti, D.E, Sari Nurhalina. 2021. Kesulitan Keluarga dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Kesumadadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 9 (4), 555 - 565

- Mulyana, D. (2017). *Ilmu komunikasi suatu pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental melalui unit informasi dan layanan sosial Rumah Kita. *SosioInforma*, 1(03), 278–292. <https://ejournal.kemsos.go.id>
- Ong, H.S, Fernandez, P.A., Lim HK., 2021. Family Engagement as Part of Managing Patients With Mental Illness in Primary Care. *Singapore Medical Journal*. V.62 (5) : 2021 May
- Patrianti, T. (2020). Risk Messages dan Perspektif Risk Communication di Masa Pandemi Covid-19. In *Covid - 19, Pandemi Dalam Banyak Wajah* (pp. 55–64). Depok: Rajawali Pers
- Rahmadani, Widya Suci, Sri Sulastri, dan Soni Akhmad Nurhaqim. 2017. “Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila Di Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita ( BRSKW ).” *Penelitian & PKM* 4(2442-448X (p), 2581-1126 (e)):241–45
- Rahmawati, Deby. 2018. “Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta).” Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2018
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rini Hartini Rinda Andayani. 2023, Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat dalam Pemulihan Penyandang Disabilitas Mental di Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat, *Jurnal Ilmu Rehabilitasi Sosial*, Vol 5 , (1), 17-28
- Sanusi, Anwar, 2023, Keterampilan Sosial Eks Psikotik di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah, *Jurnal Ilmu Rehabilitasi Sosial*, Vol 5 , (2), 88-104
- Syamsi, Ibnu, dan Haryanto. 2018. *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dalam Pendekatan Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Pertama. diedit oleh D. Novitarini. Yogyakarta: UNY Press.
- Subarjo Ratna Yunita Setiyani, Nurmaguphita Deasti. 2021. Dukungan Keluarga Dalam Penanganan ODGJ. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan*. Vol 3 No. 1. 27 - 32
- Subu, M. A., et al. 2018. Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan Diantara Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di 141 Indonesia: Penelitian Constructivist Grounded Theory. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol 30, (1), 53-60.
- Suryaningrum, S, Wardani, IY. 2013. Hubungan Antara Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan Di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 1, No. 2, November 2013; 148-155148.
- Wahyuningsih, S., Dinda, S., Suminar, J. R., & Setianti, Y. 2019. Aktivitas Komunikasi Keluarga Pasien, Kader Jiwa, Perawat di Lingkungan Rumah Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung. *Jurnal Ilmiah PERMAS Stikes Kendal*, 9 (3), <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3>. 2019.267-286.