



Dukungan keluarga dalam penanganan ODGJ

Ratna Yunita Setiyani Subardjo^{a,1*}, Deasti Nurmaguphita^{b,2}

^{a,b}Program Studi Psikologi, Fakultas Ekonomi Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta

¹ratnayunitasetiyani@gmail.com; ²deastinurma@gmail.com

*Correspondent Author

Received: 21-04-2021

Revised: 14-06-2021

Accepted: 23-07-2021

KATAKUNCI

dukungan keluarga,
gangguan jiwa,
pasien ODGJ (Orang dengan
Gangguan Jiwa)

ABSTRAK

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400 ribu orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Riskesdas 2018). Tingginya angka pasien/ klien yang menderita gangguan jiwa, sementara terbatasnya jumlah tenaga medis, obat-obatan dan tempat pengobatan umum bagi penderita gangguan jiwa menyebabkan dukungan keluarga menjadi sangat dibutuhkan untuk optimalisasi kesembuhan ODGJ. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga terhadap gangguan jiwa yang diderita oleh pasien/klien. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan pada penelitian ini adalah dua keluarga yang telah mendampingi pasien ODGJ lebih dari 10 tahun dan tenaga kesehatan, dalam hal ini yaitu satu orang psikolog dan satu orang perawat yang telah mendampingi ODGJ lebih dari 10 tahun. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keluarga memegang peranan terbesar dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa pasien/klien. Keluarga juga menjadi agen perubahan layanan dukungan yang memberikan kontribusi menyeluruh baik menggantikan peran nakes di RS maupun perawatan dan pendampingan psikologis selama di rumah. Hal yang dapat dilakukan keluarga adalah "mencarikan" *shelter* jika memungkinkan untuk memberikan kecukupan fisik, selanjutnya adalah psikis. Keluarga merupakan pertahanan pertama dan pemberi dukungan terbesar untuk ODGJ diterima dan dimanusiakan.

Family support in handling ODGJ

Mental health is still a significant health problem in the world, including in Indonesia. The prevalence of severe mental disorders, such as schizophrenia, reaches around 400 thousand people or 1.7 in 1000 population (Riskesdas 2018). The high number of patients/clients who suffer from mental disorders, while the limited number of medical personnel, medicines and general treatment facilities for people with mental disorders causes family support to be urgently needed to optimize the healing of ODGJ. Therefore, the purpose of this study was to find out how family support for mental disorders suffered by patients/clients. The method used in this study is qualitative with a phenomenological approach. Participants in this study were two families who had accompanied ODGJ patients for more than 10 years and health workers, in this case one psychologist and one nurse who had accompanied ODGJ for more than 10 years. This study concludes

KEYWORDS

family support,
mental disorders,
Patients with mental disorders

that the family plays the biggest role in efforts to improve the mental health of patients/clients. Families are also agents of change in support services that make a comprehensive contribution, both replacing the role of health workers in hospitals and psychological care and assistance while at home. What the family can do is "find" a shelter if possible to provide physical adequacy, then psychological. Family is the first defense and the biggest supporter for ODGJ is accepted and humanized.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license.



Pendahuluan

Fenomena masalah kesehatan jiwa menyerupai fenomena gunung es, dari tahun ke tahun semakin meningkat jumlahnya. Sejauh ini kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO tahun 2016 (Kemenkes, 2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Data Riskesdas tahun 2013 (Kemenkes, 2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Hal ini diperkuat dengan data Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes, 2018) yang menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia penderita depresi dan kecemasan meningkat sebanyak 0,1% sehingga menjadi 6,1%. Selanjutnya sekitar 14,5 juta orang dengan depresi dan kecemasan tersebut, hanya sekitar 9% saja yang menjalani pengobatan medis. Selanjutnya prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa masih banyak masyarakat yang menderita gangguan jiwa. Sementara jumlah tenaga medis, obat-obatan dan tempat pengobatan umum bagi penderita gangguan jiwa masih terbatas.

Gangguan mental emosional adalah istilah yang sama dengan *distress* psikologik yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis yang dapat dialami semua orang pada keadaan tertentu, namun demikian melalui terapi tertentu maka individu dapat pulih seperti semula. Gangguan ini dapat berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius apabila tidak berhasil diatasi. Gangguan mental emosional secara ideal tidak akan berkembang menjadi lebih serius apabila orang yang mengalami dapat mengatasi atau melakukan pengobatan sedini mungkin, baik melalui pusat pelayanan kesehatan atau pergi ke petugas kesehatan. Sementara gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikotik, di antaranya adalah skizofrenia. Skizofrenia berdampak pada perilaku maupun kondisi yang sangat mengganggu bagi penderitanya. Pada kondisi terkendali maka akan berdampak buruk bagi lingkungan sekitar, serta kehidupan sosial yang dihadapi oleh pasien (McNamara, Same, Rosenwax, & Kelly, 2018). Gangguan ini menghabiskan biaya pengeluaran kesehatan jiwa dan juga biaya pengeluaran kesehatan yang besar.

Pada saat ini penderita dengan skizofrenia mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami oleh bangsa Indonesia. Adapun kondisi pencetusnya mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang tidak baik, hingga bencana alam yang melanda. Beberapa kondisi yang dialami individu dapat berdampak pada masalah psikososial maupun ekonomi,

atau bahkan kecenderungan individu untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia (Maramis, 2010). Oleh karena itu, dibutuhkan sikap baik dari individu ataupun lingkungan sebagai bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dalam mencegah terjadinya gangguan jiwa pada diri ataupun lingkungan keluarga. Salah satu bentuk sikap yang dibutuhkan adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah peningkatan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Dukungan keluarga meliputi informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita Skizofrenia (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu dengan cara memberikan dukungan pemeliharaan ataupun emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & Perry, 2009).

Pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan keluarga pasien dengan gangguan jiwa menjadi penting untuk dilakukan. Pemberdayaan keluarga dan komunitas merupakan salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan. Penanganan secepatnya akan meringankan proses pengobatan yang dilakukan (Knippenberg, Zaghoul, Engels, Vissers, & Groot, 2019). Komunitas/masyarakat digugah agar dapat bersama-sama peduli dan aktif melakukan upaya kesehatan sehingga terwujud derajat kesehatan jiwa yang berkualitas di tengah-tengah masyarakat. Khususnya bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, baik gangguan jiwa ringan ataupun gangguan jiwa berat. Mengingat gangguan jiwa yang dialami terkadang dapat meresahkan keluarga ataupun masyarakat sekitar tempat tinggal mereka.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya menunjukkan bahwa gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang yang terdekat dengan penderita, salah satunya yaitu keluarga. Dengan demikian, perilaku dan intensi yang positif dari keluarga adalah salah satu usaha untuk mengurangi angka kambuhnya gangguan pada pasien gangguan jiwa, karena keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan pemulihan bagi pasien. Peran dan dukungan keluarga tidak hanya dapat dilakukan di rumah, melainkan juga perawatan di rumah sakit. Dalam hal ini keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam meningkatkan optimalisasi kesembuhan pasien. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga terhadap gangguan jiwa yang diderita oleh pasien/klien.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain sebagainya (Moleong, 2010). Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara kepada keluarga pasien di RSJ, baik wawancara secara individual maupun berkelompok melalui FGD. Data juga digali dengan *secondary data* dari tenaga kesehatan yang mendampingi dan merawat pasien di RSJ. Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan semi terbuka, sehingga panduan wawancara tetap ada, namun tidak menutup kemungkinan untuk diberikan pertanyaan tambahan jika diperlukan. Partisipan pada penelitian ini adalah dua orang dari keluarga pasien/klien dengan ODGJ dan dua orang tenaga kesehatan yang berada dalam wilayah kerja RSJ Grhasia yang turut mendampingi proses terapi dan intervensi keluarga dalam memberikan pendampingan bagi ODGJ. Tenaga kesehatan yang turut berpartisipasi juga memiliki masa tugas mendampingi pasien/klien ODGJ selama lebih dari 10 tahun, bekerja sebagai praktisi, langsung berkontak secara rutin dengan pasien/klien ataupun keluarga

pasien secara langsung saat konseling dan intervensi dilakukan, serta terampil dalam memberikan layanan dan pendampingan kepada keluarga pasien. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yaitu reduksi data, penyajian data, dan penyusunan kesimpulan.

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada keluarga yang turut mendampingi ODGJ setidaknya telah lebih dari 10 tahun. Selanjutnya satu orang Psikolog dengan masa kerja 11 tahun, dan satu tenaga kesehatan perawat jiwa dari program kesehatan jiwa masyarakat yang telah lebih dari 25 tahun mengabdikan sebagai perawat jiwa yang mendampingi keluarga dengan pasien/klien ODGJ.

Berdasarkan hasil wawancara kepada kedua keluarga didapatkan hasil bahwa keluarga mengerti sebutan ODGJ. Keluarga juga menyadari serta mengerti apa yang sedang terjadi dengan keluarga mereka. Pada awalnya keluarga merasa kasihan, ditambah dengan adanya ciri seperti waham, halusinasi, dan rawat diri yang tidak baik, mengakibatkan keluarga menjadi memiliki rasa empati yang tinggi. Namun dengan berjalannya waktu, keluarga sering merasa menjadi terlalu lama terpapar dengan perilaku yang ada kalanya membuat mereka merasa lelah baik secara fisik maupun psikis. Hal ini terkadang membuat keluarga merasa lemah dan kurang berdaya. Tetapi saat menyadari bahwa ODGJ hanya mampu melakukan kegiatan terbatas, muncul rasa iba dalam diri keluarga sehingga kembali bersemangat dalam merawat anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa ini. Cara yang paling mudah bagi kedua keluarga dalam mendukung kehadiran ODGJ di tengah keluarga mereka adalah dengan cara menerima, *legawa*, mencari dukungan komunitas termasuk mencarikan pengobatan yang dianggap sebagai pengobatan untuk ODGJ yang paling tepat, sehingga keluarga merasa ikhlas jika harus secara rutin memeriksakan dan mengantarkan ODGJ untuk mendapatkan terapi dan intervensi yang dibutuhkan jika pasien/klien sudah diperbolehkan melakukan rawat jalan. Partisipan mengungkapkan keikhlasan menerima keluarganya sebagai ODGJ tersebut sebagai *nrimo ing pandum*, yaitu "menerima kondisinya dan mencoba untuk bangun dari keterpurukan."

Hasil wawancara dengan keluarga memperlihatkan bahwa salah satu langkah awal dalam perawatan ODGJ adalah "*mencarikan shelter jika memungkinkan untuk memberikan kecukupan fisik dulu, baru (kemudian) psikisnya*". Berdasarkan hasil interviu ini menjelaskan keluarga seharusnya sebagai pertahanan pertama dan potensial dalam memberikan dukungan terbesar, menjadi pertahanan untuk ODGJ diterima dan *dimanusiakan*. Wawancara dengan kedua tenaga kesehatan memperlihatkan bahwa menurut psikolog dan perawat jiwa, keberadaan ODGJ di dalam keluarga merupakan tanggung jawab seluruh anggota keluarga. Kepedulian keluarga ditunjukkan dengan usaha mereka membawa anggota keluarga (pasien) berobat atau membawa ke RSJ Grhasia sebagai upaya rehabilitasi dan kurasi. Banyak sekali yang pada awalnya rajin mengontrolkan atau memeriksakan, termasuk memberikan terapi namun tak jarang banyak yang putus di tengah jalan karena bentuk dukungan keluarga yang kurang. Intervensi yang diberikan Psikolog di RSJ Grhasia sangat membantu keluarga dalam memberikan pendampingan kepada ODGJ. Jika ODGJ semakin terlatih maka beban pendampingan keluarga menjadi semakin ringan.

Keterbatasan pada penelitian ini terkait dengan pengumpulan data. Kondisi pandemi mengakibatkan pengumpulan data yang awalnya akan dilakukan secara langsung (*offline*) kepada keluarga dengan pasien/klien ODGJ secara terpaksa harus dilaksanakan secara *online*. Hal ini dilakukan tidak hanya pada kedua keluarga yang diteliti, melainkan juga kepada tenaga kesehatan dalam hal ini yaitu psikolog dan perawat. Keterbatasan terbesar wawancara *online* adalah risiko miskomunikasi, sehingga proses untuk mendapatkan data yang diharapkan ada kalanya membutuhkan waktu yang lebih lama. Oleh karena itu,

diperlukan ketrampilan dan kesabaran ekstra dari pewawancara dalam menggali data dari partisipasi penenelitian.

Pembahasan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa keluarga memegang peranan terbesar dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa pasien/klien. Keluarga juga menjadi agen perubahan layanan dukungan yang memberikan kontribusi menyeluruh baik menggantikan peran nakes di RS, maupun perawatan dan pendampingan psikologi selama di rumah. Hal lainnya adalah pasien/klien merasakan kenyamanan berada di keluarga dengan Ibu sebagai figure terbesar yang dapat memberikan rasa nyaman tersebut. Selanjutnya, empati merupakan konsep kompleks multidimensi yang mengandung komponen moral, kognitif, emosional, dan perilaku. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah empati. Empati memainkan peran penting dalam kesehatan mental. Empati dari keluarga menunjukkan peran kunci sebagai dukungan sosial yang mendukung peningkatan kualitas hidup penderita gangguan jiwa

Gangguan jiwa masih menjadi masalah besar bagi keluarga dan masyarakat, namun demikian belum banyak pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yang dilakukan dengan baik oleh keluarga. Sementara masyarakat cenderung mengalami penyakit dan masalah sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa banyak penderita gangguan jiwa dibebani masalah ganda. Di satu sisi, menghadapi gejala dan "kecacatan" yang disebabkan oleh penyakit, dan di sisi lain mereka dibebani oleh stereotip serta prasangka yang disebabkan oleh kesalahpahaman tentang gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa keluarga memegang peranan terbesar dalam meningkatkan kesehatan jiwa pasien/klien. Keluarga menjadi agen perubahan layanan dukungan dengan memberikan kontribusi menyeluruh selama pasien/klien berada di rumah. Menurut Setiadi (2008) bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam yaitu: (1) dukungan informasional, (2) dukungan penilaian, (3) dukungan instrumental, (4) dukungan emosional. Pentingnya peran serta keluarga terhadap pasien/klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan "institusi" pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat. Jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya disfungsi keluarga merupakan salah satu penyebab gangguan pada anggota. Bila ayah sakit maka akan mempengaruhi perilaku anak, istri, termasuk keluarga lainnya. Salah satu dari empat faktor penyebab kambuhnya gangguan jiwa adalah keluarga (Dit, 2008). Keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien/klien dengan diagnose skizofrenia selama di rumah atau sejak kepulangan pasien ke rumah, maka potensi kambuh pasien diperkirakan sebesar 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima. Hal tersebut disebabkan perlakuan yang salah oleh pihak keluarga atau masyarakat dalam memperlakukan pasien/klien selama di rumah atau di masyarakat.

Simpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa keluarga memegang peranan terbesar dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa pasien/klien. Keluarga juga menjadi agen perubahan

layanan dukungan yang memberikan kontribusi menyeluruh baik menggantikan peran nakes di RS maupun perawatan dan pendampingan psikologis selama di rumah. Hal pertama yang dapat dilakukan keluarga adalah “mencarikan” *shelter* jika memungkinkan untuk memberikan kecukupan fisik, selanjutnya adalah psikis. Keluarga merupakan pertahanan pertama dan pemberi dukungan terbesar untuk ODGJ diterima dan dimanusiakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dit. (2008). *Teori dan tindakan keperawatan jiwa*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones,M, (2010). *Keperawatan Keluarga/Riset, Teori, Praktik*: alih bahasa, Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
- Kementrian Kesehatan RI (2013). *Riset kesehatan dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset kesehatan dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Knippenberg, I., Zaghoul, N., Engels, Y., Vissers, K. C. P., & Groot, M. M. (2020). Severe mental illness and palliative care: Patient semi structured interviews. in *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32788275/>.
- Maramis, R. (2010). *Buku saku diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ III)*. Jakarta: FK Unika Atmajaya
- McNamara, B., Same, A., Rosenwax, L., & Kelly, B., (2018). Palliative care for people with schizophrenia: A qualitative study of an under-serviced group in need. in *BMC Palliative Care* 17:53 <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0309-1>.
- Moleong, L. J., (2010). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Rosda Karya.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. EGC. Jakarta