

DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI SISTEM PENDUKUNG KESEMBUHAN PASIEN SKIZOFRENIA

Hanna Amalia, Iyad Muhayad

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh

iyadmuhayad10@gmail.com

Abstrak

Dukungan keluarga adalah bentuk kasih sayang antara suami-istri, orangtua-anak dalam suatu kelompok kecil yaitu keluarga dengan memberikan kasih sayang dan perhatian. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Berdasarkan fakta yang bersumber dari observasi, banyak sekali pasien yang sudah dinyatakan sembuh tetapi kembali kambuh. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang anggota keluarga dari dua pasien skizofrenia yang dinyatakan sembuh dan berada di Banda Aceh. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan karakteristik tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga membantu kesembuhan pasien *skizofrenia*. Pasien I memperoleh dukungan serta penerimaan dari lingkungan dan keluarga. Tetapi pasien II memiliki motivasi intrinsik yang kuat, sehingga kesembuhannya lebih banyak dipengaruhi oleh dorongan dari dalam diri sendiri.

Kata kunci: dukungan keluarga, kesembuhan, skizofrenia, motivasi intrinsik

Pendahuluan

Salah satu masalah kesehatan jiwa yang dijelaskan oleh Stuart & Sundeen (dalam Nirwan, Tahlil, & Usman, 2016) adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan mental pada individu yang dapat mempengaruhi perkembangan seseorang baik secara emosi, fisik, interaksi dengan lingkungan dan kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan orang lain. Gangguan jiwa khususnya skizofrenia adalah gangguan yang sampai sekarang ini masih dianggap hal yang biasa dan tidak ada penanganan secara khusus untuk menanganinya.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (dalam Nirwan, Tahlil & Usman, 2016), masyarakat di negara berkembang merupakan negara dengan penderita gangguan jiwa yang paling banyak, dengan sepertiganya dari jumlah penderita yaitu sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia. Dilaporkan juga bahwa penderita gangguan mental tidak mendapatkan perawatan, bahkan 8 dari 10 penderita tidak mendapatkan perawatan sama

sekali. Kebanyakan penderita gangguan mental adalah korban yang selamat dari penyakit menular, bencana alam, dan perang. Adapun gangguan mental yang seringkali mengikuti pasca terjadinya bencana tersebut salah satunya adalah skizofrenia.

Berdasarkan hasil riset Badan Kesehatan Aceh oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2015 (dalam Nirwan, Tahlil, & Usman, 2016) gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penderita gangguan jiwa tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia adalah Provinsi Aceh. Dari total jumlah penduduk Provinsi Aceh, hampir 2,7% mengalami gangguan jiwa. Terdapat 368 pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa dari seluruh daerah yang ada di Provinsi Aceh. Penderita gangguan tersebut ada yang disebabkan karena korban bencana alam, perang dan faktor sosial seperti tidak diterima dan dihargai oleh lingkungannya.

Kondisi yang dialami oleh pasien skizofrenia berpengaruh terhadap lingkungan sekitarnya terutama keluarga, karena dianggap sebagai aib keluarga. Akhirnya, tidak jarang penderita diperlakukan buruk, seperti dikucilkan bahkan sampai dipasung. Padahal hal yang sangat dibutuhkan adalah dukungan untuk mengembalikan rasa percaya diri dan penerimaan lingkungan.

Keluarga menginginkan pasien sembuh secara total dan tidak lagi mengalami sakit yang sama. Namun, seringkali pihak keluarga sendiri tidak mendukung kesembuhan pasien, padahal penerimaan dan dukungan dari keluarga sangat menentukan masa depan dari pasien skizofrenia tersebut. Kondisi pasien yang bermasalah baik dalam hal kognitif, emosi dan perilaku tidak menjadikan alasan bagi keluarga untuk menelantarkan pasien.

Hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh pada bulan September 2019, menunjukkan banyak pasien yang sudah diizinkan pulang karena kondisinya sudah stabil, namun beberapa waktu kemudian kembali dirawat dengan keluhan yang sama atau bahkan lebih parah dari sebelumnya. Salah satu perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh pada bulan September 2019 menyatakan bahwa, kebanyakan dari pasien yang sudah dinyatakan sembuh dan diperbolehkan untuk pulang akhirnya kembali ke Rumah Sakit Jiwa untuk dirawat, karena beberapa faktor seperti tidak teratur minum obat, tidak ada kepedulian dari keluarga, serta kurangnya penerimaan dari lingkungan sehingga menghambat interaksi antara pasien dan lingkungan.

Dari fenomena tersebut, sangat menarik untuk diteliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang memberikan sumbangsih terbesar bagi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Jiwa Aceh selain dari kepatuhan meminum obat ataupun hal lain yang berpengaruh terhadap kesembuhan pasien.

Tinjauan Pustaka

Dukungan Keluarga

Menurut Kaakinen, Duff, Coehlo, dan Hanson (dalam Wijayanti & Masykur, 2016) mengemukakan bahwa dukungan keluarga adalah proses saling memberikan perhatian, kepedulian terutama oleh keluarga dengan menunjukkan tindakan, sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Sehingga memberikan dorongan terhadap keluarganya, bahwa selalu mendukung dan siap memberikan pertolongan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino & Smith (2011) faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga adalah penerimaan, kemampuan dan jenis kelamin.

Penerimaan. Dukungan ini lebih kepada proses merasakan apa yang sedang dibutuhkan oleh orang yang memerlukan bantuan, jangan sampai muncul rasa tidak nyaman saat menerima bantuan tersebut.

Kemampuan. Seseorang yang menerima dukungan akan melihat keadaan pemberi dukungan tersebut, ia akan berat untuk menerima jika mengetahui bahwa ia tidak tepat dalam memberikan bantuan atau memiliki sumber daya yang dibutuhkan.

Jenis kelamin. Wanita kurang menerima dukungan dari pasangan mereka daripada pria yang tampaknya sangat bergantung pada teman wanita untuk dukungan yang diberikan. Menurut Hobfoll dan Stephen (dalam Setyanto, Hartini & Alfian, 2017) faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan keluarga terdiri dari keintiman, rasa penerimaan dan peran jenis kelamin.

Keintiman. Keintiman dapat diartikan sebagai hubungan antara dua orang individu yang mempunyai interaksi dan kedekatan dengan saling memberikan perhatian dan kasih sayang.

Rasa Penerimaan. Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu, untuk menghilangkan rasa malu saat menerima bantuan dari orang lain, tentunya terlebih dahulu harus memberikan perasaan tersedianya *social support* yang tinggi dan membantu saat dibutuhkan, dengan begitu akan menghilangkan kemungkinan dari sikap negatif seperti marah merasa bersalah terhadap diri sendiri atau merasa malu.

Peran jenis kelamin. Interaksi yang dilakukan antar sesama pria dianggap kurang intim jika dibandingkan dengan interaksi antar sesama wanita. Namun, seorang pria dalam interaksi cenderung akan lebih intim jika berinteraksi dengan seorang wanita, pria akan lebih merasa nyaman dan mampu menghilangkan rasa kesepian. Oleh sebab itu, peran jenis kelamin juga menjadi faktor yang sangat berpengaruh pada keefektifan penerimaan *social support*.

Aspek-Aspek Dukungan Keluarga

Sarafino & Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga terdiri dari empat jenis yaitu dukungan sosial, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Dukungan sosial. Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku yang memberikan perhatian, afeksi serta bersedia mendengar keluhan orang lain.

Dukungan Penghargaan. Dukungan ini melibatkan penilaian yang positif dan saling menghargai dalam kehidupan, dan akan berdampak positif untuk diri seorang individu lainnya.

Dukungan Instrumental. Bentuk dukungan instrumental adalah dengan memberikan dukungan secara langsung baik itu berupa finansial dan bantuan dengan ikut serta secara langsung menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi.

Dukungan Informasi. Dukungan informasi merupakan hal yang sangat penting dalam dukungan keluarga. Karena dalam dukungan informasi, seseorang akan mendapatkan dukungan dalam informasi seperti saran, nasehat dan pengarahan, sehingga seseorang dapat menyelesaikan dan memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.

Senada dengan Sarafino, Van Beest dan Baerveldt (dalam Lestari, 2012) juga mengemukakan bahwa dukungan keluarga terdiri dari dua aspek yaitu dukungan emosi dan dukungan instrumental.

Dukungan emosi. Dukungan emosi yaitu dukungan tindakan dan perilaku baik secara fisik maupun verbal yang menunjukkan dorongan-dorongan, komunikasi dan komunikasi yang baik secara terbuka.

Dukungan instrumental. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang mencakup perilaku dan tindakan secara tertutup, akan tetapi masih memberikan perhatian dan kasih sayang. Bentuk dukungan intrumental dapat berupa penyediaan sarana dan prasarana.

Dari penjelasan di atas dapat dilihat, dukungan keluarga itu bukan hanya sekedar bantuan yang diberikan begitu saja, akan tetapi dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan dan bagaimana persepsi mengenai makna bantuan tersebut dapat diterima. Dengan begitu ketika memberikan bentuk dukungan dalam hal apapun akan dapat diterima dan tidak menimbulkan permasalahan baik untuk diri seorang individu yang menerima bantuan dari dukungan tersebut.

Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia

Dukungan keluarga merupakan aspek yang berperan penting dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien skizofrenia terutama untuk mencegah dan menghindarkan terjadinya kekambuhan. Kebanyakan dari keluarga menunjukkan sikap yang tidak menerima pasien skizofrenia atau bersikap bermusuhan dengan pasien yang pada akhirnya akan membuat kekambuhan lebih besar pada penderita, keluarga merupakan tempat yang aman dan paling tepat bagi anggota keluarga yang sakit untuk dapat beristirahat untuk pemulihan serta membantu menstabilkan terhadap emosi (Friedman, 2010).

Keluarga berperan dan memiliki fungsi yang sangat besar dalam memberikan dukungan psikis antara anggota keluarga dan dukungan moral terhadap penderita skizofrenia, dengan adanya fungsi tersebut akan memberikan kemudahan pada penderita untuk beraktivitas dan bersosialisasi dengan keluarga dan lingkungannya.

Skizofrenia

Skizofrenia menurut Lisa dan Sutrisna (2013) adalah gangguan yang terdiri dari macam-macam karakteristik gangguan mental organik (delirium, demensia, dan amnesia), gangguan psikotik (skizofrenia), retardasi mental, dan gangguan neurotik (ansietas fobik, panik, cemas menyeluruh, neurosis depresi, obsesi kompulsif, penyesuaian, disosiatif dan somatoform).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala awal terganggunya kemampuan menilai atau menerima kenyataan yang buruk yang terjadi dalam diri individu. Gangguan jiwa dapat dilihat dari beberapa gejala yang terlihat seperti halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, sehingga menjadikan individu bertingkah laku tidak wajar. Salah satu gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah skizofrenia, Riskesdas dalam (Eni dan herdiyanto, 2018).

Ciri-Ciri Skizofrenia

Menurut DSM-5 (*American Psychiatric Association, 2013*), kriteria skizofrenia dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Dua atau lebih simptom dengan porsi yang signifikan, sekurang-kurangnya satu bulan.
 - 1) Delusi
 - 2) Halusinasi
 - 3) Disorganisasi pembicaraan
 - 4) Disorganisasi perilaku atau katatonik
 - 5) Simtom-simtom negatif (hilangnya motivasi dan ekspresi emosi)
- b. Sejak terjadinya gejala-gejala tersebut mengakibatkan gangguan pada beberapa area fungsi sosial terganggu, seperti pekerjaan individu, hubungan interaksi, semakin menurunnya perawatan diri.
- c. Ketika pada masa periode anak dan remaja mereka mengalami gangguan tersebut, maka individu akan terganggu dalam hal interpersonal, akademik dan pekerjaan.

d. Durasi

- 1) Apabila gejala tersebut berlangsung terus menerus selama 6 bulan, maka individu dapat termasuk dalam ciri-ciri skizofrenia.
- 2) Sekurang-kurangnya satu bulan untuk gejala pertama (delusi, halusinasi, disorganisasi pembicaraan, disorganisasi pemikiran, simtom-simtom negatif), gejala negatif atau ketika *fase prodromal*, dua atau lebih dari gejala ini berkurang keparahannya.

Penyembuhan/*Treatment* Terhadap Pasien Skizofrenia

Menurut Eni dan Herdiyanto (2018) keluarga merupakan salah satu faktor utama yang dapat mendukung pemulihan penderita skizofrenia. Proses penanganan yang diberikan keluarga dapat berupa penanganan positif yang akan berdampak bagi kesembuhannya. Penanganan positif yang diberikan keluarga berupa dukungan sosial, strategi koping keluarga, motivasi dan pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia dan penanganannya.

Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu upaya yang diberikan oleh keluarga dalam proses pemulihan Skizofrenia. Dukungan sosial dapat membantu kelancaran proses pemulihan Skizofrenia. Dukungan sosial keluarga adalah segala jenis bantuan yang diberikan oleh keluarga kepada Skizofrenia yang berupa kenyamanan, perhatian sehingga menimbulkan perasaan bahwa dirinya dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari keluarga tersebut. Dukungan keluarga diberikan meliputi dukungan yang diberikan ketika proses pengobatan, perawatan diri Skizofrenia dan pemenuhan segala kebutuhan.

Obat-obatan

Keluarga yang mengajak Skizofrenia untuk menjalani pengobatan ke tenaga medis profesional dengan tujuan mengetahui penyebab anggota keluarganya mengalami skizofrenia, menemukan obat untuk memulihkan atau perilaku Skizofrenia agar kembali normal. Konsumsi obat juga memiliki peran penting dalam proses pemulihan dan mempertahankan kondisi baik dalam dirinya.

- a) Rutin konsumsi obat, rutin dalam mengonsumsi obat membantu pasien Skizofrenia untuk mempertahankan kondisi.

- b) Tidak rutin mengonsumsi obat, salah satu hambatan Skizofrenia untuk pulih dari skizofrenia adalah tidak rutin mengonsumsi obat.

Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian (Barry dan Zissy, dalam Fiona dan Fajrianti, 2013) selama lima belas tahun terakhir, pasien skizofrenia setelah dipulangkan dari Rumah Sakit Jiwa kemudian tinggal bersama lingkungan dan keluarganya yang memberikan dukungan positif memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Individu mendapatkan kebebasan, dapat melakukan interaksi sosial serta mendapatkan kemandirian yang meningkat dan memiliki taraf kesejahteraan yang baik.

Menurut penelitian Hsiung (dalam Fiona dan Fajrianti, 2013), pasien skizofrenia yang mendapatkan tingkat dukungan keluarga yang tinggi memiliki tingkat kualitas hidup yang baik juga.

Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan study kasus. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling*, dengan karakteristik subjek yaitu, keluarga yang merawat pasien skizofrenia, pasien yang pernah di rawat lebih dari satu kali dan berdomisili di Banda Aceh.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 teknik pengumpulan data, yaitu wawancara semi terstruktur dan observasi non-partisipan.

Analisis Data

Berikut ada beberapa macam analisis data kualitatif yang dapat dilakukan oleh peneliti diantaranya:

Pengumpulan data. Dalam proses analisis data interaktif ini kegiatan pertama yang dilakukan adalah proses pengumpulan data. Kebanyakan data kualitatif adalah data yang berupa kata-kata, fenomena, sikap dan perilaku keseharian yang diperoleh peneliti dari hasil observasi

mereka dengan menggunakan beberapa teknik observasi, wawancara, dan menggunakan alat bantu yang berupa rekaman.

Reduksi Data. Merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus untuk menyesuaikan data-data seperti apa yang dapat digunakan dan data apa yang tidak dapat digunakan. Dengan kata lain reduksi data adalah proses catatan yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara dan observasi lapangan untuk mendapatkan data yang paling tepat. Sehingga memudahkan peneliti untuk menggolongkan, mengarahkan dan menajamkan yang kemudian dilanjutkan untuk proses verifikasi.

Penyajian Data. Langkah selanjutnya setelah reduksi data adalah penyajian data, menurut Miles & Huberman (dalam Sugiyono, 2013) pengumpulan informasi yang dilakukan sebelumnya kemudian ditarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Artinya kembali kepada peneliti untuk memutuskan memperdalam temuan atau tidak dalam penelitiannya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan di atas diperoleh “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Aceh” sebagai berikut:

Dukungan Sosial

Dukungan sosial dibutuhkan untuk meningkatkan rasa percaya dan berdampak baik untuk diri seseorang yang menderita gangguan jiwa. Johnson & Johnson (dalam Utami, 2013) juga mengemukakan bahwa dukungan keluarga adalah bentuk pemberian dukungan kepada individu secara langsung dengan tujuan meningkatkan rasa percaya diri, semangat dan dorongan sehingga meningkatkan kualitas kesehatan mental serta memberikan kebebasan interaksi sosialnya.

Seperti pada hasil penelitian yang peneliti temukan, pasien I mendapatkan dukungan yang cukup baik dari keluarga dan lingkungan yang berdampak pada tingkat kesembuhan yang cepat. Terlihat dari keluarga yang berusaha menjenguk pasien agar tetap merasa nyaman dan senantiasa memberikan kebutuhan yaitu dari segi perhatian.

Akan tetapi berbeda dengan pasien II, dimana tidak mendapatkan dukungan sama sekali dari keluarga (orang tua, abang dan saudara lainnya) yang mengakibatkan berulang kali kambuh dalam sakit yang sama. Selain pada tidak ada dukungan yang diberikan saat

anggota keluarga menghadapi masa sulit, mulai dari tidak diberi perhatian bahkan keluarganya tidak ada kepedulian untuk menjenguk melihat kondisi dan perkembangannya.

Inilah yang menyebabkan pasien kambuh berulang kali, selain tidak terpenuhinya kebutuhan akan dukungan perhatian. Keluarga menolak untuk merawat dan tidak memberikan kecukupan kebutuhan setelah pasien dinyatakan sembuh dan bahkan ditelantarkan, sehingga pasien tinggal dengan tetangganya selama kurang lebih 2 tahun dan mendapatkan dukungan baik secara finansial maupun perhatian, ini merupakan pernyataan dukungan yang diberikan alloanamnesa saat peneliti melakukan wawancara sebagai pendukung bahwa pasien mendapatkan dukungan itu dari tetangganya.

Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan sangat penting yang harus didapatkan seseorang, khususnya anggota keluarga yang sakit (pasien). Menurut Sarafino & Smith (2011) dukungan ini melibatkan penilaian yang positif dan saling menghargai dalam kehidupan, dan akan berdampak positif untuk diri seorang individu lainnya.

Untuk pasien I terlihat dari hasil wawancara dengan subjek M (anak pasien) mendapatkan penerimaan yang sangat baik terutama dari keluarganya. Keluarga tidak menjadikan pasien sebagai beban dengan selalu merawat dan mengunjungi secara rutin, serta menunjukkan kepedulian sebagai anggota keluarga. Sehingga pasien merasa disayangi dan diperdulikan dan akan berpengaruh pada kesembuhan. Pada akhirnya pasien sembuh dan sudah dapat hidup normal kembali, terlihat dari keterangan subjek bahwa sudah kembali berbaur seperti ikut pengajian.

Sedangkan pasien II, subjek sebagai salah satu anggota keluarga (kakak ipar) tidak memberikan dukungan terhadap pasien dan mengartikan *skizofrenia* sebagai aib serta beban keluarga. Sehingga dalam proses penyembuhan memerlukan waktu yang lebih lama, selama proses penyembuhan pasien sering kambuh yang dipengaruhi oleh penolakan keluarga sehingga harus menjalani perawatan di rumah sakit kembali.

Pernyataan di atas didukung oleh keterangan alloanamnesa yang menyatakan, ketika pasien sembuh dan diperbolehkan untuk kembali ke rumah, sering jadi bahan makian dan dianggap sebagai beban.

Dukungan Instrumental

Memberikan bantuan secara langsung dan mencoba memahami permasalahan yang sedang dihadapi merupakan istilah lain dari dukungan instrumental. Menurut Van Beest & Baerveldt (dalam, Lestari 2012) dukungan instrumental yaitu dukungan yang mencakup perilaku dan tindakan secara langsung memberikan perhatian, kasih sayang dan penyediaan sarana prasana berupa finansial dan tempat.

Untuk subjek I memberikan dukungan secara penuh baik dari memberikan tempat pengobatan yaitu rumah sakit jiwa serta tetap mengunjunginya. Dalam segi fasilitas, anggota keluarga memberikan materi seperti uang jajan. Saat sedang menjalani proses berobat dan setelah sembuh tetap memberikan baik itu pakaian dan keperluan yang pasien butuhkan.

Setelah kondisi pasien stabil dan tidak kambuh kembali, keluarga tidak berhenti dalam memberikan obat untuk pasien. Untuk terus menjaga kondisi baik itu pikiran, kenyamanan pasien, keluarga sangat memahami jika obat-obatan sudah habis maka subjek dan saudara kandungnya secara bergantian mengambil obat di Rumah Sakit Jiwa. Ini merupakan bentuk dukungan yang secara langsung diberikan keluarga kepada pasien.

Sedangkan untuk pasien II tetap diberikan fasilitas untuk berobat yaitu Rumah Sakit Jiwa. Akan tetapi dari aspek lainnya, pasien tidak mendapatkan mulai dari finansial baik itu dalam bentuk uang, pakaian dan kebutuhan sehari-harinya. Sesuai dengan keterangan wawancara dengan alloanamnesa, bahwa pasien jarang sekali dikunjungi dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien mengandalkan dari pemberian orang lain.

Setelah sembuh dan dibawa ke rumah, pasien ditelantarkan karena anggota keluarga keberatan untuk merawat. Bahkan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien, subjek tidak pernah membawanya ke Rumah Sakit Jiwa dengan anggapan bahwa hal tersebut hanya sia-sia saja. Tidak hanya itu, keluarga menganggap sakit yang diderita pasien merupakan masalah bagi keluarga. Sehingga ketika pasien sudah kembali ke masyarakat, pasien terpaksa harus menghidupi dirinya sendiri tanpa bantuan dari keluarga intinya.

Dukungan Informasi

Informasi pada umumnya adalah proses mendapatkan informasi baru yang diperoleh baik dari keluarga maupun lingkungan. Menurut Sarafino & Smith (2011) dukungan informasi merupakan hal yang sangat penting, karena dalam dukungan

informasi seseorang akan mendapatkan informasi berupa saran dan pengarahan, sehingga seseorang dapat menyelesaikan dan memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.

Pengobatan yang berlangsung berulang kali karena kondisi pasien yang terkadang kambuh, setelah dibawa ke rumah membuat anggota keluarga memberikan perhatian yang lebih. Subjek I mendapatkan informasi mengenai tempat pengobatan berasal dari lingkungan yaitu ketua pemuda. Setelah disarankan untuk dibawa dan kondisi pasien stabil, anggota keluarga tetap memberikan perhatian berupa kontrol dalam hal konsumsi obat yang rutin.

Bukan hanya informasi yang didapatkan dari ketua pemuda mengenai tempat pengobatan, saat berada di Rumah Sakit Jiwa keluarga mendapatkan saran dari dokter mengenai apa-apa saja yang baik dan diperbolehkan untuk pasien. Setelah kondisi pasien stabil, keluarga tidak membiarkan begitu saja. Subjek selalu mengingatkan untuk minum obat, di dukung dengan keterangan wawancara bahwa subjek sangat paham akan waktu yang tepat untuk memberikan obat kepada pasien, sehingga pada saat ini pasien tersebut sudah sembuh, sudah mulai berinteraksi lagi dengan lingkungan dan tidak kambuh kembali.

Berbeda dengan pasien II, pasien memang mendapatkan informasi untuk pengobatan berasal dari sumber yang sama yaitu lingkungan, tetapi saat pasien dinyatakan kondisinya sudah stabil keluarga tidak memberikan perhatian untuk mengingatkan minum obat dan membiarkan pasien tinggal di tempat orang lain tanpa adanya rasa khawatir tentang sakit yang diderita tersebut dapat kambuh kapan saja.

Dalam fase penyembuhannya pasien tidak mendapatkan dorongan dan dukungan untuk menyelesaikan masalahnya terutama dari keluarganya sendiri.

Keintiman

Kedekatan dapat diartikan saling memberi penguatan antara satu individu dengan individu lainnya. Menurut Hobfoll & Stephent (dalam Setyanto, Hartini & Alfian, 2017) keintiman merupakan hubungan antara dua orang individu yang mempunyai interaksi dan kedekatan dengan saling memberikan perhatian dan kasih sayang. Hal yang paling dibutuhkan oleh pasien adalah perhatian baik dalam interaksi yang baik untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien.

Subjek I mempunyai komunikasi yang baik dengan pasien, di mana interaksi dilakukan dengan memperhatikan keadaannya dengan sering menanyakan bagaimana

kondisi dan hubungan yang baik di antara keluarganya yang berdampak positif bagi mental dan percaya diri pasien yang sakit. Terlihat dari kemajuan perkembangan kondisinya, dapat dilihat dari interaksi dengan keluarga yang cukup baik bahkan dengan lingkungan yang pada awalnya menjauhi, tetapi dengan hubungan yang baik antara keluarga dengan pasien yang sakit, melatihnya untuk dapat berkomunikasi dengan baik kepada lingkungannya.

Sedangkan untuk pasien II tidak mendapatkan keintiman dari anggota keluarga baik dari abang kandung, kakak ipar dan anak pasien. Pasien patuh terhadap abang kandungnya, akan tetapi kepatuhan tersebut bukan dari rasa kedekatan melainkan rasa takut dikarenakan abang kandungnya yang pemarah. Bahkan pasien pernah dirantai oleh abang kandungnya sendiri, ini mencerminkan kepatuhan pasien terhadap abang kandungnya bukan karena kedekatan melainkan rasa takut yang dialaminya.

Akan tetapi setelah sembuh, pasien tinggal bersama tetangganya. Lama-kelamaan karena perlakuan baik yang diberikan oleh lingkungannya hingga membuat pasien tersebut menjadi peribadi yang ramah, pernyataan ini didukung oleh keterangan *alloanamnesa* yang menyatakan bahwa pasien yang sakit tersebut pada saat ini sering menjadi bagian dalam lingkungan. Mulai dari kemahirannya dalam mengurut yang membuat lingkungan tempat tinggal meminta bantuannya dan sangat pandai dalam bergaul dengan tetangga yang lain.

Rasa Penerimaan

Dalam kehidupan sosial tentunya manusia tidak dapat hidup sendiri, membutuhkan teman dan bantuan dari lingkungannya. Menurut Hobfoll & Stephent (dalam Setyanto, Hartini & Alfian, 2017), dukungan keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu, untuk menghilangkan rasa malu saat menerima bantuan dari orang lain, tentunya terlebih dahulu harus memberikan perasaan tersedianya *social support* dan membantu saat dibutuhkan.

Keterangan dalam wawancara yang diperoleh dari subjek I, saat pasien mengalami kondisi yang kurang baik seperti marah, anggota keluarga baik dalam memberikan penanganan, yaitu lebih memilih untuk menghindar terlebih dahulu karena memahami kondisinya yang tidak stabil, kemudian setelah kondisi pasien membaik, lalu menghampiri dan memberikan minum.

Dengan keadaan tersebut membuat pasien tidak merasa mendapat belas kasihan melainkan pertolongan yang sedang dibutuhkannya. Sehingga antara pemberi bantuan dan

penerima bantuan antara lain (subjek dengan pasien) tidak akan muncul rasa tidak nyaman antara keduanya.

Berbanding terbalik dengan pasien II, saat pasien tidak dalam kondisi yang stabil dan bahkan sering berjalan-berjalan dan duduk di warung kopi. Tidak ada pemahaman dan pengertian akan kondisinya, pasien langsung dibawa pulang dan dirantai, anggota menganggap aib dan sudah membuat malu pihak keluarga.

Jadi untuk pasien ke II, tidak ada rasa pemahaman yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Menimbulkan rasa tidak nyaman bahkan sering terjadi perselisihan antara subjek dan pasien. Hal ini tentunya berdampak negatif terhadap kondisi emosional dan mengakibatkan sering terjadi kambuh kembali (*relapse*).

Peran Jenis Kelamin

Hubungan secara khusus yang diberikan seseorang kepada orang lain dalam bentuk perhatian. Menurut Hobfoll & Stephen (dalam Setyanto, Hartini & Alfian, 2017) interaksi yang dilakukan sesama pria dianggap kurang intim jika dibandingkan dengan interaksi antar sesama wanita. Namun, seorang pria dalam interaksi cenderung akan lebih intim jika berinteraksi dengan seorang wanita, oleh sebab itu peran jenis kelamin juga menjadi faktor yang berpengaruh pada penerimaan dukungan.

Pada temuan di lapangan, di mana pasien mendapatkan dukungan dari anak yang berjenis kelamin sama (laki-laki). Sehingga hal ini menjelaskan mengenai peran jenis kelamin dalam teori tersebut tidak terungkap. Sedangkan pada pasien II dibiarkan oleh keluarganya mengurus dan memenuhi kebutuhannya sendiri. Bahkan berdasarkan keterangan dari *alloanamnesa*, pasien tidak diperbolehkan pulang kerumah dengan alasan adanya keberadaan anak kecil yang tinggal bersama keluarganya, pasien II akhirnya tinggal bersama tetangganya.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, Volume.5, Nomor.3, 486-500.

- Fiona, K., & Fajrianthi. (2013). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Volume. 02 Nomor. 03*, 106-113.
- Friedman, & Marilyn, M. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- King, L. A. (2014). *The Science of Psychology: An Appreciative View*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Lestari, S. (2012). *Penanaman Nilai & Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Lisa, J., & Sutrisna, N. (2013). *Narkoba, psikotropika dan gangguan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maslim, (2013). *Diagnostic Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5* (pp. 1-196). Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya Jakarta.
- Moeloeng, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Nirwan, Tahlil, T., & Usman, S. (2016). Dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa dengan pendekatan health promotion model. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4:2 ISSN : 2338 – 6371 65-74.
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran penerimaan diri (self-acceptance) pada orang yang mengalami skizofrenia. *Pympathic, Jurnal Ilmiah Psikologi. Volume. 3, Nomor.1*, 139– 152.
- Sarafino, e. p., & smith, t. W. (2011). *Health psychology biopsychosocial interaction*. USA: John wiley & sons, inc.
- Setyanto, A. T., Hartini, N., & Alfian, I. N. (2017). Penerapan *social support* untuk meningkatkan kemandirian pada penderita skizofrenia. *WACANA*, 91-115.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA, CV.
- Wijayanti, A. P., & Masykur, A. M. (2016). Lepas untuk kembali di kungkung: studi kasus pemasangan kembali eks pasien gangguan jiwa. *Jurnal Empati, Volume 5(4)*, 786-798.