

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PENDERITA GANGGUAN JIWA TERLANTAR

Pratiwi Cahyaningrum

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA. pratiwi.18016@mhs.unesa.ac.id

Muhammad Syafiq

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA. muhammadsyafiq@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk dukungan sosial terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terlantar di UPT Liponsos Kabupaten Sidoarjo. Metode yang digunakan peneliti ialah metode kualitatif studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terhadap dua orang partisipan yang merupakan klien ODGJ terlantar yang telah pulih serta tiga orang *significant others* yang merupakan pendamping dan perawat klien. Teknik analisis data yang digunakan ialah teknik analisis data tematik dengan uji keabsahan datanya menggunakan triangulasi sumber data. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh klien ODGJ terlantar meliputi dukungan emosional, dukungan apresiasi, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

Kata Kunci: *Dukungan sosial, orang dengan gangguan jiwa, terlantar.*

Abstract

This study aims to determine the forms of social support for neglected people with mental disorders (ODGJ) at UPT Liponsos, Sidoarjo Regency. The method used by the researcher is a qualitative case study method. The data collection technique used interviews and observations of two participants who were neglected ODGJ clients who had recovered and three significant others who were the client's companion and nurse. The data analysis technique used is thematic data analysis technique by testing the validity of the data using triangulation of data sources. This study shows that the social support received by neglected ODGJ clients includes emotional support, appreciation support, instrumental support, and informative support.

Keywords: *Social support, people with mental disorders, neglect.*

PENDAHULUAN

Kemajuan dalam segala aspek kehidupan adalah hal yang sangat diimpikan oleh semua orang, namun tidak semua dapat mengimbangi kemajuan tersebut dan berimbas pada terjadinya gangguan fisik ataupun mental pada diri individu. Gangguan fisik yang tak dapat dihindari dapat berupa masuknya virus-virus yang dapat menyerang sistem imun tubuh sehingga menimbulkan penyakit. Sedangkan, gangguan mental yang dialami dapat berupa gangguan-gangguan afektif, kognitif, maupun perilaku yang pada akhirnya mengganggu keberlangsungan hidup individu.

Ketika gangguan-gangguan tersebut menjadi satu, ditambah kondisi individu yang tidak memiliki apapun, siapapun, dan juga *support* dalam bentuk apapun, membuat individu pada akhirnya dengan terpaksa hidup menggelandang atau terlantar di jalanan (Karnadi & Kundarto, 2014; Tursilarini, 2009). Prevalensi dari gelandangan yang ada di Indonesia sendiri menurut survei kementerian sosial tahun 2015 ada sekitar 30.019 Orang dan 6.265 diantaranya tersebar di Jawa Timur. Jumlah tersebut

sudah termasuk gelandangan psikotik yang memenuhi kurang lebih 50% dari total jumlah yang ada, atau kurang lebih sebanyak 15.010 orang, sehingga dapat dikatakan bahwa angka gelandangan yang cukup besar tersebut didukung dengan tingginya prevalensi gelandangan psikotik di Indonesia yang sebagian besarnya juga belum mendapatkan layanan kesehatan dan juga sosial yang pantas (Kementerian Sosial, 2021).

Gelandangan psikotik atau gelandangan yang mengalami gangguan jiwa berat ini hidup terlantar di jalanan dan seringkali berkeliaran tanpa menggunakan busana yang pantas. Mereka juga seringkali meresahkan masyarakat dengan mengemis secara paksa ataupun melakukan tindakan yang mengintimasi. Mereka dianggap sebagai penyebab ketidaknyamanan masyarakat karena seringkali mengganggu pemandangan ketika berkeliaran di jalan-jalan kota, padahal kondisi mereka menggambarkan realita kehidupan masyarakat lapisan bawah yang tak memiliki pekerjaan, tempat untuk berteduh dan juga saudara-saudara yang senantiasa dapat menolong mereka (Bharoto & Nursahidin, 2021). Kondisi mereka yang

mengalami gangguan jiwa berat berupa psikotik skizofrenia dan hidupnya yang menggelandang/terlantar di jalanan membuat mereka pada akhirnya disebut sebagai penderita gangguan jiwa terlantar. Sebutan lain yang diberikan yakni Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terlantar, Pengemis Gelandangan Orang Terlantar (PGOT), maupun psikotik jalanan (Bharoto & Nursahidin, 2021).

Penyebab mereka mengalami gangguan jiwa sehingga bisa hidup terlantar seperti demikian ada berbagai macam, misalnya tekanan emosional dan juga konflik-konflik batin yang dialami, frustrasi karena realita tidak sejalan dengan ekspektasi yang diharapkan, terhambat pada masa perkembangannya, mengalami kecelakaan sehingga merusak sistem syaraf pada otak, serta sosial budaya yang menyangkut ketidak mampuan individu untuk beradaptasi pada perubahan-perubahan lingkungan (Tursilarini, 2009). Penyebab tersebut ditambah dengan tidak mendukungnya kondisi sosial ekonomi serta kurangnya *support* yang dimiliki menjadi faktor utama pada terlantarnya penderita gangguan jiwa psikotik.

Penderita gangguan jiwa terlantar ini biasanya menunjukkan perilaku tertentu yang khas dan hampir selalu dikenali pada setiap individu yang mengalaminya, seperti halnya (1) mereka suka berbicara sendiri tentang hal-hal yang seringkali tidak nyambung dan tidak masuk akal, (2) berkeliaran di jalanan, emperan, dsb, (3) suka berteriak-teriak tidak jelas, (4) seringkali meminta sesuatu dari orang yang mereka temui di jalan, (5) ada yang mengemis atau mengumpulkan sampah tanpa disadari lalu digendong kesana-kemari, (6) penampilannya kumal, pakaian sudah kotor dan robek-robek, (7) seringkali bersikap mengintimidasi dan mengganggu orang lain, (8) ada juga yang melakukan tindakan *self-harm* (Tursilarini, 2009).

Penderita gangguan jiwa terlantar ini menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota, apalagi jika mereka tidak memiliki keluarga. Beberapa diantara hak yang seharusnya mereka dapatkan dalam rangka pemberian layanan kesehatan menurut Pasal 70 UUKJ yakni mendapat layanan kesehatan jiwa yang sesuai standar, mendapat jaminan pemenuhan akan obat dan kebutuhan, memberi persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan padanya, mendapat informasi tentang kondisi dan pengobatannya, mendapat perlindungan, terpenuhi kebutuhan sosial, serta dapat mengelola sendiri harta bendanya (Simanjuntak, 2017).

Kendati upaya pengobatan gencar diberikan kepada ODGJ terlantar namun pengobatan bukanlah satu-satunya cara yang digunakan untuk menangani ODGJ berat seperti skizofrenia, keluarga menjadi salah satu faktor paling penting dalam menangani penderita gangguan jiwa berat tersebut. Keluarga harus bisa mencegah stressor datang kepada mereka, mengetahui tanda-tanda mereka *relapse* dan kapan waktu yang tepat dalam memberikan obat, dan juga berusaha menghindarkan mereka dari benda tajam dan berbahaya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya *self-harm* (Meiantari & Herdiyanto, 2018).

Sebagai seseorang yang paling dekat dengan penderita, keluarga harus bisa menangani mereka dengan baik, bukan malah berlepas tangan. Keluarga yang baik akan memenuhi kebutuhan mereka mulai dari makan, minum, pemberian obat, mandi, pakaian yang bersih, dan juga hunian yang nyaman. Sebab, jika beberapa hal di atas tidak terpenuhi akan muncul penyakit lain yang bisa memperparah kondisi mereka, misalnya penyakit kulit karena hunian kotor dan tidak dimandikan (Rosdiana, 2018).

Akan tetapi, tidak semua penderita gangguan jiwa memiliki keluarga yang peduli terhadap mereka, beberapa diantara mereka dibiarkan terlantar tanpa perawatan. Oleh sebab itu, peranan pemerintah juga diperlukan dalam penanganan ODGJ terlantar. Untuk memenuhinya pemerintah mendirikan suatu balai rehabilitasi sosial, rumah singgah/*shelter*, maupun panti, yang didalamnya terdapat para pekerja sosial sebagai pengganti keluarga klien. Di sana mereka berusaha dipenuhi kebutuhannya untuk makan, minum, mandi, berpakaian, dan juga bertempat tinggal. Lebih jauh lagi mereka bisa mendapat kesempatan untuk tinggal di tempat yang pencahayaannya baik, sistem sanitasi baik, sistem keamanan baik, mendapat kesempatan berobat dan bimbingan dari ahli (Bharoto & Nursahidin, 2021; Immanuel, 2017). Namun, perlu diketahui bahwa klien yang dirawat bukan oleh keluarganya ditengarai mampu menimbulkan resiko enam kali lipat kekambuhan yang lebih parah sehingga, sebagai pengganti keluarga pekerja sosial perlu melakukan upaya lebih untuk mencegah resiko kekambuhan yang meningkat tersebut (Pardede & Hasibuan, 2019).

Para pekerja sosial, sebagai pengganti sosok keluarga, berusaha membantu mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar, rehabilitasi medis

melalui pengobatan, dan rehabilitasi sosial demi membantu mereka untuk dapat berinteraksi dengan masyarakat (Santoso et al., 2017). Jika ODGJ diketahui masih memiliki keluarga maka pekerja sosial dapat membantu memahami keluarga mengenai gangguan jiwa yang diderita klien dan penanganan yang tepat bagi mereka (Pairan et al., 2018).

Menurut penjelasan mengenai peran keluarga dan pekerja sosial tersebut dapat diketahui bahwa pengobatan bukan satu-satunya penanganan bagi klien ODGJ, terutama ODGJ berat, diperlukan hal lain untuk mendukungnya seperti pemenuhan kebutuhan dasar mereka, bimbingan, maupun perhatian yang dapat mengantarkan mereka kepada keberfungsian kembali di masyarakat. Selain itu untuk bisa pulih mereka juga perlu bantuan profesional, mencoba berkontak sosial, menerima informasi terkait penyakit dan cara menanganinya, serta belajar melakukan kegiatan-kegiatan sehari-hari (Gunnmo & Bergman, 2011). Kendati begitu, minum obat juga merupakan hal yang penting bagi pemulihan klien ODGJ, untuk melakukannya tentu diperlukan peran dari keluarga maupun pekerja sosial. sebagaimana menurut Smet (2020) kepatuhan minum obat ini dapat ditingkatkan melalui keterlibatan orang tua, keluarga, maupun tenaga kesehatan. untuk mengingatkan mereka minum obat sekaligus memberi perhatian dan *support* untuk pulih dari penyakitnya. Hal ini sejalan dengan pengertian dukungan sosial.

Dukungan sosial adalah dukungan yang diterima oleh individu sehingga membuat mereka merasa tenang, diperhatikan, dan menjadi lebih percaya diri. Dengan adanya dukungan sosial, mereka akan merasa dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari kelompok (Dewi & Sukmayanti, 2020). Dukungan sosial bagi ODGJ merupakan keberadaan orang lain yang memedulikan mereka, menghargai, dan mencintai mereka dengan cara melakukan sesuatu untuk mereka (Kumalasari et al., 2019). Dukungan sosial menurut Kuntjoro (dalam Kumalasari et al., 2019) adalah saran, bantuan, maupun tingkah laku yang secara nyata diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan klien. Dukungan sosial bagi ODGJ juga dapat diartikan sebagai dukungan orang terdekat untuk mengantisipasi kekambuhan dengan cara membawa berobat klien secara teratur ke fasilitas kesehatan (Adianta & Putra, 2017).

Dukungan sosial merupakan suatu dukungan yang ditujukan agar seorang penderita

gangguan kejiwaan dapat menurun kerentanan stress-nya dan mampu mengatasi masalah dengan optimis (Poegoeh & Hamidah, 2016). Menurut peneliti lain dukungan sosial juga dapat diartikan dukungan yang diberikan oleh orang tua kepada anak mereka. Sekalipun demikian, pemberi dukungan sosial bisa juga orang lain seperti teman maupun rekan kerja. Dukungan sosial ini diberikan sebagai bentuk dorongan dari individu ke individu lain (Peristianto & Lestari, 2018). Dukungan sosial merupakan dorongan yang dapat membantu memulihkan klien dengan gangguan jiwa dengan cara meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka (Amalia & Rahmatika, 2020; Mulyadi et al., 2016). Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu bentuk kasih sayang dan pendampingan yang diberikan oleh individu untuk individu lainnya (Lam, 2019).

Dukungan sosial juga dapat mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan bagi seseorang dari orang atau kelompok lain (Marhamah & Hamzah, 2016; Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial menunjukkan bahwa seseorang dirawat oleh keluarga yang selalu mendukungnya, memiliki teman yang peduli, dan selalu tersedianya bantuan dari orang lain termasuk anggota keluarga, teman, dokter, perawat, pekerja sosial maupun kesehatan (El-monshed & Amr, 2020). Dukungan sosial membuat klien dapat berjuang dan berharap ada perubahan yang lebih baik dari dirinya (Muhammad et al., 2019). Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah suatu bentuk perhatian, bantuan, maupun dorongan yang diberikan oleh orang terdekat klien seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan, maupun pekerja sosial agar klien merasa berharga, diterima lingkungan, dicintai dan memiliki keinginan untuk pulih.

Sarafino dan Friedman (dalam Peristianto & Lestari, 2018) menyatakan bahwa dukungan sosial itu terdapat 4 macam yakni, (1) Dukungan praktis, (2) Dukungan harga diri, (3) Dukungan rasa memiliki, dan (4) Dukungan informasi. Menurut Sarafino dan Smith (2011) dukungan sosial terdiri dari (1) Dukungan emosional, (2) Apresiasi, (3) Instrumental, dan (4) Informatif. Dukungan emosional merupakan dukungan dari segi perhatian dan kepedulian yang diberikan oleh keluarga, seperti contoh ayah dan ibu kepada penderita gangguan jiwa. Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang terdiri atas pemberian penghargaan positif dan dorongan positif. Dukungan instrumental terbagi menjadi dua yakni dukungan material seperti

pakaian, makanan, dan tempat tinggal. Serta pelayanan. Dukungan informatif terbagi menjadi dua yaitu saran dan pengetahuan atau pemahaman.

Bentuk dukungan sosial yang paling utama dan dianggap penting ialah dukungan emosional dari keluarga, teman dekat, maupun tenaga sosial dan kesehatan sebab dukungan tersebut berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan klien akan cinta, kasih sayang, dan emosi positif dari orang lain sehingga membuat mereka merasa dihargai (Tim Penulis Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, 2018). Berdasarkan pemberinya, dukungan sosial ini dibagi menjadi dua, yaitu informal atau berasal dari teman, relasi, tetangga, atau orang lain yang tidak berhubungan keluarga, serta formal yaitu orang tua, kakak, adik, kakek, nenek, atau semua orang yang terhubung melalui hubungan darah (Berns, 2013; Fitriyarsi et al., 2018).

Pemberian dukungan sosial terhadap klien ODGJ sudah banyak diteliti oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian oleh El-Monshed dan Amr (2020) mengemukakan hasil bahwa kualitas pemberian dukungan sosial membawa pengaruh besar bagi pemulihan klien skizofrenia. Penelitian oleh Jesa dan Rasalwati (2021) mengemukakan hasil bahwa seorang *single parent* bisa memberikan dukungan sosial berupa dukungan emosional, *reward*, instrumental, dan informasi.

Penelitian lain oleh Dewi dan Sukmayanti (2020) menyatakan bahwa bentuk dukungan bagi penderita skizofrenia dari keluarga dapat berupa dukungan pendampingan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan kelompok, dan dukungan informasi. Penelitian oleh Rosdiana (2018) menghasilkan temuan bahwa kurangnya dukungan sosial dari keluarga dapat menyebabkan kekambuhan dan semakin parahnya gangguan yang diderita klien skizofrenia. Penelitian oleh Adianta dan Putra (2017) membawa temuan bahwa terbukti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian yang sudah ada tersebut. Perbedaannya terletak pada kondisi penderita gangguan jiwa (skizofrenia) yang terlantar, dalam artian tidak memiliki keluarga atau hidupnya menggelandang dan pada akhirnya menjadi klien di Liponsos. Selain itu, perbedaan juga terletak pada pemberi dukungan sosial. Jika pada penelitian sebelumnya pemberi dukungan sosial lebih banyak dibahas dari sisi keluarga klien, pada penelitian ini pemberi dukungan sosial yang dimaksud ialah para

pekerja sosial maupun klien lain yang ada di Liponsos. Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui bentuk-bentuk dukungan sosial terhadap klien ODGJ terlantar di Unit Pelaksana Teknis Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Sidoarjo.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus, yaitu jenis penelitian kualitatif yang komprehensif, intens, terperinci, dan juga mendalam, serta diarahkan sebagai upaya untuk menelaah masalah-masalah atau fenomena yang sifatnya kontemporer (berbatas waktu). Ciri dari studi kasus juga dilihat berdasarkan keunikan dari kasus yang diangkat (Herdiansyah, 2010). Jenis studi kasus yang digunakan yakni studi kasus instrumental yang menjadikan kasus sebagai sarana untuk membuktikan teori yang sudah ada (Herdiansyah, 2010). Lokasi penelitian yaitu di Unit Pelaksana Teknis Lingkungan Pondok Sosial (UPT Liponsos) Kabupaten Sidoarjo. Penelitian dimulai pada 6 Mei 2021.

Partisipan

Partisipan penelitian ini adalah dua orang ODGJ terlantar yang telah dinyatakan pulih dari gangguannya. Demi kevalidan data penelitian tiga orang *significant others* yang terdiri dari dua orang pekerja sosial di Liponsos dan seorang petugas kesehatan juga dimintai keterangan. Partisipan dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti dan beberapa kriteria. Kriteria ODGJ terlantar yang menjadi partisipan penelitian, yakni (1) seorang klien/pernah menjadi klien di Liponsos, (2) merupakan ODGJ terlantar/tidak memiliki keluarga, (3) menderita gangguan psikotik skizofrenia yang sudah pulih, (4) adaptif, (5) bisa diajak berkomunikasi, dan (6) tidak agresif. Sedangkan, kriteria *significant others*-nya yakni, (1) merupakan pekerja sosial/petugas kesehatan di Liponsos, (2) telah bekerja di Liponsos kurang lebih selama satu tahun, dan (3) seringkali berinteraksi dengan klien.

Berikut adalah keterangan mengenai partisipan dan juga *significant others* (SO) penelitian.

Tabel 1. Partisipan Penelitian

Peran	Nama (Samaran)	Usia	Status
P1	Kardila	36	ODGJ Terlantar (Pulih)
P2	Budi	49	ODGJ Terlantar (Pulih)

Tabel 2. Significant Others Penelitian

Peran	Nama (Samaran)	Usia	Status
SO1	Hendro	30	Pendamping Klien
SO2	Cahyo	35	Pendamping Klien
SO3	Yahya	32	Perawat

Peneliti bertemu dengan partisipan pada saat melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di UPT Liponsos Sidoarjo dan sebelumnya telah melakukan wawancara singkat terkait pelayanan yang ada di sana. Oleh karena itu, peneliti sudah membangun *rapport* sebelumnya dengan partisipan dan hendak melakukan pengumpulan data kembali terkait dukungan sosial. Peneliti memiliki keyakinan untuk mewawancara seorang penderita skizofrenia terlantar yang telah pulih karena mereka sudah dinyatakan pulih baik itu secara kognitif, afektif, maupun perilaku, dapat diajak berkomunikasi dan menyetujui *informed consent* yang diberikan (Denis et al., 2021; Wirshing et al., 1998).

Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara semi terstruktur yang berarti ada pedoman wawancara namun wawancara dapat dilakukan secara fleksibel (Stewart & Cash, 2012). Wawancara dilaksanakan tiga kali, yakni pada tanggal 10, 18, dan 19 November 2021. Durasi tiap pertemuannya yakni dua sampai tiga jam, tergantung pada jumlah partisipan yang diwawancara. Pertanyaan wawancara terkait dengan pertanyaan demografis tentang diri subjek, latar belakang, dan pertanyaan terkait dukungan sosial yang diberikan instansi pada klien ODGJ terlantar. Pertanyaan terkait dukungan sosial disusun berdasarkan teori Sarafino dan Smith (2011) yang terdiri atas (1) Dukungan emosional, (2) Dukungan Apresiasi, (3) Dukungan Instrumental, dan (4) Dukungan Informatif. Dilakukan pula wawancara dengan *significant others* untuk mengkonfirmasi data yang didapatkan.

Selain itu observasi juga dilakukan dengan menggunakan teknik *anecdotal record*. *Anecdotal record* merupakan cara observasi dengan mencatat secara naratif suatu peristiwa atau perilaku unik khas individu yang terjadi dalam beberapa detik atau menit (Kusdiyati & Fahmi, 2017).

Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis data tematik. Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola tema dalam data (Braun & Clarke, 2006).

Tahapan dalam melakukan analisis data tematik menurut Braun dan Clarke (2006), yaitu: (1)

Melakukan transkrip data hasil wawancara, (2) Memberikan koding pada margin kanan terkait teori yang digunakan, (3) Mencari tema yang sesuai, (4) Meninjau kembali tema, (5) Mendefinisikan serta memberi nama tema, dan (6) Membuat laporan, dalam tahap ini memilih ekstrak yang paling interpretatif sehingga, sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

Penelitian ini menguji keabsahan datanya menggunakan metode triangulasi sumber data. Artinya, data yang diperoleh dari partisipan penelitian, dicek kembali dengan data yang didapatkan dari *significant others* serta data hasil observasi (Herdiansyah, 2010). Pada penelitian ini, data yang didapatkan dari ODGJ terlantar akan dicek kembali dengan data yang didapatkan dari pekerja sosial maupun petugas kesehatan di Liponsos serta observasi yang dilakukan terhadap dukungan sosial yang ada di sana.

HASIL PENELITIAN

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk perhatian, bantuan, maupun dorongan yang diberikan oleh orang terdekat klien seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan, maupun pekerja sosial agar klien merasa berharga, diterima lingkungan, dicintai dan berkeinginan untuk pulih. Berdasarkan wawancara serta observasi yang dilakukan, ditemukan empat tema utama terkait gambaran dukungan sosial terhadap penderita gangguan jiwa terlantar di Liponsos Sidoarjo. Keempat tema tersebut ialah. dukungan emosional, dukungan apresiasi, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

Tema: Dukungan Emosional Perhatian

Sebagai bentuk dukungan emosional bagi klien ODGJ terlantar yang terdapat di Liponsos, para pekerja sosial yang disebut juga sebagai pendamping klien memberikannya dalam bentuk perhatian. Terutama perhatian terkait kondisi klien, karena klien ODGJ terlantar seringkali mengalami *mood* yang tidak menentu dan tidak bisa ditebak, maka perlu perhatian lebih dari para pekerja sosial yang ada di sana untuk menangani mereka.

Salah satu cara mengetahui mereka sedang berada dalam masalah emosional, atau masalah lain yaitu dengan mengecek keadaan mereka sambil berkeliling, sebagaimana yang dikemukakan oleh Ibu Kardila dan Pak Budi. Dengan begitu kondisi setiap ODGJ terlantar yang ada di sana dapat

terpantau dengan baik. Ketika terpantau mereka sedang berada dalam kondisi emosi yang negatif sehingga muncul pertengkaran maka petugas akan segera mengambil tindakan agar mereka bisa menceritakan masalahnya dan tidak terluka. Cara tersebut dilakukan supaya mereka bisa merasa lebih tenang. Hal tersebut sesuai kutipan observasi dan wawancara berikut:

Ya keliling lihat-lihat. Kalau bimbingan di jemput (Kardila, 10 November 2021).

Iya biasanya keliling sesuai *shift* gitu, misal habis *shift* gitu keliling ngecek [...] (Budi, 18 November 2021)

[...] Itu tiap *shift* selalu ngecek waktu baru masuk dan mau pulang, keliling kamar klien, lihat kondusif *nggak*-nya. Kalau ada yang berulah, atau butuh bantuan kan bisa kita lihat. Lalu kita ambil tindakan (Hendro, 18 November 2021).

Menurut keterangan Pak Hendro, mereka akan mengecek kondisi klien setiap *shift*. Jadi ketika ada klien yang kondisinya sedang tidak baik, dapat diketahui langsung oleh petugas atau pendamping klien yang ada di sana.

Tema: Dukungan Apresiasi Penghargaan Positif

Menurut Pak Hendro dan juga Pak Cahyo sebagai bentuk penghargaan karena klien ODGJ terlantar mampu melakukan suatu hal dari hasil jerih payahnya sendiri, pendamping klien yang ada di sana akan memberikan pujian atau sanjungan. Baik itu ketika mereka dapat mandi dengan baik dan tertib, ataupun ketika mereka mau berpartisipasi dalam kegiatan tertentu. Pujian yang diberikan seperti contoh pada kutipan observasi wawancara berikut.

Setelah berani melakukan sesuatu mereka akan dipuji (Kardila, 28 Mei 2021).

Yaa kalau misal bisa mandi tertib gitu, dibilang yaa eee pinter bagus, gitu mbak (Hendro, 18 November 2021).

Pokok ya disanjung kalau mau melakukan sesuatu (Cahyo, 19 November 2021).

Data hasil wawancara tersebut juga didukung oleh data hasil observasi peneliti yang mencatat pemberian pujian dilakukan juga oleh instruktur bimbingan ketika klien ODGJ terlantar berani melakukan sesuatu. Dengan adanya pujian ini

diharapkan perilaku tersebut lebih sering muncul dan juga mereka merasa diakui atau diapresiasi kerja kerasnya.

Dorongan Positif

Selain pujian, untuk dapat menguatkan perilaku positif klien dan membuat mereka lebih berkembang, pendamping klien yang ada di sana memberikan dorongan-dorongan positif kepada mereka. Seperti contoh diberikan buku-buku bacaan seperti yang diberikan pada Bu Kardila, diberi kitab, dan juga diajak untuk melakukan kegiatan. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa ibadah, melantunkan sholawat, ataupun diminta untuk membantu petugas sebagaimana yang disampaikan Pak Budi. Seperti kutipan wawancara berikut ini.

Saya membaca buku biasanya. Ini lagi baca bukunya Pak SBY (Kardila, 10 November 2021)

Yaa kalau kitab-kitab ada dikasih kalau minta, lalu juga ada yang suka baca buku ya dikasih (Hendro, 18 November 2021).

Diajari sholat, sholawat nariya. Macam-macam (Kardila, 10 November 2021).

[...] diminta bantu-bantu gitu kadang kalau *ngobrol* (Budi, 18 November 2021).

Menurut keterangan dari Pak Hendro dan Pak Cahyo tujuan klien diajak untuk berkegiatan selama bimbingan adalah agar mereka termotivasi untuk bergerak dan dapat mempraktekkan suatu kegiatan dengan baik. Peneliti juga mendapatkan hasil observasi berupa ajakan untuk bersikap asertif.

Diajak mengungkapkan isi hatinya (Kardila, 31 Mei 2021).

Iyaa, diajari sholawat, sholat juga *mbak* pas bimbingan, jadi mereka bisa praktekkan. Diajak berkegiatan, bergerak (Hendro, 18 November 2021).

Iya *bener mbak, sek gerak* (biar bergerak), [...] biar ada kegiatan (Cahyo, 19 November 2021).

Selain mendapatkan dorongan dan dukungan yang positif dari petugas, Menurut Ibu Kardila, beliau juga mendapatkan dorongan atau *support* dari teman ketika mereka mengobrol. Dengan adanya teman juga, mereka dapat termotivasi untuk saling membantu. Sebagaimana yang terdapat pada kutipan berikut:

Iya ngobrol, eee sama teman saya ini. Kadang ngasih tau ini itu, saling *support* (Kardila, 10 November 2021).

Iya, dibantu mandi, dibantu makan gitu juga (Kardila, 10 November 2021).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap partisipan dan SO tersebut dapat diketahui bahwa apresiasi tidak hanya diberikan oleh pekerja sosial yang ada di sana namun juga oleh orang-orang yang klien anggap sebagai teman mereka.

Tema: Dukungan Instrumental

Dukungan Material

Menurut keterangan dari Ibu Kardila dan hasil observasi peneliti, klien ODGJ terlantar di Liponsos diberikan makanan tiga kali sehari yaitu pada pagi, siang/sore, dan juga malam. Pernyataan ini juga dikonfirmasi oleh Pak Hendro dan Pak Yahya selaku *significant others* bahwa makanan memang diberikan tiga kali sesuai waktu, seperti pada kutipan wawancara berikut.

Pagi, sore, sama malam diantarkan (Kardila, 10 November 2021).

Nanti pagi jam 8an terus siang jam 12, sama habis maghrib dibagi *mbak* [...] (Hendro, 18 November 2021).

Iya *mbak*, sudah diusahakan, [...] Itu diusahakan tiap makan ada sayurnya (Yahya, 19 November 2021).

Menurut keterangan Pak Hendro pemberian makanan saat pagi yakni sekitar pukul 8, siang sekitar pukul 12, dan malam ketika habis maghrib. Untuk makanannya sendiri, diusahakan merupakan menu makanan yang bergizi, dilengkapi dengan olahan sayur menurut Pak Yahya.

Untuk kebutuhan akan camilan, biasanya mereka dapatkan melalui kegiatan bimbingan karena instruktur bimbingan selalu membawa buah tangan berupa camilan dan minuman saat ke Liponsos. Seperti pada kutipan berikut.

Iya dikasih jajan sama air putih (Kardila, 10 November 2021).

Iyaa biasanya *bawak* oleh-oleh [makanan ringan] instrukturnya. Nanti dibagi (Budi, 18 November 2021).

Iya biasanya instruktur yang ngasih [...] (Cahyo, 19 November 2021).

Selain kebutuhan tersebut, bagi para klien ODGJ terlantar yang ada di sana, pengobatan juga merupakan hal yang sangat penting, karena termasuk salah satu usaha yang perlu dilakukan agar dapat pulih. Peneliti mencatat pada saat observasi bahwa klien benar diberikan obat oleh pegawai. Untuk pemberian obatnya, diantarkan ke masing-masing kamar klien oleh Pak Budi sambil dipanggil namanya. Sebagaimana yang hasil observasi serta pernyataan Bu Kardila berikut.

[...] langsung diantarkan obatnya disuruh minum. Nanti dipanggil siapa yang waktunya minum obat (Kardila, 10 November 2021).

Staf bersama Pak Budi memberikan obat ke ruangan klien ODGJ (Hendro, 10 November 2021).

Kalau untuk penyakit-penyakit ringan, seperti pusing, batuk, capek-capek, klien juga bisa meminta obatnya ke petugas selagi obat tersebut tersedia, menurut Pak Budi yang dikonfirmasi oleh Pak Yahya.

[...] nanti minta obat ke petugas dikasih (Budi, 18 November 2021).

Kalau ringan, terus kami ada obatnya ya kami kasih *mbak* [...] (Yahya, 19 November 2021).

Kebutuhan lain yang tak kalah penting ialah hunian, namun dalam hal ini, kamar klien terlihat kurang bersih, berantakan, dan juga berdesakan karena dihuni sekitar 5-9 orang menurut data hasil observasi. Bu Kardila juga merasa bahwa ketika di kamar beliau merasa sesak dan kesempitan.

[...] kamarnya kan sempit, *sumpek* (sesak) *mbak* (Kardila, 10 November 2021).

Selain itu, kebutuhan akan sandang atau pakaian klien ODGJ Terlantar juga disiapkan. Menurut keterangan Pak Hendro, sebagai pendamping klien, pakaian didapatkan dari pemberian masyarakat.

Kalau pakaian ada biasanya dari sumbangan masyarakat juga *mbak* (Hendro, 18 November 2021).

Selain kebutuhan-kebutuhan tersebut, kebutuhan sekunder yang terkadang didapatkan oleh

klien ODGJ terlantar yang telah pulih yakni uang dari petugas. Hal tersebut disampaikan oleh Ibu Kardila dan Pak Budi yang juga dikonfirmasi oleh Pak Hendro. Sebagaimana yang ada pada kutipan wawancara berikut

Iya pernah dikasih, 50 ribu gitu, kadang-kadang aja tapi (Kardila, 10 November 2021).

[...] kadang juga sering ngasih uang [...] (Budi, 18 November 2021).

Yaa mungkin ada beberapa teman *staff* cuman diberikannya kepada yang ODGJ sudah sembuh saja [...] (Hendro, 18 November).

Jadi, kebutuhan klien ODGJ terlantar yang ada di Liponsos kurang lebih seperti makanan, minuman, camilan, hunian, pakaian, dan obat sudah terpenuhi. Sekaligus sesekali uang juga diberikan oleh petugas kepada klien yang sudah pulih.

Pemberian Layanan

Selain berusaha mencukupi kebutuhan klien ODGJ terlantar, Liponsos, sebagai suatu tempat rehabilitasi sosial juga berusaha memberikan pelayanan terbaik mereka demi kesejahteraan kliennya. Sebagaimana kutipan hasil observasi berikut.

Pegawai selalu berusaha membantu kesulitan yang dihadapi klien (Cahyo, 10 Mei 2021).

Klien ODGJ terlantar yang menderita gangguan psikosis skizofrenia ataupun gangguan berat lainnya akan dirujuk ke rumah sakit sebagaimana pernyataan Bu Kardila, ditambah menurut Pak Budi rumah sakit rujukannya bisa ke Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo (RSUD), maupun Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur dengan prosedur tertentu.

Dibawa ke rumah sakit sama petugas (Kardila, 10 November 2021).

Ke Dr. Riyadi, ke RSUD. Lalu juga di Menur (Budi, 18 November 2021)

[...] Harus ada prosedurnya (Budi, 18 November 2021).

Menurut kesaksian ketiga SO, yakni Pak Cahyo dan Pak Yahya, perujukan ke rumah sakit dilakukan ketika klien berada dalam kondisi yang parah. Rumah sakit rujukan untuk penyakit fisiknya yakni RSUD dan Puskesmas Sidoarjo. Sedangkan

untuk penyakit mental di rujuk ke RSUD ataupun RSJ Menur. RSJ Menur juga dijadikan rumah sakit rujukan untuk kontrol rutin bulanan klien ODGJ terlantar.

Kalau sakit fisik ya kita rujuk ke RSUD, atau puskesmas Sidoarjo sini, kalau sakit karena mentalnya ya kalau *urgent* tetap ke RSUD kalau bisa menunggu kita kirim ke menur (Cahyo, 19 November 2021).

[...] mangkanya ada jadwal rutin tiap bulan untuk ngirim pasien berobat ke menur [...] (Yahya, 19 November 2021).

[...] kalau ternyata parah ya dengan terpaksa kami larikan ke rumah sakit, RSUD atau puskesmas (Yahya, 19 November 2021).

Untuk mengetahui kondisi klien ODGJ terlantar sehat ataukah perlu penanganan karena sakit, dilakukan pula cek kesehatan di Liponsos, menurut keterangan SO, cek kesehatan dilakukan setiap masuk dan keluar klien, serta ketika klien merasa tidak enak badan. Berikut adalah bukti kutipan observasi dan wawancara yang dilakukan.

Perawat mulai memeriksa kesehatan klien (Yahya, 18 November 2021).

Dicek saat masuk dan keluar mbak kalau *check-up* lengkapnya. Kalau misal ada klien yang sakit juga dicek langsung agar tau penyakitnya apa [...] (Hendro, 18 November 2021).

Ya kalau ada yang memang tidak enak badan langsung dicek (Yahya, 19 November 2021).

Jika ditemukan ada klien yang sakit, menurut Pak Budi yang sering berinteraksi dengan sesama klien, beliau akan lapor ke petugas. Lalu dikonfirmasi pula oleh Pak Cahyo dan Pak Yahya, mereka akan langsung ambil tindakan untuk memeriksa klien dan memutuskan harus bertindak apa sebagai langkah penanganan

Iya kalau pas ada yang sakit gitu dicek. Biasanya mereka ngomong ke saya, saya bantu ngomong ke petugas (Budi, 18 November 2021).

Iya, ditanya sakit apa, lalu dipanggilkan perawat (Hendro, 18 November 2021).

[...] Kalau misal ada yang istilahnya *kumat* (kambuh/relapse) itu ya langsung

dipisahkan ditaruh sel isolasi (Cahyo, 19 November 2021).

[...] meriksa kalau ada yang sakit, kalau sakit mau dikasih obat apa, itu kami (Yahya, 19 November 2021).

Utamanya, dari pelayanan kesehatan yang diberikan pada klien ODGJ terlantar ini ialah pemerataan pengobatan. Apalagi untuk pengobatan perbulannya di RSJ Menur. Tujuannya agar semua merasakan. Seperti pernyataan Pak Hendro dan Pak Cahyo berikut.

[...] pengobatan berkalanya gantian sebulan sekali beda-beda klien agar rata (Hendro, 18 November 2021).

Iya *mbak*. Diusakan *kabeh* (semua) ikut merasakan (Cahyo, 19 November 2021).

Agar tidak seringkali sakit, klien ODGJ terlantar dibantu oleh petugas maupun temannya untuk menjaga kebersihan, seperti halnya mandi, berganti pakaian, maupun memotong kuku. Sesuai dengan pernyataan Bu Kardila dan Pak Yahya berikut.

Kalau ganti baju hanya seminggu sekali. Ganti sendiri, kalau tidak bisa dibantu (Kardila, 10 November 2021).

[...] ya seringkali dibantu memotong kukunya *mbak*, terus juga dibantu mandi, ganti baju juga [...] (Yahya, 19 November 2021).

Karena seringkali tidak bisa mandi atau membersihkan diri sendiri, maka klien akan dibantu mandi seminggu sekali oleh petugas. Makan pun sebagai hal yang penting bagi kesehatan klien juga akan dibantu. Seperti pada kutipan wawancara berikut.

[...] semua makan mandi. Kalau *gak* mau biasanya dibantu (Kardila, 10 November 2021).

Kalau saya mandi setiap hari sendiri. Kalau yang lain biasanya dimandikan sama karyawan (Budi, 18 November 2021).

[...] kebanyakan *gak* mau makan kalau sakit, nanti dibantu teman atau petugas *nyuapi*. Seringkali dibantu temannya (Hendro, 18 November 2021).

Kalau mandi kami ada jadwal seminggu sekali *mbak*, bagi yang *gak* bisa mandi sendiri [...] (Cahyo, 19 November 2021).

Bantuan untuk melakukan sesuatu juga klien dapatkan dari teman sesama klien di Liponsos, sebagaimana yang disampaikan oleh Bu Kardila dan Pak Budi. Kalau tidak bisa mengatasinya, baru dipanggil karyawan untuk membantu. Seperti pada kutipan wawancara berikut.

[...] kalau teman ada yang *nggak* bisa dibantu teman lain atau minta tolong sama petugasnya (Kardila, 10 November 2021).

Iya dibantu, kadang ya saya bantu. Kalau *nggak* saya yang mintak tolongkan ke karyawan (Budi, 18 November 2021).

Untuk memberfungsikan klien kembali sebagai individu yang mampu melakukan berbagai hal sendiri, memiliki pengetahuan untuk melakukan sesuatu, dan juga *survive* dari gangguan yang diderita, Liponsos mengadakan bimbingan kesehatan, psikologis, dan juga agama yang masing-masing diadakan sebulan sekali menurut keterangan para partisipan dan SO berikut.

[...] bimbingan itu ada kesehatan, psikologi, agama, itu satu bulan juga sekali (Kardila, 10 November 2021).

Biasanya sebulan empat kali itu ganti-ganti, ada bimbingan agama, kesehatan, senam. (Budi, 18 November 2021).

Iya ada bimbingan agama, kesehatan, sama psikologi *mbak* [...] (Hendro, 18 November 2021).

[...] lumayan juga *mbak* ada yang bisa ngajari kan misal cuci tangan sebelum makan, membersihkan diri [...] (Yahya, 19 November 2021).

Senam pun juga diadakan agar klien dapat bergerak dan meningkatkan kemampuan motoriknya.

Iya, ikut senam pagi (Kardila, 10 November 2021).

[...] sama senamnya *mbak* (Hendro, 18 November 2021).

[...] senam juga bagus biar tubuhnya gerak (Cahyo, 19 November 2021).

Semua pelayanan yang diberikan, menurut Pak Yahya dilakukan demi mencukupi kebutuhan dasar klien dan mengajarkan mereka *basic life skill*. Sebagaimana yang tertera pada kutipan wawancara berikut.

[...] Kalau sini kan berusaha mencukupi kebutuhan dasarnya saja [...] (Cahyo, 19 November 2021).

[...] terus juga diajarkan *basic life skill* lewat bimbingan-bimbingan itu [...] (Cahyo, 19 November 2021).

Terakhir, pelayanan yang diberikan oleh Liponsos kepada klien ODGJ terlantar yang telah pulih yakni memulangkan mereka kepada keluarga seperti yang disampaikan Bu Kardila dan Pak Budi, namun ada juga yang tidak diterima oleh keluarga dan menetap di Liponsos.

[...] Ada Mbak Vifi, Mbak Mia, Mbak Veri (samaran). Itu sudah sembuh, pulang (Kardila, 10 November 2021).

[...] ada yang sudah sembuh lalu kembali ke keluarganya [...] (Budi, 18 November 2021).

Iya bisa, tapi kebanyakan keluarga gak mau nerima [...] (Cahyo, 19 November 2021).

[...] kalau sudah sembuh pilihannya tiga mau di sini, pindah ke pasuruan yang balai keterampilan itu, atau pulang (Yahya, 19 November 2021).

Menurut Pak Yahya, pelayanan yang diberikan saat klien pulih bukan hanya dipulangkan ke keluarga, namun juga boleh tetap berada di liponsos, atau jika mau dipindahkan ke balai keterampilan di Pasuruan untuk mengembangkan diri.

Tema: Dukungan Informatif Pemberian Saran

Untuk membantu klien menjadi lebih baik dalam kehidupan sehari-hari mereka, pendamping klien yang ada di Liponsos seringkali memberikan nasihat. Baik itu untuk menjaga kesehatan mereka ataupun untuk tidak mengulangi perilaku yang dianggap negatif. Seperti kutipan wawancara Ibu Kardila dan Pak Hendro berikut.

[...] sama petugas yang ngasih obat nanti disuruh makan, terus baru dikasih obat (Kardila, 10 November 2021).

Ya biasanya dibilangi, jangan diulangi gitu, ditanya apa maunya gitu (Hendro, 18 November 2021).

Selain itu, menurut Pak Cahyo klien ODGJ terlantar yang sudah pulih juga diberikan saran

untuk pindah ke balai keterampilan yang ada di Pasuruan agar dapat mengembangkan dirinya.

Iya *mbak*, kalau mau memang disarankan ke sana biar bisa berkembang (Cahyo, 19 November 2021).

Pemahaman

Klien ODGJ terlantar yang ada di Liponsos juga diberikan informasi mengenai latar belakang mereka masuk ke Liponsos beserta alasannya, penyakit yang diderita, pentingnya pengobatan. Menurut Pak Budi yang dikonfirmasi oleh Pak Hendro, klien diberitahu alasan masuk liponsos, sakitnya apa, dan diberobatkan kemana. Bu Kardila pun juga jadi tahu alasan beliau masuk ke liponsos, karena menurut Pak Yahya selama klien tanya maka pasti akan dijawab. Seperti pada kutipan wawancara berikut.

Iya dulu awal masuk diberi tahu ini masuk sini kenapa [...] (Budi, 18 November 2021).

Dulu sedang ee keliaran, di jalan pusing *nggak* bekerja lalu ketahuan sama petugas, terus dibawa ke sini (Kardila, 10 November 2021).

[...] kalau yang sudah pulih ya bisa diceritakan dulu dia dibawa kesini kenapa, kamu dulu sakit apa, dibawa berobat kemana, [...] (Hendro, 18 November 2021).

Iya *mbak*, kalau dia tanya ya kita bilangi. Terus dulunya kenapa masuk di sini juga (Yahya, 19 November 2021).

Selain itu penyakit klien pun juga diberi tahu oleh petugas, dan mereka selalu mengingatkan pentingnya minum obat demi kesembuhan klien.

Iya dulu waktu pertama masuk pernah dikasih tau, tapi sudah lupa (Kardila, 10 November 2021).

Ya, kalau tanya dikasih tau *mbak*. (Cahyo, 19 November 2021).

Iya *mbak*, kalau dia tanya ya kita bilangi (Yahya, 19 November 2021).

Ya terkadang dibilangi ayo minum obat biar gak pusing, gitu (Hendro, 18 November 2021).

Dengan begitu, diketahui berdasarkan hasil wawancara bahwa dukungan informatif yang didapatkan klien ODGJ terlantar terkait dengan latar belakang mereka, kepatuhan minum obat, pengembangan diri, dan nasihat untuk menjadi lebih baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilaksanakan oleh peneliti, ditemukan empat tema utama terkait gambaran dukungan sosial terhadap penderita gangguan jiwa terlantar. Keempat tema tersebut ialah dukungan emosional, dukungan apresiasi, dukungan instrumental, dan juga dukungan informatif. Keempat tema tersebut sesuai dengan acuan dari teori yang digunakan yakni oleh Sarafino dan Smith (2011).

Pada dukungan emosional, perhatian diberikan oleh pekerja sosial yang ada di Liponsos kepada klien ODGJ terlantar dalam bentuk bantuan kepada klien ketika mereka kesulitan. Perhatian juga diberikan dalam bentuk pengawasan yang dilakukan petugas dengan cara berkeliling tiap *shift* untuk memantau kondisi klien dan mengambil tindakan ketika kondisi klien sedang tidak stabil. Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian Jesa dan Rasalwati (2021) bahwa salah satu bentuk dukungan emosional ialah pemberian perhatian kepada penderita gangguan jiwa berat seperti halnya skizofrenia, yangmana juga diderita oleh ODGJ terlantar. Perhatian ini dilakukan dalam bentuk perlindungan dari bahaya ataupun kesalahan, serta membantu mereka melakukan sesuatu, sama halnya dengan perhatian yang diberikan oleh pekerja sosial atau pendamping klien di Liponsos (Jesa & Rasalwati, 2021).

Dukungan emosional juga dapat diartikan sebagai keterbukaan antara klien ODGJ terlantar kepada pekerja sosial maupun orang sekitar, sehingga mereka dapat mengetahui segala kondisi mereka dan juga segala sesuatu yang mereka alami, sebagaimana di Liponsos yang petugasnya seringkali berkeliling untuk mengetahui segala kondisi mereka (Dewi & Sukmayanti, 2020).

Dukungan selanjutnya yang didapatkan oleh klien ODGJ terlantar ialah dukungan apresiasi. Dukungan ini menyangkut pemberian penghargaan positif kepada klien dan juga dorongan positif demi perkembangan mereka. Penghargaan positif diberikan dalam bentuk pujian pada klien ketika berhasil melakukan suatu kegiatan dan biasanya diberikan oleh pendamping klien ataupun instruktur

bimbingan. Dengan adanya penghargaan positif, klien diharapkan lebih percaya diri dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Surahmiyati et al., 2017). Selain itu, dorongan positif juga dilakukan untuk membantu klien lebih berkembang dan lebih baik lagi, seperti halnya diberikan fasilitas penunjang seperti buku, diajak untuk beribadah, berkegiatan, dan juga saling membantu antarteman. Penghargaan serta dorongan positif diberikan agar mereka bisa memunculkan perilaku positif lebih sering dan mengembalikan keberfungsian mereka sebagai individu (Jesa & Rasalwati, 2021; Kumalasari et al., 2019).

Dukungan lain yang diberikan juga termasuk dukungan instrumental. Menurut Jesa dan Rasalwati (2021) dukungan instrumental ini terbagi menjadi dua yakni dukungan material dan juga pemberian layanan (*services*). Dukungan material ialah pemenuhan kebutuhan-kebutuhan klien seperti makanan, kesehatan, pemberian obat, pakaian, tempat tinggal, dsb. Sedangkan pemberian layanan menyangkut bantuan-bantuan atau pelayanan yang didapatkan oleh klien. Pemberian layanan ini juga bisa disebut dengan dukungan pendampingan karena menyangkut perawatan dan juga ketersediaan individu untuk merawat ODGJ dalam pengobatan dan kesehariannya (Dewi & Sukmayanti, 2020; Sarafino & Smith, 2011).

Menurut data hasil wawancara dan observasi, dukungan material yang diberikan oleh Liponsos kepada klien meliputi pemberian makanan klien tiga kali sehari pada pagi, siang, dan malam hari, diberikan camilan maupun minuman, diberikan kamar dengan tempat tidur yang meskipun menurut klien masih kurang nyaman, diberikan obat dan selalu diingatkan untuk minum obat, diberikan baju yang merupakan bantuan juga dari masyarakat, dan juga terkadang klien yang sudah pulih juga diberikan uang. Berdasarkan hasil yang didapatkan tersebut dapat dikatakan bahwa *sandang, pangan, papan* (pakaian, makanan, dan tempat tinggal) yang merupakan kebutuhan primer klien sudah terpenuhi, hanya saja bagi klien untuk kamarnya masih terlalu sempit atau sesak karena digunakan bersama-sama. Kendati begitu, untuk makanan, pakaian, dan kebutuhan lain tidak ada masalah.

Pemberian obat bagi klien yang sakit juga dilakukan dengan baik oleh para pendamping klien dan juga rekan sesama klien yang saling mengingatkan untuk minum obat. Hal ini merupakan langkah yang baik karena pemberian obat bagi klien ODGJ terlantar sangatlah penting

dan perlu bantuan berbagai pihak. Karena obat tersebut berfungsi untuk mengurangi frekuensi kekambuhan mereka dan mempercepat pemulihan, jadi harus diminum secara teratur. Dengan cara saling mengingatkan, ODGJ terlantar pun jadi teratur dan patuh minum obat dan diharapkan juga lekas pulih dari gangguan yang diderita (Pardede & Hasibuan, 2019; Smet, 2020).

Untuk mendukung pemenuhan kebutuhan klien, Liponsos juga memberikan pelayanan-pelayanan yang bertujuan memenuhi kebutuhan dasar klien dan juga mengajarkan *basic life skill*. Klien dibantu makan dan juga mandi meskipun mandi bagi yang tidak bisa melakukannya hanya dilakukan sekali seminggu, dibantu saat kesulitan melakukan sesuatu, dicek kesehatannya, dibantu menjaga kebersihan, dibawa atau dirujuk ke RSUD, Puskesmas, maupun RSJ Menur ketika sakit parah, pengobatan juga dilakukan secara merata dan terakhir jika sudah pulih juga diantarkan kembali ke keluarga, namun jika keluarga mereka tidak menerima, Liponsos juga bersedia untuk menampung mereka kembali.

Semua pelayanan tersebut diberikan bukan hanya dari pekerja sosial yang ada di sana, namun juga bantuan rekan-rekan sesama klien, sehingga mereka dapat saling membantu agar cepat pulih dari gangguan yang diderita, hal ini sesuai dengan pengertian dukungan sosial yang menyatakan bahwa pemberinya bukan hanya keluarga namun juga teman, maupun pekerja kesehatan dan sosial (Berns, 2013; Fitryasari et al., 2018).

Pelayanan yang diberikan oleh Liponsos juga sesuai dengan fungsinya sebagai lembaga yang bergerak di bidang rehabilitasi sosial, yang mana merupakan lembaga yang berusaha memberikan bantuan, pelayanan, dan terapi pemulihan bagi klien dalam kondisi terlantar, yang hidupnya menggelandang, memiliki kehidupan yang tidak layak, dan berperilaku tidak sesuai dengan norma (Karnadi & Kundarto, 2014).

Pelayanan rehabilitasi sosial tersebut diimplementasikan dalam bentuk pemberian bantuan pada setiap kesulitan yang dihadapi klien, pengobatan, dan juga pemberian bimbingan. Bimbingan sebagai usaha terapi pemulihan diberikan empat kali dalam sebulan, terdiri dari bimbingan fisik seperti kesehatan dan senam, bimbingan psikologis, dan keagamaan. Bimbingan menjadi pelayanan penting yang diberikan karena berfungsi untuk mendukung segala usaha pemulihan klien ODGJ terlantar (Gunnmo & Bergman, 2011).

Pemberiannya pun juga tidak sembarangan, namun didasarkan pada pemeriksaan atau cek kesehatan klien sehingga mendapatkan diagnosis yang sesuai dan bisa memberikan proses terapi yang tepat (Karnadi & Kundarto, 2014).

Untuk mengetahui proses pemulihan klien, perlu juga bagi klien untuk mengetahui tentang penyakit yang mereka derita, upaya-upaya apa yang dilakukan demi bisa pulih dan berfungsi seperti semula, arahan dan juga nasihat untuk berperilaku lebih terarah, dan lain sebagainya. Untuk itu diberikan pula dukungan dari orang sekitar klien yang menginformasikan semua hal tersebut, dukungan itu disebut dukungan informatif (Dewi & Nurchayati, 2021)

Dukungan informatif menurut Jesa dan Rasalwati (2021) terbagi menjadi dua, yakni pemberian saran dan pemahaman. Pada implementasinya di Liponsos. Pemberian saran dilakukan dengan cara menasihati klien untuk makan terlebih dahulu sebelum minum obat, ditegur supaya tidak mengulangi perilaku yang negatif, dan juga menyarankan klien untuk pindah ke balai keterampilan setelah pulih sebagai kegiatan pasca terapi yang dapat membuat mereka lebih berkembang. Pemberian saran dilakukan agar klien mempertahankan atau memunculkan perilaku positif dan juga memberikan saran mengenai usaha pengembangan diri klien. Hal ini sesuai dengan hakikat rehabilitasi sosial yang selalu berusaha menjadikan klien lebih baik dan berkembang (Karnadi & Kundarto, 2014).

Selain itu, pemahaman juga diberikan kepada klien, terutama pada klien yang sudah pulih sehingga mereka mengetahui latar belakang mereka masuk ke Liponsos, penyakit yang mereka derita, serta pentingnya pengobatan sehingga bisa pulih dari kondisi saat ini. Sebagai pengganti sosok keluarga, pekerja sosial atau pendamping klien di Liponsoslah yang berperan dalam pemberian pemahaman pada klien (Jesa & Rasalwati, 2021).

PENUTUP

Simpulan

Dukungan sosial adalah suatu bentuk perhatian, bantuan, maupun dorongan yang diberikan oleh orang terdekat klien seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan, maupun pekerja sosial agar klien merasa berharga, diterima lingkungan, dicintai dan memiliki keinginan untuk pulih. Dalam hal ini, ODGJ terlantar yang dirawat di suatu balai rehabilitasi sosial, mendapatkan dukungan sosial

tersebut melalui teman sesama klien dan juga pekerja sosial yang ada di sana. Dukungan sosial yang didapatkan berupa dukungan emosional, dukungan apresiasi, dukungan instrumental, dan juga dukungan informatif.

Dukungan-dukan yang diberikan tersebut sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan klien. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dukungan apresiasi yakni dorongan positif dan juga dukungan instrumental yang berupa pemberian layanan membawa pengaruh besar dalam pemulihan diri klien. Dorongan positif yang diberikan oleh staf dengan penyediaan buku serta kitab untuk klien membuat mereka termotivasi untuk berkegiatan. Begitu juga dengan dorongan dari instruktur bimbingan yang membuat mereka termotivasi untuk melaksanakan sholat dan bersholawat.

Melalui pemberian layanan yang baik klien juga memiliki kesempatan untuk pulih lebih cepat, karena staf maupun rekan mereka selalu senantiasa membantu ketika mereka tidak bisa melakukan sesuatu ataupun membantu merawat kebersihan mereka, tersedianya obat bagi mereka yang sakit ringan, dilarikan ke puskesmas maupun RSUD untuk yang sakit berat, dan ada jadwal bergantian untuk berobat ke rumah Sakit Jiwa Menur. Selain itu, diadakan bimbingan-bimbingan yang bertujuan membantu mengajari mereka melakukan kegiatan sehari-hari dengan benar, serta menjaga kebugaran mereka melalui senam. Layanan-layanan yang didapatkan inilah yang berpengaruh besar bagi pemulihan para klien ODGJ terlantar karena mereka mendapatkan penanganan dengan tepat sehingga gangguan yang diderita dapat menjadi lebih baik.

Saran

Berdasarkan penelitian, beberapa saran yang diberikan peneliti yaitu:

1. Bagi Pekerja Sosial
Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk mengetahui bentuk-bentuk dukungan sosial sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik pada klien ODGJ terlantar.
2. Bagi Masyarakat
Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk menemukan ODGJ terlantar, kebutuhan mereka, dan juga cara penanganan serta pemberian dukungan yang tepat jika senantiasa bertemu dengan mereka.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan peneliti selanjutnya dengan pengambilan data yang lebih mendalam serta penggunaan teori-teori lain yang relevan untuk menjelaskan fenomena.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I. K. A., & Putra, I. M. S. (2017). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–7. <http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/24/6>
- Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). Peran dukungan sosial bagi kesejahteraan psikologis family caregiver orang dengan skizofrenia (ODS) rawat jalan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 228–238. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.228>
- Berns, R. M. (2013). *Child, family, school: Socialization and support* (9th ed.). Wadworth Cengage. <https://id1lib.org/book/2284274/11209c>
- Bharoto, R. M. H., & Nursahidin. (2021). Implementasi kebijakan program penanganan pengemis gelandangan orang terlantar dan psikotik jalanan di Kota Cirebon. *Jurnal Ilmu Administrasi Reformasi*, 2(5), 72–81. <https://doi.org/DOI:> <http://dx.doi.org/10.33603/reformasi.v4i1>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology Virginia. *Qualitative Research in Psychology*, 2(3), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Denis, F., Siu-Paredes, F., Maitre, Y., Amador, G., & Rude, N. (2021). A qualitative study on experiences of persons with schizophrenia in oral-health-related quality of life. *Brazilian Oral Research*, 35(50), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0050>
- Dewi, M. A. K., & Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan sosial dan skizofrenia. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 178–186. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Psikobuletin/article/view/9919>
- Dewi, O. I. P., & Nurchayati. (2021). Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Character: Jurnal Penelitian Psikologi Proses*, 8(1), 99–111. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/search/search>
- El-monshed, A., & Amr, M. (2020). Association between perceived social support and recovery among patients with schizophrenia. *International Journal of Africa Nursing*

- Sciences*, 13(1), 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100236>
- Fitryasari, R., Nursalam, N., Yusuf, A., Hargono, R., & Chan, C. (2018). Predictors of family stress in taking care of patients with schizophrenia. *Jurnal Ners*, 13(1), 72–79. <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/7762/pdf>
- Gunnmo, P., & Bergman, H. F. (2011). What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i1.5412>
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Salemba Humanika.
- Immanuel, S. (2017). Perancangan interior panti rehabilitasi gepeng. *Jurnal INTRA*, 5(2), 405–413.
<http://publication.petra.ac.id/index.php/desain-interior/article/view/5853>
- Jesa, B. I., & Rasalwati, U. H. (2021). Social support of single parents for people with schizophrenia at Cigondewah Rahayu Village of Bandung Kulon District Bandung City. *Indonesian Journal of Social Work*, 4(2), 100–106.
<http://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/ijsw/article/view/341/ijsw-0402>
- Karnadi, & Kundarto, S. Al. (2014). Model rehabilitasi sosial gelandangan psikotik berbasis masyarakat (Studi kasus di ponpes/panti REHSOS Nurusslam Sayung Demak). *Jurnal At-Taqaddum*, 6(2), 1689–1699.
<https://journal.walisongo.ac.id/index.php/attaqaddum/article/view/722>
- Kementerian Sosial. (2021, September 30). *Fakta tentang gangguan jiwa*. Intelresos. <https://intelresos.kemensos.go.id/new/?module=Program+Gsp&view=fakta>
- Kumalasari, A., Wardana, A., & Martiana, A. (2019). Dukungan sosial bagi warga penderita gangguan jiwa di Jogonalan Kidul, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul. *Jurnal Kajian Sosiologi*, 8(1), 24–36.
<https://journal.uny.ac.id/index.php/dimensia/article/view/35566/pdf>
- Kusdiyati, S., & Fahmi, I. (2017). *Observasi Psikologi*. PT Remaja Rosdakarya.
- Lam, B. (2019). *Social support, Well-being, and Teacher development*. Springer.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-13-3577-8>
- Marhamah, F., & Hamzah, H. (2016). The relationship between social support and academic stress among first year students at Syiah Kuala University. *Jurnal Psikoislamedia*, 1(1), 149–172.
<https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/1487/1087>
- Meiantari, N. N. H., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Peran keluarga terhadap manajemen relapse (Kekambuhan) pada orang dengan skizofrenia (ODS). *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 317.
<https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p07>
- Muhammad, M., Nirwana, H., & Marjohan. (2019). Social support for adolescent resilience in dealing with conflicts in divorced parents. *International Journal of Applied Counseling and Social Sciences*, 01(01), 34–39.
<https://doi.org/10.24036/005299ijacss>
- Mulyadi, S., Rahardjo, W., Asmarany, A. I., & Pranandari, K. (2016). *Psikologi sosial* (N. Widyarini (ed.)). Penerbit Gunadarma.
<https://id1lib.org/book/16494377/f1a78a>
- Pairan, Mubarak, A. M., & Nugraha, E. N. (2018). Metode penyembuhan penderita skizofrenia oleh mantri dalam perspektif pekerjaan sosial. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 7(1), 63–76.
<https://doi.org/10.15408/empati.v7i1.10015>
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). Dukungan caregiver dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, 10(2), 21–26.
<http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/17161>
- Peristianto, S. V., & Lestari, S. (2018). Peningkatan dukungan sosial orang tua dengan anak skizofrenia melalui solution focused therapy. *Jurnal Psikologi*, 45(1), 15–26.
<https://doi.org/10.22146/jpsi.18114>
- Poegoeh, D. P., & Hamidah. (2016). Peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 12–21. <https://www.ejournal.unair.ac.id/JPKM/article/view/2534/1864>
- Rosdiana. (2018). Identifikasi peran keluarga penderita dalam upaya penanganan gangguan jiwa skizofrenia. *Jurnal MKMI*, 14(2), 174–180.
<https://media.neliti.com/media/publications/261138-none-4ae42e07.pdf>
- Santoso, M. B., Krisnani, H., & Hadrasari, I. (2017). Intervensi pekerja sosial terhadap orang dengan skizofrenia. *Share: Social Work Journal*, 7(2), 1.
<https://doi.org/10.24198/share.v7i2.15679>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). John Wiley & Sons.
<https://id1lib.org/book/1163736/840c20>
- Simanjuntak, N. O. (2017). Hak pelayanan dan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terlantar menurut UU No. 18 Tahun

- 2014 tentang kesehatan jiwa (Studi kasus UPT wanita tuna susila dan tuna laras Berastagi). *Jurnal Psuham Unimed*, 7(18), 54–76. <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jh/article/view/10887>
- Smet, B. (2020). *Psikologi kesehatan*. PT Grasindo.
- Stewart, C. J., & Cash, W. B. (2012). *Interviu: Prinsip dan praktik*. McGraw-Hill.
- Surahmiyati, S., Yoga, B. H., & Hasanbasri, M. (2017). Dukungan sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di daerah miskin : studi di sebuah wilayah puskesmas di Gunungkidul. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(8), 403–410. <https://www.semanticscholar.org/paper/Gunungkidul-Social-support-for-people-with-mental-%3A-Surahmiyati-Yoga/0dba275d7a9ec11f91c9f8be133cbb41bea278da?p2df>
- Tim Penulis Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. (2018). *Pemberdayaan keluarga dalam perspektif psikologi* (E. S. Indrawati & M. Z. Alfauqy (eds.)). Penerbit Faultas Psikologi Undip. <https://id1lib.org/book/11032703/9f5208>
- Tursilarini, T. Y. (2009). Stakeholders dalam penanganan gelandangan psikotik di daerah. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 14(2), 181–200. <https://ejournal.kemensos.go.id/index.php/SosioKonsepsia/article/download/734/335>
- Wirshing, D. A., Wirshing, W. C., Marder, S. R., Liberman, R. P., & Mintz, J. (1998). Informed consent: Assessment of comprehension. *American Journal of Psychiatry*, 155(11), 1508–1511. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.11.1508>