

PERAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PROSES PENYEMBUHAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

Octavia Indri Puspita Dewi

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA, Email: octaviadewi16010664058@mhs.unesa.ac.id

Nurchayati

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA, Email: nurchayati@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk dukungan sosial keluarga kepada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) serta perubahan terjadi selama proses penyembuhan. Metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi dengan 3 orang partisipan dan 5 orang *significant other*. Ketiga orang partisipan merupakan anggota keluarga ODGJ yang merawat sekaligus tinggal dengan ODGJ, sementara 5 orang *significant other* adalah 3 orang lain anggota keluarga ODGJ dan 2 orang pihak medis yang menangani ODGJ. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data tematik. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang diberikan yaitu berupa dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental serta dukungan penilaian sebagai penghargaan kepada ODGJ. Dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada ODGJ tersebut membantu ODGJ mengalami kemajuan atau perubahan positif. Hal ini juga menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial keluarga memberikan dampak positif yang dapat membantu proses penyembuhan ODGJ.

Kata Kunci: Peran, dukungan sosial, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Abstract

This research examines the form of family's social support to People with Mental Disorders (ODGJ) and the progress during the recovering process. The method used by researchers is a qualitative research method with a case study approach. Data collection techniques in this research are interviews and documentation with 3 participants and 5 significant others. The three participants are members of the ODGJ family who care for and live with ODGJ, while the 5 significant others are 3 other family's ODGJ members and 2 medical sides who handle ODGJ. The data analysis technique used is thematic data analysis techniques. This research shows that family social support is provided in the form of emotional support, informative support, instrumental support, and assessment support as appreciation to ODGJ. Social support by family to ODGJ contribute to show an improvement or positive changes. Therefore, this study also shows that family social assistant gives a positive impact that helps the recovering of ODGJ.

Keywords : Role, social support, People with Mental Disorders (ODGJ).

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki pola perilaku yang berhubungan dengan *distress* sehingga menyebabkan timbulnya gangguan pada sistem kehidupannya. Menurut Eni dan Herdiyanto (2018), Orang dengan Gangguan Jiwa atau yang biasa disebut dengan ODGJ akan disertai dengan gejala-gejala yang berupa halusinasi, ilusi, dan tingkah laku yang aneh misalnya katatonik atau agresivitas. Oleh karena itu, ODGJ memiliki pola perilaku yang berbeda dengan orang normal pada umumnya. ODGJ mengalami gangguan yang berupa gangguan perilaku, gangguan pikiran, serta gangguan perasaan sehingga fungsinya

sebagai manusia pun akan mengalami hambatan pula (Halida, Dewi, & Rasni, 2016).

Setiap tahun, jumlah ODGJ mengalami peningkatan. Data yang berasal dari Riskesda menjelaskan bahwa prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah sebesar 7: 1.000 dengan cakupan pengobatan sebesar 84,9%. Sedangkan pada remaja berumur >15 tahun memiliki prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8%. Angka tersebut memiliki peningkatan sebesar 6% jika dibandingkan dengan tahun 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Proses penyembuhan ODGJ dapat dilakukan dengan berbagai cara. Namun dalam proses tersebut, ODGJ memerlukan dukungan. Dukungan yang diberikan dapat memicu motivasi ODGJ selama dilakukannya

proses penyembuhan. Dukungan tersebut dapat diperoleh seseorang dari lingkungan sosial di mana dia berada. Lingkungan sosial terkecil adalah keluarga. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran utama dalam proses penyembuhan ODGJ termasuk dalam memberi dukungan sosial. Peran keluarga dalam membantu penyembuhan ODGJ ini dapat melalui pengawasan minum obat, kunjungan berobat, serta mengambil obat (Eni & Herdiyanto, 2018). Hal tersebut merupakan bentuk *aftercare* di RSJ atau puskesmas terintegrasi yang dapat dilakukan oleh keluarga terhadap ODGJ sebagai bentuk adanya peran dukungan keluarga dalam penyembuhan ODGJ (Eni & Herdiyanto, 2018). Selain *aftercare*, peran yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah membawa ODGJ untuk mendapat penanganan. Penanganan yang dilakukan dapat berupa penanganan medis atau juga penanganan non-medis.

Keluarga memiliki peran sebagai pihak utama yang mendukung proses penyembuhan ODGJ karena keluarga merupakan pihak yang berperan memberi perawatan dan sering melakukan interaksi dengan ODGJ (Kusumawaty, Yunike, & Pastari, 2020). Penyembuhan ODGJ tidak hanya meliputi penyembuhan fisik dan psikologis saja, namun juga pemulihan hubungan sosial. Stigma yang telah melekat pada diri ODGJ membuat ODGJ biasanya akan mengalami pengucilan oleh lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, pemberian perhatian positif dari keluarga dan lingkungan pada ODGJ seperti melibatkan mereka dalam aktivitas sehari-hari dan juga pemberian kasih sayang adalah cara memperlakukan ODGJ sebagai manusia normal (Murni & Astusi, 2015).

Mengenai dukungan sosial, menurut Sarafino (1998) pengertian dukungan sosial merupakan bantuan, kenyamanan, penghargaan, dan perhatian yang diberikan oleh seseorang atau kelompok kepada individu. Dukungan sosial merupakan sebuah kenyamanan emosional serta psikologis yang diberikan kepada individu dari teman, keluarga, rekan yang dapat berupa pertukaran dalam hal interpersonal yang mana satu orang memberikan bantuan kepada orang yang lainnya (Toding, 2015). Dukungan sosial memberikan rasa nyaman secara psikologi dan fisik pada diri seseorang (Baron dan Byrne, 2005).

Dukungan sosial adalah sebuah tindakan yang dilakukan seseorang kepada orang lain untuk memberi dukungan (Lestari, 2015). Hal tersebut berarti bahwa dukungan sosial tidak dapat diperoleh seseorang tanpa adanya bantuan dari orang lain. Oleh karena itu, dukungan sosial dapat bersumber dari orang-orang terdekat seperti keluarga, pasangan, sahabat, hingga pihak-pihak ahli seperti psikolog atau dokter. Seseorang dengan tingkat dukungan sosial yang kuat akan memiliki

harga diri serta perasaan memiliki yang kuat (Sarafino & Smith, 2010).

Menurut Cohen dan Syme (dalam Almasitoh, 2011), terdapat empat aspek dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan penilaian positif. Dukungan emosional adalah dukungan dengan bentuk adanya kepercayaan yang mana di dalamnya termasuk penghargaan, pengertian, sikap terbuka, serta adanya rasa percaya. Lalu dukungan informatif adalah dukungan dengan pemberian nasehat, petunjuk, serta informasi yang diberikan kepada seseorang untuk menambah wawasan dalam memecahkan suatu permasalahan. Adapun dukungan instrumental adalah dukungan seperti pemberian materi, penyediaan waktu luang, serta peluang agar mempermudah tujuan yang ingin dicapai. Lain halnya dengan penilaian positif adalah dukungan dengan adanya pemberian umpan balik dari hasil, pemberian penghargaan atas capaian, serta pemberian kritik yang positif dan membangun.

Penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya terkait dengan topik dukungan sosial keluarga terhadap ODGJ menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga membantu ODGJ untuk mengalami perkembangan dalam proses penyembuhan. Penelitian oleh Eni dan Herdiyanto (2018) menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada ODGJ memiliki peran yang penting dalam proses penyembuhan ODGJ. Dukungan sosial keluarga tersebut berpengaruh pada munculnya kemandirian, aktivitas, emosi, serta keterampilan yang muncul dalam diri ODGJ. Penelitian Khamida, Abdul, dan Safitri (2018) juga menunjukkan bahwa ODGJ merasa bahwa dirinya berharga karena keluarga banyak memberikan dukungan kepada dirinya. Dukungan yang diberikan keluarga salah satunya adalah dengan cara meluangkan waktu serta tenaga juga menyediakan apa yang dibutuhkan oleh ODGJ. Keluarga juga mendahulukan apa yang dibutuhkan oleh ODGJ, melibatkan ODGJ dalam berbagai rutinitas di rumah, kebiasaan keluarga untuk mengikutsertakan ODGJ dalam mengelola lingkungan sekitar, serta mengikutsertakan ODGJ dalam pengembangan hubungan sosial. Hal-hal tersebut memberi dampak positif yaitu membuat ODGJ memiliki kepercayaan diri untuk melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga kemandirian dalam diri ODGJ pun juga akan terbentuk. Dukungan keluarga dalam proses penyembuhan ODGJ ini diperlukan secara kontinyu (Family Mental Health Alliance, 2006).

Berbagai macam bentuk dukungan sosial yang diterima oleh ODGJ merupakan bentuk dari adanya stigma positif oleh masyarakat. Stigma positif yang dimiliki masyarakat tersebut terbentuk dari adanya usia yang bertambah sehingga membentuk pola pikir yang

berkembang pula (Setiawan, Heny, & Fakhria, 2019). Selain faktor umur serta pola pikir, faktor lain yang membentuk stigma positif adalah faktor pekerjaan. Sebuah pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang akan menuju kepada interaksi seseorang kepada orang-orang lain, sehingga dengan adanya interaksi tersebut maka dapat tercipta wawasan serta pola pikir yang baru (Setiawan, Heny, & Fakhria, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa X, Kecamatan Selomerto, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah menemukan bahwa adanya 7 keluarga dengan salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa (ODGJ). Akan tetapi dari 7 keluarga tersebut, hanya 3 keluarga saja yang masih rutin membawa ODGJ untuk mendapat pengobatan. Menurut studi pendahuluan ini juga diketahui bahwa pengobatan yang masih keluarga berikan kepada ODGJ adalah pengobatan medis dalam bentuk rawat jalan. Selain rutin membawa ODGJ untuk melakukan pengobatan, keluarga juga merawat ODGJ di rumah. Hal tersebut dilakukan keluarga untuk membantu ODGJ dalam proses penyembuhan. Adanya hal tersebut juga sekaligus menunjukkan bahwa adanya bentuk dukungan keluarga kepada ODGJ.

Berdasar pada uraian latar belakang, diketahui bahwa ODGJ memerlukan dukungan dalam proses penyembuhannya. Oleh karena hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Peran Dukungan Sosial Keluarga dalam Proses Penyembuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga kepada ODGJ serta perubahan yang terjadi selama proses penyembuhan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk untuk menggali secara mendalam suatu makna dari permasalahan melalui pengajuan pertanyaan serta prosedur yang ditetapkan (Creswell 2016). Adapun pendekatan studi kasus merupakan pendekatan penelitian yang mana analisis pada suatu kasus dari individu atau kelompok dikembangkan secara mendalam oleh peneliti (Creswell, 2016).

Partisipan dalam penelitian adalah anggota keluarga dari ODGJ. Dalam hal ini, anggota keluarga adalah orang yang tinggal bersama dengan ODGJ sekaligus pihak yang merawat ODGJ. Partisipan berasal dari satu desa yang sama di Kecamatan Selomerto, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah. Pada bulan November 2019, peneliti mulai mencari informasi tentang ODGJ di desa tersebut. Pencarian informasi tersebut

dilakukan dengan cara mengunjungi perangkat desa yaitu Sekretaris Desa. Sekretaris Desa merujuk peneliti untuk menemui Bidan Desa yang merupakan pihak yang berperan dalam Bidang Kesehatan Desa. Berdasarkan informasi bidan tersebut, diperoleh data sebagai berikut: 1). Tiga orang yang didiagnosis memiliki gangguan jiwa dan keluarga secara rutin mengantarkan mereka untuk mendapat penanganan medis, 2). Satu orang dibiarkan oleh keluarganya dan tidak mendapat penanganan medis, 3). Satu orang diperkirakan mengalami gangguan jiwa namun sudah lanjut usia. Pihak keluarga memberikan perawatan sekedarnya tanpa penanganan medis, 4). Satu orang yang diperkirakan mengalami gangguan jiwa, gangguan pendengaran, dan gangguan penglihatan sekaligus. Pihak keluarga hanya memberikan perawatan mandiri di rumah, 5). Satu orang memiliki gangguan mental organik sejak sehingga hanya dirawat di rumah oleh keluarganya.

Melalui identifikasi tersebut, peneliti mulai melakukan pendekatan kepada calon partisipan yang memenuhi kriteria yakni keluarga ODGJ yang merawat sekaligus tinggal bersama dengan ODGJ dan juga mengurus segala perizinan penelitian ke desa maupun ke dinas kesehatan kabupaten Wonosobo. Melalui pendekatan ini, tiga orang keluarga ODGJ bersedia menjadi partisipan penelitian ini yakni LEB, B, dan K.

Tabel 1. Partisipan Penelitian

Peran	Nama	Usia	Pekerjaan	Hubungan
P1	LEB	36	Ibu Rumah Tangga	Anak ODGJ
P2	B	44	Ibu Rumah Tangga	Anak ODGJ
P3	K	41	Guru	Adik ODGJ

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara. Wawancara merupakan percakapan yang memiliki maksud tertentu antara pewawancara sebagai pemberi pertanyaan dengan yang diwawancarai sebagai pemberi jawaban atau penjelasan dari pertanyaan tersebut. Penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur. Menurut Estersberg (dalam Sugiono, 2010), wawancara semi terstruktur merupakan wawancara yang termasuk dalam kategori *in-depth interview* yang mana dilaksanakan secara lebih bebas jika dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Oleh karena itu, proses wawancara semi terstruktur akan lebih terbuka. Wawancara akan mengacu pada pedoman yang telah dibuat tetapi tidak akan terlalu terikat pada pertanyaan yang telah ada.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti membangun *rapport* dengan para partisipan terlebih dahulu. *Rapport* merupakan kualitas hubungan yang dibangun dengan menghormati perasaan

serta pemikiran partisipan (Murwani, 2013). Upaya membangun *rapport* dilakukan selama satu bulan, yakni di bulan Mei 2020. Setelah *rapport* sudah terbangun, peneliti mulai melakukan wawancara. Waktu pelaksanaan wawancara dengan partisipan 1, 2, dan 3 tergantung pada kesediaan waktu luang dan kenyamanan partisipan. Wawancara dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020.

Selain wawancara dengan partisipan, peneliti juga melakukan wawancara dengan *significant other*. Wawancara dengan *significant other* dilakukan untuk triangulasi data sebagai teknik keabsahan data. *Significant other* dalam penelitian ini adalah suami dan adik dari partisipan penelitian serta pihak medis yang menangani pengobatan ODGJ. *Significant other* digunakan sebagai pelengkap serta sebagai upaya untuk konfirmasi data yang telah diperoleh dari partisipan penelitian.

Tabel 2. Significant Other Penelitian

Peran	Nama	Usia	Pekerjaan	Hubungan
SO 1	MT	40	Wiraswasta	Suami LEB
SO 2	S	44	Wiraswasta	Suami B
SO 3	U	37	Guru	Adik K
SO 4	HS	42	Karyawan puskesmas	Pihak Medis
SO 5	M	22	Asisten Apoteker	Pihak medis

Data terkumpul diolah dengan teknik analisis tematik. Uji keabsahan data dilakukan melalui strategi triangulasi data dan *member check*. Triangulasi data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara meninjau bukti-bukti atau data yang telah diperoleh dari partisipan-partisipan (Creswell, 2014). Triangulasi data ini dilakukan dengan menjadikan satu orang anggota keluarga yang lain sebagai *significant other*. Selain itu, *significant other* juga menggunakan salah satu pihak ahli yang menangani ODGJ di puskesmas dan satu pihak ahli di klinik tempat ODGJ mendapat perawatan. Metode *member check* di sisi lain, dilakukan dengan cara membawa data yang telah diperoleh dari partisipan namun dalam bentuk tema-tema spesifik (Creswell, 2014). Data tersebut kemudian ditinjau kembali oleh partisipan sehingga partisipan merasa bahwa data-data tersebut sudah akurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasar pada hasil analisis data yang telah dilakukan, ditemukan sejumlah tema hasil penelitian yaitu bentuk dukungan sosial keluarga, perubahan dalam diri ODGJ, dan respon keluarga terhadap perubahan ODGJ.

1. Tema : Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh masing-masing keluarga yaitu penerimaan atas kondisi ODGJ, memperlakukan ODGJ seperti manusia normal, dan balas budi kepada ODGJ.

Menurut LEB bagaimanapun kondisinya, ODGJ tetap merupakan bapak LEB yang harus dihormati dan tetap dirawat. Hampir sama seperti pendapat LEB, menurut B, setiap orang lanjut usia akan memiliki kendalanya masing-masing sehingga yang dialami oleh bapaknya dapat dia maklumi dan dianggap sebagai hal yang memang harus diterima. Sementara K dan keluarganya memaknai kondisi yang dialami oleh kakaknya (ODGJ) merupakan sebuah ujian dari Tuhan. Ujian itu dimaknai sebagai suatu hal yang akan membuat keluarganya menjadi sabar, sehingga kondisi yang demikian pun diterima. Hal tersebut sesuai pada kutipan wawancara berikut:

Nek (kalau) kesusahan alhamdulillah bagaimanapun kita harus tetap menghormati, kita patokannya seperti itu. Ya memang ya kita harus terima, *intine* (intinya) gitu (LEB, 15 Juni 2020).

[...] *Ono sing kaya niki. Dadi* ya mungkin karena bentuk *wis sepuh, nek kulo si kados niku. Lha harep dikapakake meneh si* (Ada yang seperti ini. Jadi ya mungkin karena sudah tua, kalau saya sih seperti itu. Mau diapakan lagi?) (B, 16 Juni 2020).

[...], jadi kan “Ya Allah terimakasih atas ujian ini semoga kami sabar”, gitu aja. (K, 20 Juni 2020)

Untuk kesehariannya, keluarga memperlakukan ODGJ seperti manusia normal. Hal tersebut karena menurut LEB, ODGJ masih melakukan rutinitas seperti biasa bahkan dalam melaksanakan rutinitas ibadahnya. Pernyataan LEB tersebut dibenarkan oleh MT, suami LEB. Menurut MT, tidak ada perbedaan perlakuan dari keluarga terhadap bapak mertuanya atas kondisi yang dialami.

Sama halnya dengan pernyataan menurut B, ODGJ perlu diperlakukan seperti orang normal, selain itu juga ODGJ yang merupakan orang tua akan merasa senang atau bahagia ketika diajak untuk mengobrol dengan orang lain. Pernyataan B tersebut dibenarkan juga oleh suaminya, S. S menyampaikan bahwa ODGJ dirawat dan diperlakukan seperti orang normal pada umumnya. Berikut merupakan kutipan pernyataan terkait dengan informasi tersebut:

Intinya kita memperlakukan dia seperti manusia normal biasa, karena dia sholatnya rutin, masih melakukan rutinitas seperti biasa (LEB, 15 Juni 2020).

Nek itu sih diperlakukan seperti orang normal, *njuk dijeki dongengan* (terus diajak bercerita), *biasane kan* (biasanya kan). Kalau *wong tuo kan senengane diajak omong-omongan* (Kalau orang tua kan sukanya diajak berbicara) (B, 16 Juni 2020).

[...] Kalau responnya terhadap bapak *nggih* (ya) juga biasa (MT, 15 Juni 2020).

Secara normal *nggih* (ya) dirawat dengan baik. Ya biasa, umum. Umumnya kehidupan di desa, biasa (S, 16 Juni 2020).

Merawat ODGJ juga merupakan sebuah bentuk balas budi yang harus dilakukan. Ketiga partisipan masing-masing menyampaikan hal yang senada. Menurut LEB, merawat bapak (ODGJ) merupakan bentuk dari kewajiban dan setidaknya ketika orang tuanya masih ada, dia harus merawat orang tuanya sebagai salah satu bentuk balas budi seorang anak kepada orang tua. B juga menganggap bahwa merawat ODGJ merupakan kewajiban anak kepada orang tuanya bahkan ketika orang tuanya mengalami gangguan jiwa. Berbeda dengan itu, K beranggapan bahwa merawat ODGJ juga sebuah keharusan untuk dilakukan karena keluarga adalah pihak yang harus mengusahakan dan mengarahkan ODGJ untuk bisa pulih kembali. Hal tersebut sesuai pada kutipan wawancara berikut:

[...] Kita tidak ini sih pokoknya patokan kami tu dia adalah orang tua kami, dia yang telah mendidik kami. Jadi walaupun kita tidak bisa membalas sepenuhnya, setidaknya kita merawatnya selagi dia masih ada (LEB, 15 Juni 2020).

[...] *nek kulo si sebenere* (kalau saya sih sebenarnya) memang itu orang tua, tanggung jawab [...] (B, 16 Juni 2020).

Lah iya lah ya kan namanya harus. Bagaimanapun harus. Dia, kalau bisa kita ikhtiar mengusahakan untuk bisa pulih kembali, *nek* (kalau) bisa pulih kembali 100% mungkin kan *yo* enggak lah ya. Cuma setidaknya 99% atau

98% lah, kita arahkan untuk sampai pokoknya kalau kita masih bisa merawatnya *yo* kita masih. [...] (K, 20 Juni 2020).

Dukungan Informatif

Bentuk dukungan informatif yang diberikan oleh masing-masing keluarga yaitu dengan cara memberi pengertian untuk mengarahkan ODGJ dalam keseharian. Cara LEB memberi pengertian untuk mengarahkan ODGJ bukan dengan cara kasar seperti memukul dengan telapak tangan. Namun LEB dan suaminya akan memanggil ODGJ dan memintanya untuk pulang ke rumah, baru kemudian duduk bersama dan mengobrol:

Ya seperti itu, kita tidak pernah mengingatkan dengan *ngeplak* (memukul menggunakan telapak tangan) atau yang lainnya. Paling kita hanya “Pak sini pulang”. Kalau orang lain tau mungkin hanya “Pak sini pulang!” terus dibiarkan, enggak. Tapi “Pak sini pulang” lalu kami ajak ngobrol biar teralih emosinya. (LEB, 15 Juni 2020).

Hampir sama dengan LEB, ketika orang tuanya sedang kambuh dengan gejala banyak berbicara maka B akan mengarahkan dengan cara mengajak ODGJ untuk mengobrol dan memberi pengertian. Menurut B, hal tersebut harus dilakukan secara sabar dan telaten seperti sedang mengasuh anak kecil:

Umpamane nek lagi ngomyang kan cok kaya ngana kae ya Mbak, pokokke “uwis lah ora usah dipikirna kaya ngono”, “ya kui kek duwite enyong”, “ya mungkin durung rejekine” (Misalnya kalau lagi banyak bicara kan sering seperti itu lah ya Mbak, pokoknya “sudah lah tidak perlu dipikirkan seperti itu”, “ya itu tu uangku”, “ya mungkin belum rejekinya”). Ya paling kan, ya karena memang *momong lah carane* (mengasuh lah caranya) (B, 16 Juni 2020).

Berbeda dengan LEB dan B, menurut K cara untuk mengarahkan ODGJ yaitu dengan mengajak ODGJ untuk mengobrol serta memberikan bukti agar ODGJ dapat mengerti apa yang dimaksudkan:

Mengarahkannya itu biasanya ya “Mas”, yaa menunjukkan langsung bukti “itu nggak baik”, atau nggak ya memberikan contoh umpamane “*kok, ngopo si kok klalen (kenapa, kenapa si kok lupa)*” gitu terus dia “eheee, nggak nggak”.

Jadi kami berusaha segera mengembalikan daya ingatannya atau kekeliruannya “ini ni barang yang keliru”, gitu. [...] (K, 20 Juni 2020).

Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan instrumental yang diberikan oleh masing-masing keluarga yaitu dengan cara usaha medis, usaha secara non-medis, membiayai pengobatan ODGJ, meluangkan waktu untuk ODGJ, dan pemberian *reward*. Usaha secara medis yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan cara pemberian obat. Untuk pemberian obat, LEB akan memberi tahu bahwa obat yang diberikan kepada ODGJ merupakan vitamin. Jadi LEB tidak secara langsung memberi tahu bahwa obat tersebut merupakan obat untuk gangguan jiwa. Obat yang diberikan kepada ODGJ tersebut diberikan setiap dua hari sekali. LEB juga menyesuaikan obat ODGJ berdasar kondisi serta kebutuhan dosis ODGJ dan juga efek obat kepada diri ODGJ. Menurut LEB, ODGJ memang tidak bisa berhenti mengonsumsi obat karena jika ODGJ berhenti maka akan muncul kekambuhan dalam diri ODGJ dalam bentuk berbicara dengan nada keras yang dapat mengganggu ketenangan orang lain. Pernyataan tersebut dibenarkan oleh MT, suami LEB, bahwa pemberian obat menyesuaikan dengan kondisi ODGJ.

Jika LEB dan MT khawatir bahwa obat yang dikonsumsi oleh ODGJ dapat mempengaruhi ibadah puasanya, maka pemberian obat kepada ODGJ pun dikurangi:

[...]Ya kami yang tahu kan jadinya ukurannya, kira-kira minum berapa hari sekali, efeknya juga gimana [...]Memang sih obatnya nggak boleh lepas, tapi kan jadi dikurangi kan dosisnya, jadi jarang. Intinya anu sih, dia kalau *anu angsale ngendika njuk kenceng* (anu caranya berbicara jadi keras). (LEB, 15 Juni 2020).

[...]Permasalahannya sebenarnya bukan di sakitnya itu, tapi permasalahannya adalah dia sudah tua, khawatirnya nanti obat akan mempengaruhi puasanya kan *malah* gimana gitu. Alhamdulillah puasa bapak juga *full*. (MT, 15 Juni 2020).

Hal yang dilakukan oleh LEB juga dilakukan B. Menurut B, di jaman yang semakin maju ini maka banyak informasi yang dapat diakses, termasuk tentang ODGJ. Hal tersebut juga membuat B lebih dapat memahami ODGJ. Oleh karena itu, B yang dahulu memberi obat setiap sehari sekali kepada ODGJ, kini dosisnya dikurangi untuk menyesuaikan kondisi serta kebutuhan ODGJ. B tidak langsung memberi tahu bahwa obat yang diberikan adalah obat untuk gangguan jiwa, tetapi B akan menyampaikan

bahwa yang diberikan adalah obat untuk membuat badan menjadi lebih segar.

Saya tiap dua hari sekali memberi obat buat bapak. Tapi bulan puasa kemarin memang tidak dikasih, karena bulan puasa kemarin bapak *full* puasa. Nah saya kalau mengingatkan itu bilang “vitaminnya dimakan”. [...] (LEB, 15 Juni 2020).

Dikasihnya awal-awal setiap hari, *njuk* (lalu) berhubung *keadaane* (keadaannya) memang *wis anu njuk* (sudah anu lalu) memang karena *dewek yo* (kita ya) ngakses *yo* harus seperti apa, bagaimana cara menanganinya, *njuk akhire kek dadi* (lalu akhirnya tu jadi) 2 hari sekali dikurangi. [...] (B, 16 Juni 2020)

Berbeda dengan K, dia tidak perlu memberi pengalihan untuk memberikan obat kepada ODGJ. Hal ini karena ODGJ sudah mandiri dan mengerti akan kebutuhan obat yang harus dikonsumsi. ODGJ juga mengerti kapan saja waktu untuk dia harus mengonsumsi obat, sehingga kini K hanya mengontrol saja:

[...] Obatnya langsung. Kalau sekarang sudah kalau sudah ngerasa matanya merah langsung minum obat gitu. (K, 20 Juni 2020).

Di samping usaha secara medis, keluarga juga melakukan usaha secara nonmedis yaitu dengan cara tidak mengabaikan ODGJ, dan memberikan kegiatan rutin, dan belajar memahami kondisi ODGJ. Dalam kesehariannya, LEB menghormati keberadaan ODGJ dan tidak mengabaikannya. Salah satu hal yang biasa dilakukan oleh LEB kepada ODGJ adalah menyediakan sarapan di pagi hari di meja makan di meja makan. Menurut LEB, ODGJ hanya akan makan di meja makan saja, tidak seperti dirinya atau suaminya yang terkadang makan di ruang tengah. Sama seperti LEB, B juga menghormati keberadaan ODGJ dan tidak mengabaikannya. Cara yang dilakukan oleh B adalah mengajak ODGJ untuk mengobrol bersama. Selain itu B juga menyampaikan kepada ODGJ jika membutuhkan uang maka B akan memberikannya. Menurut B, orang lanjut usia akan merasa bahagia jika dihibur dengan cara yang seperti itu. Berbeda dengan K, ia akan memberikan kegiatan-kegiatan yang ringan kepada ODGJ seperti mencuci baju, membeli obat, dan hadir di undangan sekolah anaknya. Menurut K, kegiatan-kegiatan yang diberikan kepada ODGJ tersebut dapat menggerakkan tubuh ODGJ.

Selain hal tersebut, LEB memberlakukan rutinitas kepada ODGJ. ODGJ biasanya akan bangun

pagi kemudian membersihkan diri. Menurut LEB, hal ini juga telah menjadi kebiasaan yang dilakukan oleh ODGJ bahkan sebelum mengalami gangguan jiwa. B juga memberlakukan rutinitas kepada ODGJ setiap harinya. Biasanya jika mandi, ODGJ akan sekaligus mencuci baju. Menurut B, sakit yang dialami ODGJ tidak seperti yang dibayangkan, buktinya ODGJ masih mampu melakukan rutinitas seperti sebelum mengalami gangguan jiwa. B menambahkan ODGJ hanya tidak bisa mengontrol bicaranya, sehingga untuk rutinitas sehari-harinya tidak berubah. Sama halnya dengan LEB dan B, K juga memberlakukan rutinitas kepada ODGJ. Hal yang biasa dilakukan ODGJ adalah mencuci baju, melayani anaknya, dan aktivitas sehari-harinya yang lain. Menurut K, pemberlakuan rutinitas tersebut dimaksudkan agar ODGJ terus memiliki aktivitas. Berikut merupakan kutipan wawancara terkait hal tersebut:

Sebenarnya *nganu*, dia mendidik memang dari awal untuk bangun tidur dia selalu tidak bosan mengingatkan untuk habis bangun tidur cuci tangan, cuci muka, gosok gigi, itu selalu. Tapi dia diarahkan untuk ke hal yang seperti itu nurut. (LEB, 15 Juni 2020).

Nek dirasakan *si* memang *wis kulino* (sudah kebiasaan) dari dulu, *wis kulino adus karo ngumbahi* (sudah kebiasaan mandi sambil mencuci baju). *Dadine kan njuk apa maksude* (Jadinya kan lalu tidak apa maksudnya) kan nggak ada yang aneh *nggih* Mbak. *Maksude ora kaya sing dibayangke. Soale sakite lisanne tok si, nek lainne mboten.* (Maksudnya tidak seperti yang dibayangkan. Soalnya sakitnya mulutnya aja sih, kalau lainnya tidak) (B, 16 Juni 2020).

Yang biasanya sekarang masih dilakukan yaitu mencuci baju masih, melayani anaknya itu masih bisa, terus aktivitas sehari-hari, [...]. Tapi kegiatan sehari-harinya masih bisa ya biasa, masih ya rutin membilas baju, untuk melayani anak, [...] (K, 20 Juni 2020).

Usaha non-medis berikutnya adalah memahami belajar memahami ODGJ. Menurut K, kondisi yang dialami oleh ODGJ merupakan hal yang perlu dipahami. K dan keluarga sebagai orang normal, harus menyesuaikan dengan kondisi ODGJ. Selain memahami dan harus menyesuaikan, keluarga juga harus menerima kondisi yang ada. U, adik K, menguatkan pernyataan yang disampaikan oleh K bahwa sebagai pihak dengan kondisi yang sehat maka keluarga harus sadar bahwa ODGJ memerlukan pertolongan. Menurut U juga, kondisi yang dialami oleh ODGJ bukan merupakan kondisi yang diinginkan oleh ODGJ sendiri. Hal tersebut yang membuat keluarga memahami ODGJ:

[...] Akhirnya ya maklum sih. *Piye yo wong kaya* gitu lah (bagaimana ya orang seperti itu). *Njuk* (lalu) kita menyesuaikan. Kadang kita merasa paling *gedhe dewek* (paling besar sendiri) ternyata ya nggak, [...] (K, 20 Juni 2020).

[...] Bagaimana kesadaran kita kan bahwa ini dia butuh pertolongan, kita kan posisinya sebagai orang yang sehat kan paham mungkin itu suatu kondisi yang bisa saja sebenarnya dia itu tidak mau itu terjadi sama dia gitu. Karena *tak* liat itu memang dulu terkadang dia pingin beraktivitas seperti yang lain, tapi kadang mumet. Dia ya mengungkapkan. Jadi dia sadar dan *yo kroso* (ya merasa). Dia tu sebenarnya pingin seperti yang lain. (U, 20 Juni 2020).

Terkait dengan pengobatan, keluarga adalah pihak yang membiayai pengobatan ODGJ. Dalam kasus ini, LEB menjelaskan bahwa LEB menggunakan BPJS sehingga ia tidak perlu mengeluarkan uang pribadinya untuk membiayai pengobatan ODGJ. Hal tersebut dikuatkan dengan apa yang disampaikan oleh MT bahwa kondisi keluarganya tidak terganggu dengan pembiayaan pengobatan ODGJ karena sudah ditanggung oleh BPJS. Senada dengan itu, B juga tidak mengeluarkan uang pribadi untuk membiayai pengobatan ODGJ karena pembiayaan tersebut sudah ditanggung oleh BPJS. S, suami B, membenarkan hal tersebut bahwa kondisi keluarganya biasa saja. Maksudnya adalah tidak berubah dengan adanya kondisi ODGJ yang harus mendapat pengobatan. Berikut merupakan kutipan wawancara terkait hal tersebut:

Biayanya tu enggak, gratis. Pakai ini lho, apa, BPJS. *Nggih* (ya) pemerintah (LEB, 15 Juni 2020).

Biayanya BPJS. (B, 16 Juni 2020).

Ya biasa saja. [...] (MT, 15 Juni 2020).

Kondisinya *nggih* (ya) wajar, normal, biasa. (S, 16 Juni 2020).

Berbeda dengan K, pengobatan ODGJ tidak menggunakan BPJS sehingga harus mengeluarkan uang pribadi. Menurut K, keluarga sempat merasa terbebani, namun untuk mengatasinya, mereka akan iuran dengan uang masing-masing agar ODGJ tetap bisa mendapatkan pengobatan. Menurut U, adik K, kondisi yang demikian hanya membuat keluarga terbebani sesekali saja. Hal ini karena tidak hanya satu orang yang membiayai ODGJ, namun anggota keluarga yang lain juga ikut membantu membiayai

sehingga menurut U, kondisi keluarganya tidak berbeda atau tidak mengalami perubahan karena adanya pembiayaan pengobatan ODGJ tersebut:

[...]tanpa ini eee maksudnya kita juga memakai umum. Jadi nggak ada *maksude* (maksudnya) bantuan dari pemerintah *kados niku* (seperti itu). Nggak ada bantuan pemerintah sama sekali dari dulu. Mandiri. [...] (K, 20 Juni 2020).

Ya alhamdulillah, nggak beda lah. [...] (U, 20 Juni 2020)

Masing-masing keluarga juga memberi dukungan instrumental dengan cara meluangkan waktu untuk menunggu ODGJ atau juga untuk mengantarkan ODGJ pergi berobat. Pada kasus ini, LEB harus merelakan waktu untuk bersosialisasi dengan orang lain karena dia harus merawat dan menunggui ODGJ di rumah. Salah satu contohnya adalah ketika LEB memenuhi undangan pernikahan, maka LEB harus segera kembali ke rumah untuk menunggui ODGJ. Sama halnya dengan LEB, K juga harus memangkas waktunya untuk dapat mengantarkan ODGJ pergi berobat. K yang berprofesi sebagai guru madrasah harus meminta ijin kepada Kepala Madrasah untuk tidak bekerja demi mengantarkan ODGJ. Sementara itu, B berbeda karena urusan untuk perawatan ODGJ dapat diwakilkan oleh anggota keluarga B yang lain, misalnya anak atau suaminya. Hal ini karena ODGJ memiliki rasa percaya dengan B dan keluarga B saja. Berikut merupakan kutipan wawancara terkait dengan hal tersebut:

[...]Kadang kita eee kalau Bapak kan sudah tidak ada urusan dengan masyarakat seperti *kondangan (datang ke acara pernikahan)*, *beyen* (menjenguk orang yang baru saja melahirkan). Nah kadang kan saya tidak bisa sendiri jadi harus diantar suami. Jadi misal harusnya kita masih di sana tapi kita harus pulang karena ada bapak. Kalau berangkat juga harus tersedia makanan, itu paling seperti itu (LEB, 15 Juni 2020).

Iya otomatis. Untuk saya dulu ijin gitu, *heeh* (iya) ijin. Terus “saya mohon maaf saya ijin mau priksa Kakak saya”, “*oh nggih mriko* (oh iya sana)”, gitu. Dulu pas almarhum Pak Mukhtadir sama Pak Lathif dulu itu lha itu masih *bisa* “*nggih monggo* (iya silahkan)”, “*nggih* nggak papa (iya tidak apa-apa)”, gitu. *Nek* (kalau) nanti kalau udah pulang *nggih* tanya itu *dadi* (*jadi*)

saya tetep harus minta ijin kalau ada mau periksa *kakakke* (kakaknya) (K, 20 Juni 2020).

Nek kulo kan *ono* perwakilan. *Pokokke* selama penghuni *umah niki bebas sopo wae sing aweh*. (Kalau saya kan ada perwakilan. Pokoknya selama penghuni rumah ini bebas siapa saja yang memberikan) (B, 16 Juni 2020).

Selain yang telah disebutkan di sebelumnya, dukungan instrumental juga dilakukan dalam bentuk pemberian *reward* kepada ODGJ. Dalam hal ini, LEB akan memberikan *reward* jika ODGJ telah melakukan hal yang benar. *Reward* yang diberikan adalah hal yang diinginkan ODGJ, biasanya berupa makanan yang diinginkan oleh ODGJ. Sama halnya dengan LEB, K juga akan memberikan *reward* kepada ODGJ ketika ODGJ telah melakukan hal yang benar. Berikut merupakan kutipan wawancara terkait hal tersebut:

Eee kalau itu gini, untuk hal yang seperti itu umpamanya kita baru mendapat rejeki terus sebelumnya dia melakukan hal yang baik gitu, “*ngko nek oleh rejeki tak tumbasna pingin apa pingin apa* (nanti kalau dapat rejeki saya belikan pingin apa pingin apa)”, [...] (LEB, 15 Juni 2020).

Dukungan Penilaian sebagai Penghargaan kepada ODGJ

Bentuk dukungan penilaian sebagai penghargaan yang diberikan oleh keluarga terhadap ODGJ adalah dengan mendukung hal-hal yang dilakukan oleh ODGJ dan memberikan sanjungan kepada ODGJ. Maksud dari mendukung dalam kasus ini adalah keluarga dan LEB tidak melarang ODGJ untuk melakukan beberapa. Hal tersebut bertujuan agar ODGJ tetap mandiri. Terkait dengan itu, LEB menyampaikan bahwa ODGJ sudah sesuai dengan harapan ia dan suaminya. Hal tersebut karena selama ODGJ masih bisa melakukan hal mandiri maka ia dan suaminya juga masih dapat melakukan pekerjaan mereka.

Berbeda dengan LEB, dukungan penilaian sebagai penghargaan yang diberikan K kepada ODGJ biasanya berupa sanjungan, material, atau dukungan kepada ODGJ jika telah melakukan hal yang benar.

Ya memang itu yang kami harapkan. *Semasih* dia bisa jalan, *semasih* dia bisa seperti itu ya memang kami berharap dia itu mandiri karena kami kan harus bekerja. (LEB, 15 Juni 2020).

Biasanya itu sanjungan. Yang kedua itu ada seperti hadiah atau apa gitu, terus atau ada *support*, ya semacam itu. (K, 20 Juni 2020).

2. Tema: Perubahan dalam Diri ODGJ

Kemajuan pada Diri ODGJ

Setelah mendapat berbagai dukungan serta perawatan baik secara medis maupun non medis, LEB menyampaikan bahwa ODGJ mengalami kemajuan sedikit demi sedikit. Namun terkadang ODGJ juga masih berbicara sendiri. Pernyataan LEB tersebut dikuatkan dengan pernyataan dari MT. Menurut MT, kemajuan yang dialami oleh ODGJ adalah berkurangnya intensitas ODGJ untuk berbicara sendiri. Selain itu juga ODGJ sudah tidak berbicara terlalu keras.

B sendiri menyampaikan bahwa setelah mendapatkan perawatan dan pengobatan, baik secara medis maupun non medis, perubahan yang terjadi adalah ODGJ terlihat bahagia. Menurut B, hal tersebut karena ODGJ sering diajak mengobrol sehingga dirinya merasa diakui dan bahagia. Pernyataan yang disampaikan oleh B, dikuatkan juga oleh S, suami B. Menurut S, ODGJ sudah dapat berbicara dengan lebih terkontrol. S juga menambahkan bahwa menurutnya, ODGJ sudah sembuh.

Sama halnya dengan LEB dan B, K menyatakan bahwa ODGJ mengalami kemajuan jika dibandingkan dengan kondisi yang sebelumnya. U, adik K juga menambahkan bahwa ODGJ sudah bisa pergi kontrol sendiri. Selain itu, ODGJ juga sudah bisa menakar dosis obat yang dia perlukan.

Semua pernyataan yang telah disampaikan sebelumnya, diperkuat kembali dengan pernyataan dari HS yang merupakan pihak medis yang menangani keluarga LEB dan B, serta pernyataan dari M yang merupakan pihak medis yang menangani keluarga K. Menurut HS, dia tidak secara langsung melihat perubahan yang dialami ODGJ karena ODGJ tidak diikuti ketika mengambil obat. Berbeda dengan HS, menurut M, ODGJ terlihat kemajuannya. Hal tersebut karena ODGJ sudah dapat mengerti tentang kebutuhan dosis obat yang dia perlukan.

Ya sedikit demi sedikit. Kekurangannya itu cuman masih bicara sendiri. Itu tok (LEB, 15 Juni 2020).

Apa ya, *nggih*, *pokokke bapak keton sumringah keton maleh seneng* (apa ya, iya, pokoknya bapak kelihatan bahagia terlihat berubah jadi senang), karena merasa diakui kan (B, 16 Juni 2020).

Alhamdulillah, tidak mengharapkan 100% tapi *nggih* cuma ada perubahan besar banget [...]Alhamdulillah sekarang *pokmen* udah berapa persen kali lipatnya udah lebih baik dari yang dulu (K, 20 Juni 2020).

Ini jujur *nggih* ya. Kalau masalah itu sih udah sedikit tidak *ngomong* sendiri. Tapi bukan berarti terus lepas ininya sih enggak, cuman bicaranya jadi ini tidak terlalu keras. Memang terlihat perbedaannya jadi lebih terkontrol *ngomong* sendirinya itu (MT, 15 Juni 2020).

Ya dia *tadine* (tadinya) yang di jalan ngomel-ngomel, sekarang sam a sekali nggak pernah. *Pokokke* (pokoknya) dulu sering lah ngomong nggak kontrol, sekarang udah hilang. [...] Saya kira sejauh ini sudah sembuh (S, 16 Juni 2020).

Hooh. Alhamdulillah sudah, sudah banyak lah. [...] Sekarang makin kesini dia ya sudah mau kontrol sendiri. Dia terus juga sudah bisa menakar misalnya dosis obatnya. Jadi sekarang sudah banyak positifnya, sangat disyukuri banget (U, 20 Juni 2020).

Nek *misale* (misalnya) Pak R sama Pak S ya nggak bisa ini. Kadang wong anak kandungnya aja nggak tahu, jadi ngga kelihatan kan (HS, 13 Juli 2020).

Kelihatan. Dia bisa mengurangi konsumsi obat sendiri. Maksudnya dalam bentuk tu eee tadinya kan dosis 2 kali sehari atau 3 kali sehari, sekarang paling cuman sehari sekali [...] (M, 9 Juli 2020).

3. Tema : Respon Keluarga terhadap Perubahan ODGJ

Respon Keluarga

Perubahan yang dialami oleh ODGJ memunculkan respon pada masing-masing keluarga. Menurut B, adanya kemajuan yang dialami oleh diri ODGJ merupakan hal yang memang perlu diterima. B juga menambahkan bahwa dia hanya ingin berfokus dengan tanggung jawabnya untuk merawat ODGJ. Menurut K, kemajuan yang dialami oleh ODGJ merupakan hal yang perlu disyukuri. Selain itu, harus selalu tawakal dan sabar. K juga menambahkan bahwa dia memaklumi kondisi ODGJ yang masih harus mengonsumsi obat untuk kesembuhan syarafnya. Berikut merupakan kutipan wawancara terkait hal tersebut:

[...]Kulo sing kudu duwe tanggung jawab seperti ini *nggih tak lakoni* (Saya yang harus punya tanggung jawab seperti ini ya saya jalani). Nek masalah (kalau masalah) orang lain menilai, keluarga menilai *malah* kurang tau lah. *Dadi* (jadi) karena terpencah-pencah *njuk* (terus) memang nggak ada komunikasi, *selalune kan*

dipasrahke (selalunya kan dipasrahkan) secara tidak langsung *teng riki* (ke sini) (B, 16 Juni 2020).

[...]Semuanya *pokmen opo* (pokoknya apa) disyukuri terus *opo* (apa) tawakal dan sabar. [...]Meskipun ketergantungan obatnya masih itu nggak apa-apa. Itu memang untuk pemicu obat khusus untuk syarafnya. Kasihan itu juga. Dia kan juga *ndak* (tidak) pernah kasar, perhatian banget, gitu (K, 20 Juni 2020).

Berbeda dengan yang dinyatakan oleh B dan K, LEB merasa kurang senang dengan perubahan yang dialami oleh ODGJ. ODGJ memang sudah lebih terkontrol dalam berbicara, tetapi kini ODGJ sudah tidak lagi melakukan rutinitas untuk pergi ke kebun seperti sebelum mendapat pengobatan:

“Bicara sendirinya kurang, tapi *njuk* (terus) males gitu kan tadinya ke kebun sekarang udah nggak, gitu” (LEB, 15 Juni 2020).

Pembahasan

Berdasar pada hasil penelitian dapat diketahui bahwa dalam proses penyembuhan ODGJ, keluarga memberikan dukungan sosial dalam berbagai bentuk. Menurut Cohen dan Syme (dalam Almasitoh, 2011), terdapat empat aspek dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian sebagai penghargaan kepada ODGJ.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga untuk ODGJ dalam penelitian ini adalah dengan menerima kondisi yang dialami oleh ODGJ. Penerimaan keluarga tersebut juga mendorong keluarga untuk tidak membedakan ODGJ dengan anggota keluarga lainnya, sehingga dalam kasus ini ODGJ pun diperlakukan seperti manusia normal. Selain itu, penerimaan keluarga terhadap kondisi ODGJ juga merupakan salah satu dari wujud balas budi yang dilakukan oleh keluarga terhadap ODGJ. Dukungan semacam ini ternyata membawa perubahan positif pada diri ODGJ. Hal ini sejalan dengan temuan Nindiyani (2019) yang menunjukkan bahwa penerimaan keluarga memiliki pengaruh positif serta signifikan terhadap tingkat optimisme ODGJ untuk sembuh. Hal tersebut berarti bahwa penerimaan keluarga memiliki dampak yang positif terhadap proses penyembuhan ODGJ.

Dukungan sosial lain yang diberikan keluarga kepada ODGJ adalah dukungan informatif, yaitu dengan cara memberikan pengertian untuk mengarahkan ODGJ. Surudani, Makahaghi, & Pangandaheng (2019) menyatakan bahwa ODGJ membutuhkan peranan keluarga dalam mengarahkannya untuk melakukan hal-hal seperti cara berkomunikasi dengan orang lain. Data penelitian ini juga menunjukkan bahwa ketika ODGJ melakukan yang kurang benar seperti berbicara dengan nada tinggi, keluargalah yang melakukan koreksi dengan

mengobrol sambil memberikan pengertian tentang hal yang benar untuk dilakukan ODGJ.

Selain dukungan emosional dan dukungan informatif, dukungan sosial keluarga selanjutnya adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga terhadap ODGJ dalam penelitian ini yaitu berupa usaha secara medis, usaha secara non-medis, pembiayaan pengobatan ODGJ, pemberian waktu luang untuk ODGJ, dan pemberian *reward*. Usaha secara medis yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan cara pemberian obat. Dalam kasus ini berarti bahwa keberadaan keluarga dibutuhkan oleh ODGJ untuk mengontrol waktu berobat, waktu minum obat, serta dosis yang dibutuhkan. Selain itu, dalam kesehariannya, masing-masing keluarga tidak mengabaikan keberadaan ODGJ. Hal ini dilakukan masing-masing keluarga dengan cara yang berbeda, mulai dari menyiapkan kebutuhan ODGJ seperti sarapan pada pagi hari, mengajak ODGJ mengobrol, hingga memberikan aktivitas-aktivitas ringan kepada ODGJ. Penelitian terbaru yang dilakukan di zona Jimma, distrik Seka Chekorsa/woreda, Ethiopia menemukan bahwa sejumlah besar subyek penelitiannya lebih memilih pengobatan dalam bentuk non-medis daripada dalam bentuk medis (Tesfaye, et al., 2020). Mereka memiliki pemahaman bahwa orang dengan gangguan mental lebih baik ditangani dengan pengobatan secara agama dan tradisional seperti disembuhkan oleh dukun atau juga disembuhkan dengan cara melakukan pernikahan. Hal ini juga sama seperti yang terjadi di Ghana, masyarakat Ghana masih memegang kepercayaan tradisional juga melakukan praktik tradisional untuk menyembuhkan gangguan jiwa (Gray, 2017). Oleh karena hal-hal tersebut, para pekerja sosial menjadi pihak berperan dalam mempromosikan pentingnya kesehatan mental serta menjadi pihak terdepan yang melakukan perawatan kesehatan mental dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hal yang memperburuk penyakit jiwa.

Terkait dengan pengobatan, keluarga juga merupakan pihak yang membiayai pengobatan ODGJ. Seseorang yang mengalami permasalahan pada jiwanya, dapat berpengaruh pada kemampuan kerja yang dimiliki oleh orang tersebut (Daulima, Rasmawati, & Wardani, 2019). Kondisi yang tidak memungkinkan tersebut membuat ODGJ tidak dapat produktif untuk memenuhi kebutuhannya termasuk juga dalam pembiayaan pengobatannya sendiri. Hal tersebut membuat keberadaan keluarga sangat dibutuhkan sebagai pihak yang memenuhi pembiayaan pengobatan ODGJ. Selain pembiayaan, ODGJ juga tidak dapat mengurus dirinya sendiri secara keseluruhan maka keluarga perlu menemani ODGJ. Hal tersebut dimaksudkan jika ODGJ memerlukan bantuan, maka keluarga sudah meluangkan waktu untuk membantunya. Peluang waktu dan menyediakan kebutuhan ODGJ tersebut dapat menyita waktu bekerja keluarga namun dengan lebih mengutamakan ODGJ maka perkembangan tingkat kemandirian ODGJ akan menuju arah yang positif dan juga akan membuat ODGJ merasa bahwa dirinya berharga (Khamida, Abdul, & Safitri, 2018). Selain yang telah disebutkan di sebelumnya, dukungan instrumental

juga dilakukan dalam bentuk pemberian *reward* kepada ODGJ. Dalam hal ini, keluarga memberikan *reward* kepada ODGJ berupa pujian atau barang jika ODGJ melakukan hal yang benar.

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dalam proses penyembuhan adalah memberikan tindakan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh ODGJ. Hal ini karena keluarga merupakan pihak yang memberi perawatan dan berperan untuk mengasuh atau menentukan cara perawatan yang sesuai dengan yang ODGJ perlukan (Sulastri & Kartika, 2016). Dosis obat serta berbagai kegiatan yang diberlakukan keluarga terhadap ODGJ juga merupakan bentuk dari perawatan yang berdasar pada kondisi ODGJ.

Setelah mendapat berbagai dukungan dari keluarga, terlihat bahwa ODGJ menunjukkan kemajuan. Kemajuan yang ditunjukkan oleh ODGJ dari masing-masing keluarga pun berbeda. Menurut LEB, berbicara ODGJ kini sudah tidak berbicara dengan keras. Menurut B, ODGJ juga sudah dapat mengontrol bicaranya. Sedangkan menurut K, kini ODGJ sudah dapat lebih mandiri bahkan dapat memahami dosis obat yang diperlukannya. Penjelasan-penjelasan tersebut menunjukkan bahwa ODGJ sudah tidak mengalami kekambuhan gejala gangguan jiwa dan hal tersebut mungkin terjadi karena dukungan keluarga yang mengawasi proses pengobatan secara teratur. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Eni dan Herdiyanto (2018) yang menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga kepada ODGJ berperan penting dalam proses penyembuhan ODGJ.

PENUTUP

Simpulan

Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan berupa bantuan yang diberikan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang membutuhkan, yang dalam hal ini adalah anggota keluarga mengalami gangguan jiwa. Berkurangnya kemampuan yang dialami oleh Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) akan membuat ODGJ mengalami berbagai kendala dalam kehidupan sehari-harinya. Oleh karena itu, adanya dukungan sosial keluarga yang diberikan akan membantu ODGJ dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan juga membantu ODGJ dalam proses penyembuhannya.

Dukungan sosial keluarga yang diberikan yaitu berupa dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental serta dukungan penilaian sebagai penghargaan kepada ODGJ. Berbagai dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam proses penyembuhan, membantu ODGJ mengalami kemajuan atau perubahan positif dalam dirinya. Perubahan tersebut tercermin dari berkurangnya kekambuhan yang dialami oleh ODGJ. Perubahan tersebut juga menimbulkan tanggapan positif dari keluarga. Hal ini membuktikan bahwa adanya

dukungan sosial keluarga memberikan dampak positif yang dapat membantu proses penyembuhan ODGJ.

Saran

Berdasar pada hasil penelitian ini, beberapa saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi keluarga
Lebih sabar dalam menghadapi atau merawat ODGJ. Hal ini karena ODGJ tidak selamanya stabil, namun terkadang juga akan mengalami ketidakstabilan maka kesabaran keluarga akan kembali diuji untuk merawat ODGJ. Selain itu, keluarga juga diharapkan untuk rutin untuk membawa ODGJ kontrol ke puskesmas atau dokter rujukan karena pihak medis tersebut adalah pihak yang akan membantu ODGJ agar kondisinya tetap stabil.
2. Bagi masyarakat
Perlu adanya pengurangan stigma kepada ODGJ karena ODGJ pada dasarnya adalah manusia selayaknya manusia normal pada umumnya. Selain itu, stigma atau komentar yang diberikan pada ODGJ dapat memperburuk kondisi ODGJ atau dapat menimbulkan kekambuhan pada diri ODGJ.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan tema serupa. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan data dan diharapkan juga menggali banyak informasi terkait dengan referensi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Alliance, F. M. (2006). *Caring Together : Families as Partners in The Mental Health and Addiction System*. Ontario: Canadian Mental Health Association.
- Almasitoh, U. H. (2011). Stres kerja ditinjau dari konflik peran ganda dan dukungan sosial pada perawat. *Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 63–82. DOI: <https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1546>
- Arief, A. N. (2017). *Hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku sehat pada mahasiswa yang memiliki riwayat keluarga hipertensi*. Universitas Mercu Buana Yogyakarta, Yogyakarta. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Baron, & Byrne. (2005). *Psikologi Sosial Edisi Kesepuluh Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). London: SAGE Publications Ltd.

- Creswell, J.W. (2016). *Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daulima, Rasmawati, & Wardani. (2019). Penurunan kemampuan kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga: studi fenomenologi pengalaman orang dengan gangguan jiwa paska pasung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22 (2). 139-146. DOI: 10.7454/jki.v22i2.873
- Eni, & Herdiyanto. (2018). Dukungan sosial keluarga terhadap pemulihan Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(5), 268-281. DOI : 10.24843/jpu.2018.v05.i02.p04.
- Farkhah, L., Suryani, & Hernawati, T. (2017). Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37-46. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.5>.
- Gray, M. (2017). *The Handbook of Social Work and Social Development in Africa*. London and New York: Roudledge.
- Halida, Dewi, & Rasni. (2016). Pengalaman keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan pasung di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember (The family experience in fulfilling the needs of the self-care of People with Chronic Mental Health Ill. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 78-85. Diunduh dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2506>
- Hartanto, D. (2014). *Gambaran sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di Kecamatan Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diunduh dari <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/30909>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Perlu Kepedulian untuk Kendalikan Masalah Kesehatan Jiwa*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19030400005/perlu-kepedulian-untuk-kendalikan-masalah-kesehatan-jiwa.html>.
- Khamida, Abdul, M., & Rizky Dewi Safitri. (2018). Dukungan keluarga dengan kemandirian orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 8(2), 3-7. DOI: <https://doi.org/10.24929/fik.v8i2.645>
- K., S. S. (2010). *Menulis ilmiah metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Kusumawaty, Yunike, & Pastari. (2020). Pendampingan psikoedukasi: penguatan caring oleh caregiver keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 73-90. DOI: <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.206>
- Lestari, I., & Siswanto, B. T. (2015). Pengaruh pengalaman prakerin, hasil belajar produktif dan dukungan sosial keluarga terhadap kesiapan kerja siswa SMK. *Jurnal Pendidikan Informatika Dan Sains*, 5(2), 60-77. DOI: <https://doi.org/10.21831/jpv.v5i2.6384>
- Maslihah, S. (2011). Studi tentang hubungan dukungan sosial, penyesuaian sosial di lingkungan sekolah dan prestasi akademik siswa SMPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 103-114. DOI:10.14710/jpu.10.2.103-114.
- Murni, R., & Astuti, M. (2015). Rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental melalui unit informasi dan layanan sosial Rumah Kita. *Sosio Informa*, 1(03), 278-292. <https://ejournal.kemsos.go.id>.
- Murwani, E. (2013). Penggunaan komunikasi hipnotis dalam terapi kesehatan: studi kasus pada pasien penyakit kanker. *Prosiding Serial Call For Paper Komunikasi Indonesia Untuk Peradaban Bangsa* (pp. 683-689). Medan: UMN Knowledge Center.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56-65. DOI: 10.30595/medisains.v15i1.1628
- Nindiyani, E. (2019). Pengaruh penerimaan keluarga terhadap optimisme kesembuhan pasien skizofrenia di Instalasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sosial*, 8(2) 169-176. DOI: 10.15408/empati.v8i2.16409
- Pratita, N. D. (2012). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe-2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 1(1), 1-24. <http://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/69>
- Sarafino, & Smith, T. W. (2010). *Health psychology biopsychal interactions*. United States of America: JOHN WILEY & SONS, INC.
- Setiawan, Heny, S., & Fakhria, N. (2019). Stigma masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa di desa Tegowangi wilayah kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

Nursing Sciences Journal, 3(2), 9-16.
DOI: <http://dx.doi.org/10.30737/nsj.v3i2.504>

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Sulastri, & Kartika. (2016). Psikoedukasi keluarga meningkatkan kepatuhan minum obat ODGJ di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 323-328.
DOI: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v7i2.207>

Surudani, C., Makahaghi, Y., & Pangandaheng, N. (2019). Psikoedukasi berbasis caring pada keluarga yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kampung Bentung Kecamatan Tabukan Selatan. *Jurnal Ilmiah Tatengkorang*, 3, 30-34.
DOI: <https://doi.org/10.1234/tkrg.v3i0>

Suwandi & Basrowi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Asdi Mahastya.

Tesfaye, Y., Agenagnew, Tucho, Anand, Birhanu, Ahmed, . . . Yitbarek. (2020). Attitude and help-seeking behavior of the community towards mental health problems. *PLOS ONE* 15(11).

Toding, W. R. B., David, L., & Pali, C. (2015). Hubungan dukungan sosial dengan motivasi berprestasi pada mahasiswa angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal E-Biomedik*, 3(1), 1-7.
DOI: <https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.6619>

Utomo, Y. D. C., & Sudjiwanati. (2018). Pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang. *Psikovidya*, 22(2), 185-211.
DOI: <https://doi.org/10.37303/psikovidya.v22i2.117>

Yusuf, A., Tristiana, R. D., & MS, I. P. (2017). Fenomena pasung dan dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa pasca pasung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 302-314.
DOI: <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.653>