

Perlakuan Keluarga Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Kejiwaan Di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut

Raden Enkeu Agiati^a

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Permasalahan, Penanganan ODGJ, Perlakuan Keluarga, Kesulitan Penanganan, dan Penderita Gangguan Kejiwaan

Corresponding Author:

Raden Enkeu Agiati
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email:
enkeu.agiati@gmail.com

Abstract: Family is an environment that is very important in caring and healing of family members who have mental disorders. The purpose of this research is to empirically describe and analyze the treatment of families in the treatment of people with mental disorders. The method used is descriptive method which aims to load a picture of a situation objectively, the type used is a survey with a cross sectional approach, namely data collected briefly or data obtained at this time. The validity test used is the product moment correlation validity test and the reliability test uses Alpha Cronbach. The population in this research were all families who have people with mental disorders and the sample was selected by means of a census because the entire population was used as research respondents. Furthermore, the research results were analyzed using quantitative data analysis techniques. The results indicated that family treatment of People with Mental Disorders management contributes to the good category, however, there is a tendency for differences in the actions taken by men and women.

Abstrak: Keluarga merupakan lingkungan yang sangat penting dalam perawatan dan penyembuhan anggota keluarganya yang mengalami gangguan kejiwaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan secara empiris dan menganalisis perlakuan keluarga dalam penanganan orang dengan gangguan kejiwaan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang bertujuan untuk memuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, jenis yang digunakan adalah survey dengan pendekatan cross sectional yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga. Uji validitas yang dinggunakan adalah uji validitas korelasi product moment dan uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki ODGJ dan sampel yang dipilih dengan cara sensus karena seluruh populasi dijadikan responden penelitian. Selanjutnya hasil penelitian dianalisis menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlakuan keluarga terhadap penangana ODGJ berkontribusi pada kategori baik , namun demikian ada kecenderungan perbedaan tindakan yang dilakukan laki-laki dengan perempuan..

PENDAHULUAN

Penelitian ini mengenai Perlakuan Keluarga Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Kejiwaan (ODGJ). Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan dan penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan, karena Keluarga memiliki fungsi dasar dalam memenuhi kebutuhan fisik, kasih sayang, rasa nyaman, rasa memiliki dan menyiapkan peran dewasa individu kedalam masyarakat. Fungsi dasar keluarga diwujudkan dalam bentuk interaksi orangtua dengan anak (Gunarsa, 2008 dalam Astrid Gheafani Lazuardi, 2015). Interaksi orangtua dengan anaknya sangat penting bagi anak-anak apalagi ketika anak mengalami gangguan kejiwaan maka dalam perawatan dan penyembuhan keluarga sangat menentukan akan kesembuhan pasien. Keluarga sebagai garda terdepan dalam menjaga kesehatan jiwa anggotanya dan menjadi pihak yang memberikan pertolongan pertama (psikologis) apabila tampak gejala yang mengarah pada kesehatan jiwa. Keluarga diharapkan mampu memberikan informasi yang akurat kepada pemberi layanan kesehatan, sehingga diperoleh diagnosa dan perawatan yang

tepat bagi ODGJ. Pada akhirnya mampu mengembalikan kualitas hidupnya dan menjadi manusia yang produktif dan mandiri.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 menjelaskan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berdasarkan Undang-Undang tersebut didefinisikan sebagai orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Penanganan dan pengobatan ODGJ tidak hanya meliputi faktor farmakologis saja, melainkan melibatkan faktor lain yang sangat kompleks, yaitu dibutuhkan pengobatan yang berbasis lingkungan. Pengobatan berbasis lingkungan terutama lingkungan keluarga sebagai sarana terapi. Terapi lingkungan mampu meningkatkan interaksi klien dengan keluarga dan lingkungan sekitar, meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga, meningkatkan kreatifitas klien dan mampu mencegah kekambuhan gangguan kejiwaan seseorang.

Penelitian ini dilakukan dengan alasan bahwa keluarga berfungsi membimbing dan membina orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dalam berinteraksi, berkomunikasi dan mengembalikan kepada suasana kejiwaan yang sehat dan mengembalikan fungsi sosial ODGJ, memberikan aktivitas yang terukur sesuai kebutuhan, sehingga dapat menyehatkan. Perlakuan sehari-hari keluarga terhadap pasien ODGJ memiliki peranan penting terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa terutama dalam proses pengobatan dan penyembuhan individu atau anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa atau juga dalam proses rehabilitasi. Akan tetapi, banyak keluarga yang memiliki pengetahuan yang berbeda-beda, sehingga hal ini kan menjadi penentu dalam proses penyembuhan, karena gangguan jiwa merupakan masalah bersifat holistik dalam kesehatan psikis, fisik, sosial serta spiritual dari setiap individu. Oleh karena itu dibutuhkan pemahaman dan juga konsep yang jelas bagi keluarga agar dapat memahami dan mengarahkan anggota keluarganya bisa kembali sehat dan normal. Keluarga adalah sekelompok individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam melakukan berbagai fungsi dasar. Keluarga merupakan matriks dari perasaan beridentitas dari anggotanya, merasa memiliki dan berbeda. Tugas utama keluarga adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empiris dan menganalisis mengenai Perlakuan Keluarga dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Kejiwaan (ODGJ) di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. Kondisi ini mengingat bahwa pada ODGJ lingkungan keluarga adalah factor terpenting dan sangat berperan dalam penanganan masalah gangguan kejiwaan pada anggota keluarganya. Lingkungan terdekat dengan klien adalah keluarga, keluarga yang sehat dan hangat mampu memberikan sentuhan terapi kepada klien. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan klien, diantaranya sebagai faktor penyaring dan deteksi awal terhadap klien gangguan jiwa, pemberi perawatan klien dengan gangguan jiwa saat di rumah dan mencegah terjadinya kekambuhan klien.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang bertujuan untuk memuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan jenis yang digunakan adalah survey dengan pendekatan yang digunakan adalah cross sectional yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga (Suyanto, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki ODGJ dan sampel yang dipilih dengan cara sensus karena seluruh populasi dijadikan responden penelitian

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. Hal ini mengingat bahwa di Kecamatan Kersamanah, Kabupaten Garut, Jawa Barat, memiliki angka penderita gangguan jiwa yang cukup tinggi yaitu sebanyak 116 orang yang tersebar di enam desa, dan mayoritas ada di Desa Kesamanah. Puskesmas setempat melaporkan bahwa penderita gangguan jiwa di Desa Kersamanah sepanjang 2011 hingga 2019 ada 64 orang. Tingginya jumlah warga yang menderita gangguan jiwa antara lain berkaitan dengan faktor kemiskinan. Faktor penyebab lain, antara lain genetika dan stress. Bahkan ditemukan dalam satu keluarga ada beberapa orang yang mengalami gangguan jiwa.

Desa Kersamanah, Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut, Jawa Barat, dinyatakan mengalami kejadian luar biasa (KLB) gangguan jiwa, baru-baru ini karena banyak warganya ditemukan menderita gangguan jiwa. Belum jelas penyebab begitu banyak warga di desa ini yang terkena gangguan jiwa. Camat Kersamanah mengaku kewalahan dan butuh bantuan Pemerintah Kabupaten Garut untuk menangani KLB ini. Apalagi penetapan KLB belum diikuti penanganan dan pengobatan memadai. Keluarga tidak paham cara menanganinya penderita gangguan jiwa. Bahkan, ada penderita yang dipasung sejak kecil..

B. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode angket yaitu: 1) teknik pengumpulan data atau informasi yang digunakan dengan cara mengoperasionalkan variabel penelitian ke dalam bentuk pertanyaan tertutup. Dalam hal ini peneliti mengajukan pertanyaan tentang perlakuan keluarga dalam penanganan Orang Dengan Gangguan Kejiwaan ODGJ di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut. 2) Wawancara mendalam (In-depth Interview) dilakukan untuk mendapatkan gambaran mendalam kasus permasalahan perlakuan keluarga dalam penanganan orang dengan gangguan kejiwaan (ODGJ) dan pelayanan yang diberikan kepada ODGJ oleh keluarganya. Wawancara mendalam (In-depth Interview) dilakukan kepada orangtua (keluarga) ODGJ sebanyak 3 orang dan 4 orang perwakilan LKS. Wawancara mendalam (In-depth Interview) juga dilakukan kepada 3 orang dari perwakilan Dinas- Dinas yang terkait dengan penanganan ODGJ di Kabupatten Garut yang dijadikan lokasi penelitian.

2) Diskusi kelompok terfokus dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih kaya untuk melengkapi hasil angket dengan basis pengalaman berbagai kasus partisipan diskusi. Diskusi kelompok terfokus (Focus Group Discussion/FGD) ini dilakukan untuk bahan yang melengkapi hasil penelitian mengenai gender dan perlakuan keluarga dalam penanganan ODGJ, dan 4) Studi dokumentasi merupakan setiap pernyataan tertulis yang disusun oleh seseorang atau untuk keperluan pengujian suatu peristiwa atau menyajikan informasi. Dokumen dijadikan sebagai data untuk membuktikan penelitian karena stabil, alamiah, tidak reaktif sehingga mudah ditemukan dengan teknik kajian isi. Dalam penelitian ini studi dokumentasi dilakukan terutama untuk mendapatkan data jumlah ODGJ, masyarakat peduli, LKS yang memberikan pelayanan terhadap

ODGJ, dan kebijakan penanganan ODGJ baik di tingkat kota/kabupaten, provinsi, dan nasional. Studi dokumentasi juga dilakukan untuk memperkaya gambaran pelayanan terhadap ODGJ.

Sumber data yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Kategori sumber data berkenaan dengan jenis data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung, dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari tangan pertama yang memiliki informasi terkait hal penelitian. Sementara data sekunder diperoleh dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh pihak lain, jadi melalui studi dokumentasi. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer untuk survey deskriptif dalam penelitian ini adalah perwakilan anggota keluarga laki-laki dan perempuan dari seluruh keluarga yang memiliki ODGJ, sementara sumber data untuk studi kasus adalah perwakilan anggota keluarga laki-laki dan perempuan dari beberapa keluarga yang ditetapkan menjadi subjek studi kasus adalah perwakilan dari fasilitas kesehatan tetangga, forum masyarakat peduli ODGJ dan tokoh masyarakat. Sedangkan sumber data sekunder dalam penelitian ini terdiri atas berbagai dokumen yang relevan yang tersedia di pemerintahan desa atau kecamatan setempat, fasilitas kesehatan, serta Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Kabupaten Garut.

C. Metode Analisis Data

Mengingat metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif, maka analisis data juga dilakukan dengan menggunakan analisis data kuantitatif. Metode analisis data kuantitatif adalah menganalisis data dengan menggunakan statistik deskriptif. Statistik Deskriptif Analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Sebelum dianalisis data yang diperoleh diperiksa terlebih dahulu. Analisis data kuantitatif dimulai dengan menghitung data kuantitatif, dan melakukan proses kuantifikasi terhadap data yang diperoleh melalui studi dokumentasi dan survey. Data tersebut dijumlahkan, dikategorikan, dan dianalisis dengan alat bantu teknik statistika statistik deskriptif persentase, rentang, dan modus, selanjutnya ditafsirkan dan diberi makna, sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian khususnya untuk mendapat gambaran kecenderungan umumnya maupun keragaman penanganan ODGJ, pelayanan terhadap ODGJ. Untuk menganalisis hubungan antara persepsi dengan perlakuan anggota keluarga dalam penanganan ODGJ dilakukan dengan menggunakan uji statistik korelasional Spearman yang dilaksanakan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Sementara analisis data kualitatif dilakukan dengan mengidentifikasi tema-tema dan isu kunci yang ditampilkan data dari studi kasus dan teknik delphi; menyusun kategori data melalui analisis domain, taksonomi, komponensial, dan budaya; membuat interpretasi dan merumuskan kesimpulan dalam menjawab masalah penelitian. Berdasarkan hasil analisis tersebut kemudian dibangun asumsi-asumsi yang mendasari pemikiran tentang kasus ODGJ maupun mengatasi permasalahan dan penanganan masalah kejiwaan saat ini, dengan mempertimbangkan rata-rata peningkatan jumlah kasus ODGJ yang ada dan asumsi-asumsi yang dibangun..

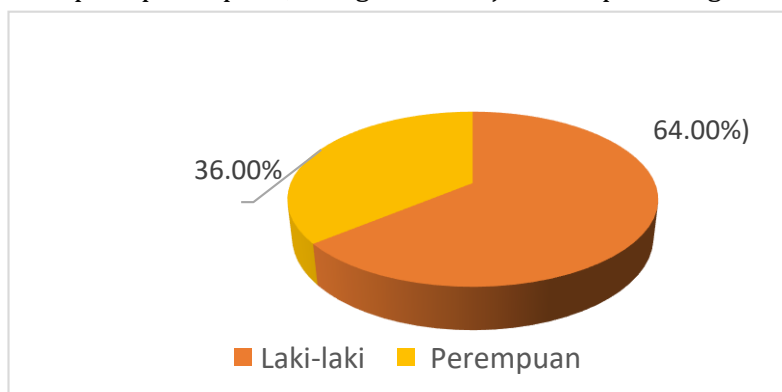
HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlakuan anggota keluarga dalam penanganan ODGJ dikategorikan ke dalam tiga kategori perlakuan penanganan: rendah (dengan skor jawaban 20-39), sedang (dengan skor jawaban 40-

59), dan tinggi (dengan skor jawaban 60-80). Hasil penelitian tentang perlakuan anggota keluarga tersebut digambarkan secara keseluruhan, kemudian juga dibandingkan antara responden laki-laki dengan perempuan.

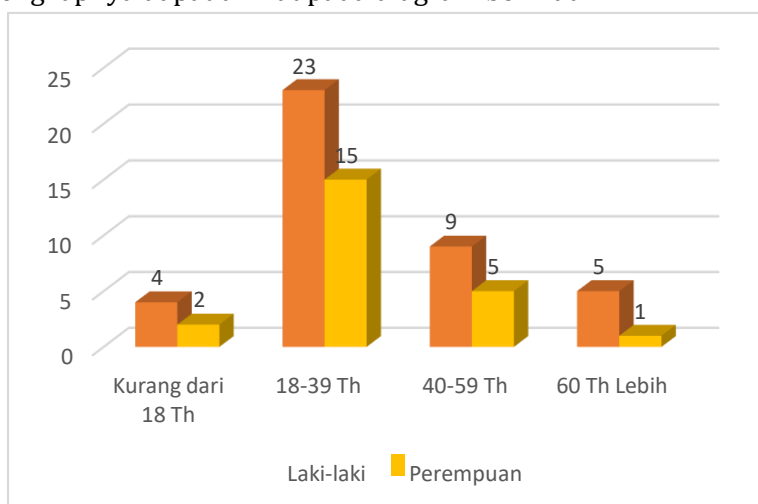
A. Karakteristik ODGJ di Desa Kersamanah

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Kersamanah dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan data dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sukamerang lebih banyak laki-laki daripada perempuan, sebagaimana dijelaskan pada diagram 1 berikut:



Gambar 1: Diagram jumlah ODGJ menurut jenis kelamin, tahun 2011-2019
Sumber: Diolah dari Data Puskesmas Sukamerang, 2019

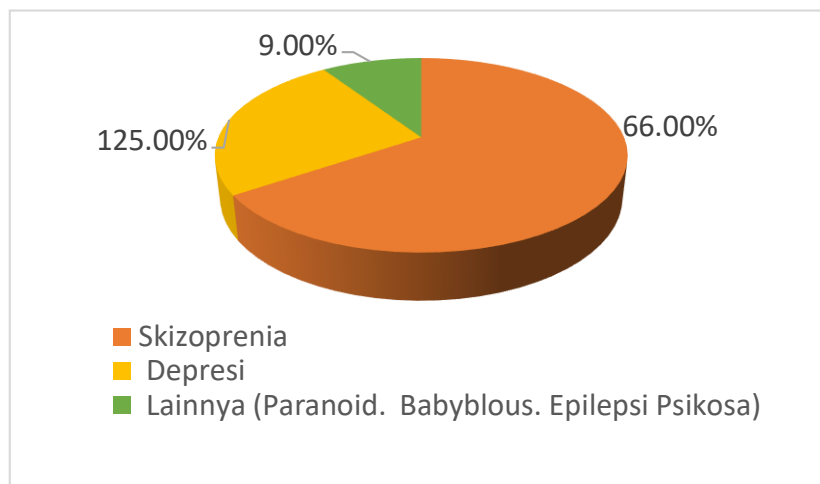
Gambar 1 di atas menunjukkan bahwa Jumlah ODGJ lebih banyak (64.00%) adalah laki-laki ketimbang perempuan dan berada pada usia dewasa, khususnya dewasa madya. Pada semua kelompok umur. Hal ini karena mengingat bahwa jenis kelamin perempuan lebih *stragle* dari pada laki-laki, sehingga apabila ada permasalahan yang rumit dan bertumpuk perempuan lebih dapat menghadapinya dengan segala kekuatan dan kemampuannya. Sebaran jumlah menurut usia dan jenis kelamin selengkapnya dapat dilihat pada diagram berikut:



Gambar 2: Jumlah ODGJ menurut jenis umur dan jenis kelamin, tahun 2011-2019
Sumber: Diolah dari Data Puskesmas Sukamerang, 2019.

Gambar 2. Di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ODGJ di lokasi penelitian adalah berjenis kelamin laki-laki yang berada pada kisaran umur 18 – 39 tahun. Usia 18-39 tahun berada pada periode krisis, dimana seseorang dihadapkan dalam berbagai tugas kehidupannya, seperti

melanjutkan Pendidikan, pekerja, menikah dan berorientasi pada kewajibannya mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Pada umumnya ODGJ tersebut didiagnosa *skizoprenia*, sisanya didiagnosa *depresi*, *paranoid*, *babyblous*, dan *epilepsy psikosa*. Jumlah ODGJ menurut jenis gangguan kejiwaan tersebut adalah sebagai berikut.



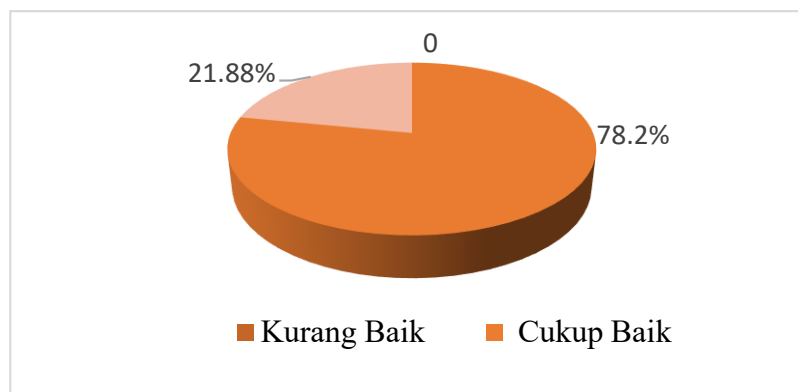
Gambar 3: jumlah dan persentase ODGJ menurut jenis gangguan kejiwaan di lokasi penelitian, 2011-2019.

Sumber: Diolah dari Puskesmas Sukamerang, 2019

Jenis gangguan kejiwaan yang dialami oleh ODGJ sebagaimana pada gambar 3 di atas sebagian besar (66.00%) adalah *skizoprenia*, sisanya *depresi* dan *epilepsy psikosa* pada laki-laki. Sementara pada perempuan jumlah yang didiagnosa *skizoprenia* dan *depresi* sama, sedikit lebih banyak dari yang didiagnosa *baby blous* dan *paranoid*. *Skizoprenia* merupakan gangguan kejiwaan kronis ketika pengidapnya mengalami halusinasi, delusi, dan juga menunjukkan perubahan sikap. Pengidap skizofrenia umumnya mengalami kesulitan untuk membedakan antara kenyataan dengan pikiran yang ada pada diri si pengidap. Keharmonisan keluarga dapat menjadi hal yang penting untuk dijaga dalam melakukan perawatan terhadap pasien ODGJ misalnya dengan kegiatan positif dan rutin berolahraga juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan mental seseorang. Jika seseorang terdiagnosis mengidap skizofrenia, penanganan medis dan pemberian resep dokter akan sangat berguna. Hal tersebut tentu saja bertujuan untuk menghindari gejala skizofrenia semakin parah.

B. Perlakuan Keseluruhan Responden dalam Penanganan ODGJ

Perlakuan responden dalam penanganan ODGJ Hasil survey menunjukkan bahwa umumnya (78.12%) responden melakukan penanganan ODGJ dengan cara-cara yang dikategorikan relatif cukup baik (dengan skor terkecil 42), bahkan ada juga sebagian responden yang melakukan penanganan dalam cara-cara relatif sangat baik (dengan skor tertinggi 68). Persentase responden dalam kategori perlakuan tersebut dapat dilihat pada diagram berikut.



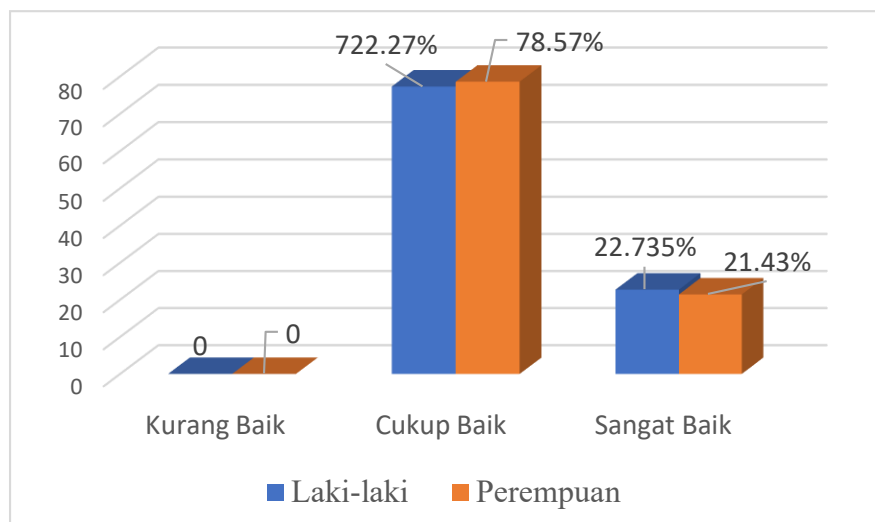
Gambar 4: Persentase responden menurut kategori perlakuan dalam penanganan ODGJ

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pada umumnya responden telah cukup banyak melakukan hal positif dan jarang atau tidak melakukan hal negatif yang berkontribusi dalam penyembuhan dan pemulihan ODGJ. Contoh tindakan positif yang cukup sering dilakukan adalah: mencari pengetahuan tentang gangguan jiwa dan penanganannya, mendampingi ODGJ mengakses pelayanan, memberi dukungan dana untuk pengobatan, memelihara kepatuhan mengkonsumsi obat, merawat dan membangun kemandirian dalam melakukan aktivitas harian, tidak terlalu memanjakan, memelihara relasi, melatih komunikasi, melatih pengendalian diri, menyadarkan potensi dan keberhasilan untuk meningkatkan kepercayaan diri, membantu perubahan perilaku, mengajak keluarga melakukan penyesuaian, mencegah dan meminimalkan reaksi konflik. Contoh tindakan negatif yang relatif jarang atau tidak dilakukan adalah: mengendalikan perilaku ODGJ dengan cara yang keras, menghindari berelasi dengan ODGJ, membatasi komunikasi dan pergaulan ODGJ, mengurung ODGJ, membiarkan orang lain memberi stigma terhadap ODGJ, mencegah ODGJ diberi tanggung jawab dalam aktivitas di rumah.

Responden yang tergolong melakukan penanganan sangat baik lebih sering melakukan hal positif yang mendukung penyembuhan dan pemulihan serta lebih banyak tidak melakukan hal negatif yang menghambat penyembuhan dan pemulihan ODGJ. Meskipun demikian, responden-responden tersebut sesekali masih melakukan tindakan negatif tertentu seperti kadang-kadang masih terlalu keras mengingatkan ODGJ agar tidak berperilaku aneh, seperti kadang-kadang masih membatasi ODGJ berkomunikasi dan bergaul dengan orang lain.

C. Perbedaan Perlakuan dalam Penanganan ODGJ antara Responden Laki-Laki dengan Perempuan

Hasil survey menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan sama-sama berkontribusi dalam penanganan ODGJ, sama-sama telah banyak melakukan tindakan-tindakan positif yang mendukung penyembuhan dan pemulihan ODGJ, serta meminimalkan bahkan tidak melakukan tindakan-tindakan negatif yang menghambat penyembuhan dan pemulihan. Pada umumnya perlakuan responden laki-laki maupun perempuan dalam penanganan ODGJ termasuk pada kategori cukup baik, bahkan sebagian termasuk kategori sangat baik. Sebaran persentase responden laki-laki maupun perempuan dalam kategori perlakuan tersebut dapat dilihat pada diagram berikut.



Gambar 5. Perbedaan Responden menurut Kategori Perlakuan dalam Penanganan ODGJ

Gambar 5 menunjukkan bahwa secara proporsional, persentase responden pada kategori cukup baik dan sangat baik pada laki-laki dan perempuan tidak ada berbeda secara signifikan. Meskipun demikian ada pola perilaku yang berbeda yang ditunjukkan responden perempuan dengan laki-laki dalam penanganan ODGJ.

Responden laki-laki dalam mendukung penyembuhan dan pemulihan ODGJ lebih sering mencari tahu mengenai seluk beluk permasalahan gangguan kejiwaan dan cara menanganinya, memberi atau mencarikan dukungan dana untuk keperluan penyembuhan. Responden laki-laki juga lebih sering berupaya melatih mengabaikan penilaian buruk dari orang lain kepada penderita (ODGJ), karena selalu ada orang yang suka dan tidak suka. Responden laki-laki lebih sering mengingatkan anggota keluarga lain agar tidak memanjakan penderita (ODGJ) karena penderita harus dapat mengurus dirinya sendiri, mengajak anggota keluarga agar dengan segenap hati melakukan penyesuaian, perubahan-perubahan untuk meningkatkan dukungan bagi penyembuhan penderita (ODGJ). Laki-laki lebih mendorong pemberian tanggung jawab dalam aktivitas pekerjaan rumah tangga kepada penderita, meskipun secara bertahap karena sangat berisiko. Namun demikian responden laki-laki lebih membatasi ODGJ untuk berkomunikasi dan bergaul dengan orang lain di luar keluarga terdekat, agar tidak mempermalukan dan membahayakan. Responden laki-laki kadang-kadang masih mengingatkan dengan keras agar penderita menghentikan perilaku aneh, menghindari sering berhubungan dengan penderitaan untuk menghindari tekanan emosi.

Responden perempuan lebih sering mendampingi ODGJ ke fasilitas kesehatan baik ke Rumah Sakit ataupun ke Puskesmas untuk melakukan konsultasi ke psikiater/klinik kesehatan jiwa jika dibandingkan dengan responden laki-laki. Responden perempuan lebih sering daripada responden laki-laki dalam membantu dan membina kelangsungan hubungan sosial penderita dengan keluarga, tetangga, dan orang-orang lain di sekitarnya. Perlakuan merawat, meningkatkan kemandirian penderita (ODGJ) dalam merawat diri dan melakukan aktivitas harian, melindungi dari kemungkinan bahaya dan mengupayakan hidup layak secara kemanusiaan, juga lebih sering dilakukan responden perempuan daripada laki-laki. Responden perempuan lebih sering membantu penderita agar mengkonsumsi obat secara teratur, tidak menghentikan konsumsi obat, memantau perkembangan perubahan-perubahan perilaku

penderita untuk mengetahui kemajuan capaian penyembuhan atau sebaliknya mengantisipasi kekambuhan. Responden perempuan lebih sering mengajak penderita melakukan rekreasi, melatih kemampuan komunikasi agar penderita dapat menyatakan pikiran, perasaan, permintaan, dan penolakan kepada orang lain secara tegas dengan cara yang tetap menghargai walaupun secara bertahap.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa responden laki-laki maupun perempuan, sama-sama adakalanya mengurung/memasung penderita untuk memudahkan penjagaan Responden laki-laki maupun perempuan, sama-sama membantu ODGJ agar menyadari hal-hal positif yang dimiliki dan keberhasilan-keberhasilannya, serta memujinya untuk meningkatkan kepercayaan dan penghargaan diri, melatih penderita untuk meningkatkan kemampuan mengendalikan diri, serta berusaha mencegah dan mengurangi ketegangan dalam keluarga akibat perilaku agresif penderita, konsekuensi ekonomi, atau kelelahan merawat penderita.

Hasil diskusi terfokus menegaskan bahwa dukungan finansial untuk penyembuhan dan pemulih lebih banyak diberikan oleh laki-laki daripada perempuan. Sementara dukungan perawatan, menjamin kelangsungan dan kemandirian melakukan aktivitas harian, dan dukungan emosi, lebih banyak dilakukan perempuan daripada laki-laki. Pendampingan ODGJ untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, mematuhi aturan konsumsi obat, sama-sama dilakukan anggota keluarga perempuan maupun laki-laki. Meskipun demikian, para peserta diskusi mengakui bahwa perempuan lebih banyak menggunakan waktunya untuk menangani ODGJ daripada laki-laki, yang pada kasus tertentu itu menjadi sumber stress bagi perempuan karena beban tugas perempuan semakin banyak dan sulit ditangani, karena harus mengurus banyak tugas rumah tangga, mengurus anak, bekerja, dan mengurus ODGJ dalam waktu bersamaan.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada umumnya laki-laki maupun perempuan sama-sama berkontribusi dalam penanganan gender yang secara umum pada kategori cukup baik dan sebagian pada kategori sangat baik, yang secara proporsional relatif berimbang. Akan tetapi ternyata ada kecenderungan perbedaan tindakan yang dilakukan laki-laki dengan perempuan. Perbedaan tindakan yang dilakukan perempuan dengan laki-laki nampak ada kesesuaian dengan persepsi tentang pembagian peran gender, dengan demikian persepsi tentang perbedaan peran gender berkontribusi terhadap perbedaan perlakuan tersebut.

Penelitian terdahulu lebih banyak menjelaskan bagaimana gender berkontribusi terhadap permasalahan gangguan mental, mempengaruhi perbedaan faktor risiko atau stressor yang dapat memicu gangguan mental, serta perbedaan-perbedaan situasi dan jenis masalah yang dialami perempuan dengan laki-laki. Masih sangat sulit ditemukan penelitian yang menjelaskan bagaimana gender menjelaskan perbedaan tindakan antara laki-laki dan perempuan dalam penanganan ODGJ. Oleh karena itu, hasil penelitian ini telah menabuh pengetahuan yang menjelaskan implikasi gender terhadap perbedaan tindakan penanganan oleh perempuan dan laki-laki. Hasil ini juga menunjukkan bahwa perbedaan peran dalam tindakan penanganan tersebut ternyata saling melengkapi. Kebutuhan perlakuan yang tidak cukup diperoleh dari perempuan ternyata dapat diperoleh lebih banyak dari laki-laki, begitu juga sebaliknya yang tidak cukup diperoleh dari laki-laki dapat diperoleh lebih banyak dari laki-laki. Fakta tersebut menunjukkan bahwa perbedaan tindakan yang banyak dipengaruhi oleh pembagian peran gender yang equilibrium. Meskipun demikian, tidak berarti perbedaan tindakan yang dipengaruhi oleh pembagian peran gender tidak mengandung kemungkinan risiko.

Hasil penelitian juga mengungkapkan ada beberapa tindakan yang tidak dianjurkan yang masih ditunjukkan oleh oleh responden yang juga memiliki pola yang berbeda anatar laki-laki dan perempuan. Pembiasaan perilaku yang merupakan implikasi dari pemahaman perbedaan sifat yang dikonstruksi secara budaya, seperti laki-laki lebih rasional membuat kurang peka dan tidak cukup menyediakan dukungan emosional bagi ODGJ. Padahal kenyataannya dukungan emosional dalam penanganan ODGJ diperlukan baik dari laki-laki maupun perempuan karena ODGJ pun ada perempuan dan laki-laki.

D. Keterampilan Keluarga dalam Perlakuan terhadap Anggota yang Mengalami Gangguan Kejiwaan

Keluarga harus memiliki keterampilan untuk mendeteksi gangguan jiwa sejak dini, terutama pada laki-laki yang cenderung tidak mudah dideteksi karena pembentukan sifat tidak mudah mencurahkan tekanan yang dialami dan mencari pertolongan sesuai dengan pandangan laki-laki ideal yang kuat. Konstruksi sifat laki-laki mengembangkan relasi yang luas dan diharapkan menjalankan peran-peran public melahirkan ancaman memiliki bonding lebih lemah dengan keluarga daripada perempuan. Keluarga harus memiliki mekanisme yang membangun dan memelihara bonding yang kuat dengan anggota keluarga laki-laki, terlebih yang baru menginjak dewasa. Bonding tersebut akan menjadi media yang kuat untuk kontrol sosial dan identifikasi dini kemungkinan ada risiko gangguan jiwa, sehingga dengan segera cepat diatasi.

Keluarga juga perlu memiliki kemampuan untuk meminimalkan ketidakadilan gender menciptakan gender harmoni sehingga dapat meminimalkan faktor-faktor risiko karena bias gender. Untuk itu perlu pendidikan sejak anak-anak dan fasilitasi gender harmoni dalam keluarga-keluarga, dan berbagai lingkungan sosial, untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut diperlukan pengembangan sistem pelayanan terutama sistem pelayanan primer di tingkat akar rumput terutama untuk pencegahan, memperkuat kemampuan deteksi, dan penanganan sejak dini. Bagaimana sistem pelayanan primer kesehatan mental dapat didukung pekerja sosial, dan mudah dijangkau dan menjangkau masyarakat secara adil, baik perempuan maupun laki-laki.

Keluarga dalam memperlakukan anggotanya yang mengalami gangguan kejiwaan, untuk mendukung kontribusi pekerja sosial dalam praktik kesehatan mental, terlebih dalam kesehatan mental masyarakat perlu upaya advokasi ke pemerintah yang membina fungsional pekerja sosial dan pemerintah yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan untuk mendorong diterbitkannya kebijakan yang mendukung penyediaan pekerja sosial dalam layanan tersebut. Tentu saja perlu ada gerakan-gerakan dari organisasi profesi dan lembaga pendidikan pekerjaan sosial/kesejahteraan sosial yang membangun opini dan menguatkan kebutuhan pekerja sosial sehingga lebih menarik perhatian dan komitmen pemerintah untuk merealisasi dukungan kebijakan yang lebih operasional dalam melaksanakan mandate yang diberikan kepada pekerja sosial dalam kesehatan mental.

KESIMPULAN

Keluarga sebagai ujung tombak dalam menjaga kesehatan jiwa anggotanya dan menjadi pihak yang memberikan pertolongan pertama baik secara psikologis maupun psikis apabila tampak gejala yang mengarah pada kesehatan jiwa. Keluarga diharapkan mampu memberikan informasi yang akurat kepada pemberi layanan kesehatan, sehingga diperoleh diagnosa dan

perawatan yang tepat bagi ODGJ. Pada akhirnya keluarga harus mampu mengembalikan kualitas hidupnya dan menjadi manusia yang produktif dan mandiri.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga untuk memberikan perawatan di rumah yang efektif bagi ODGJ, antara lain adalah mengenali jenis gangguan jiwa dan gejala yang dialami, bagaimana pemberian obat dan mengurangi pencetus kekambuhan serta keterlibatkan keluarga lain. Pengetahuan tentang penyakit dan gejala yang dialami digunakan sebagai landasan untuk bertindak secara tepat dalam mengevaluasi keberhasilan program pengobatan dan perawatan ODGJ. Keluarga hendaknya memantau dan memfasilitasi ODGJ dalam aktivitas sehari-hari termasuk minum obat. Hal ini dimaksudkan obat yang diminum adalah tepat sesuai instruksi dokter dan apakah ada efek samping dari konsumsi obat. Apabila ada efek samping seperti jalannya seperti robot, atau banyak mengeluarkan air liur, maka segera mengajak klien untuk kontrol. Selain itu, keluarga diharapkan mengetahui keadaan yang membuat klien kambuh, untuk meminimalisir stresor yang menjadi penyebab klien merasa tertekan secara psikologis. Keadaan tertekan secara psikis yang berkepanjangan akan memicu kekambuhan klien.

Anggota keluarga berkontribusi dalam penanganan ODGJ, tindakan penanganan terhadap ODGJ bersama sama lebih banyak pada kategori cukup baik, sebagian kecil yang termasuk sangat baik. Meskipun demikian ada pola tindakan penanganan yang berbeda pada laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan bias gender.

Meskipun konstruksi keluarga dengan anggota keluarga yang lain harmoni yang saling melengkapi dalam menangani ODGJ, tetapi juga masih ada nilai-nilai gender *nurture* yang menhandung relasi kuasa yang tidak setara dan dirasakan sebagian warga, terutama perempuan, tidak adil. Kenyataannya perempuan lebih banyak diharapkan dalam penanganan ODGJ, membuat banyak peran keluarga yang harus dilaksanakan terlebih dalam situasi kemiskinan, mengalami konflik peran yang berpotensi mengganggu kesehatan mental. Oleh karena itu keluarga hendaknya membantu klien untuk tetap sembuh dengan cara melibatkan memfokuskan untuk memperbaiki perilaku klien, menghindari konflik, mengajarkan perilaku hidup sehat dan menumbuhkan rasa percaya diri pada klien. Rasa percaya diri akan menuntun klien untuk menjadi lebih produktif dan mandiri, dan pada dasarnya peran keluarga dalam meningkatkan produktifitas ODGJ sangat besar, sehingga upaya untuk memberdayakan keluarga dalam menunjang kesembuhan ODGJ sangat diperlukan dan dilakukan secara berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah hasil penelitian dengan topik Perlakuan Keluarga Dalam Penanganan Orang dengan gangguan kejiwaan (ODGJ) telah tertuang dalam bentuk prosiding, diharapkan akan memberikan makna tersendiri bagi keluarga dan pekerja sosial dalam memberikan pelayanan atau melakukan intervensi terhadap Orang dengan gangguan kejiwaan sesuai dengan peran dan tanggungjawabnya. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung yang telah memfasilitasi penulisan prosiding ini dan khusus kepada responden keluarga yang telah bersedia menjadi subjek penelitian di Desa Kersamanah, Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut yang telah meluangkan waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Annika, A., Nummi, T. & Hammarstrom, A. (2017). Gender inequalities in common mental disorders over the life course. *European Journal of Public Health*, Volume 27, Issue suppl_3. Diunduh dari https://academic.oup.com/eurpub/article/27/suppl_3/ckx189.186/4556968.
- Baihaqi. (2005). *Psikiatri: Konsep dasar dan gangguan-gangguan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Ermelinda., dan Maftuha. (2015). *Terapi Lingkungan pada Pasien Gangguan Jiwa*. Surabaya: Stikes. Festy, P. (2009). *Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Green LW. (2000) *Health Promotion Planing An Educational and Environmental Approach*. Toronto London: Mayfield Publishing Company; 2000.
- Harmoko, (2011) *Peran Keluarga Dalam Perawatan Gangguan Jiwa*. Diakses tanggal 2 Maret 2013
- Karimah, Azimatul. (2012). *Peran Keluarga pada Penderita Gangguan Jiwa*. Surabaya: Unair.
- Katsikidow, M., Samakouri, M., Fotiadou, M., Arvaniti, A., Vorvolakos, T., Xenitidis, K and Livaditis, M. (2012). Victimization of the severely mentally ill in Greece: The extent of the problem. *International Journal of Social Psychiatry*, 145:235-320.
- Kemenkes RI. (2016.) *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*.
<http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
- Mitayasari, Eva. (2018). *Peran Keluarga dalam Perawatan ODGJ*. Surabaya: Unair.
- Salahuddin, M. (2009). *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa*. <http://eprint.UINM.ac.id>.
- Sarantakos, S. (2013). *Social research*. Melbourne: MacMillan Education Australia.