

Dukungan Sosial Kader Desa Siaga Sehat Jiwa Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten

Rosyikin^a

^a Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:

Dukungan sosial, Kader DSSJ, keluarga ODGJ

Corresponding Author:

Penulis pertama

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Email:

penulis pertama@poltekesos.ac.id

Abstrak: Dukungan Sosial Kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Kersamanah, Kecamatan Kersamanah, Kabupaten Garut. ROSYIKIN SUKANDA Indonesia dengan jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia, potensial memiliki populasi penderita gangguan jiwa cukup besar. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, 14 juta orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 jiwa. Schizophrenia digolongkan sebagai gangguan jiwa berat ditandai gejala-gejala positif, seperti: pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Sedangkan gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi (Strauss & Gabbard dalam Iman Setiadi Arif; 2006). Data dilansir garutnews.com tanggal 25 Nopember 2014, bahwa di Kabupaten Garut terdapat 4.805 ODGJ merupakan jumlah tertinggi di Jawa Barat. 152 ODGJ terdapat di Kecamatan Kersamanah yang merupakan kecamatan yang memiliki jumlah ODGJ tertinggi di Kabupaten Garut. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji secara mendalam mengenai dukungan sosial kader DSSJ terhadap keluarga ODGJ. Aspek yang diteliti meliputi: karakteristik informan, dukungan saran/nasihat/informasi (appraisal support) oleh kader kepada keluarga ODGJ, dukungan bantuan nyata (tangible support) oleh kader kepada keluarga ODGJ, dukungan emosional kader kepada keluarga ODGJ, dukungan penguatan perasaan diterima (belonging support) oleh kader kepada keluarga ODGJ. Informan penelitian tiga orang kader DSSJ dan dua orang keluarga ODGJ. Hasil penelitian diketahui, bahwa kader DSSJ telah melakukan dukungan sosial kepada keluarga ODGJ dalam bentuk pemberian dukungan saran/nasihat/informasi (appraisal support), dukungan bantuan nyata (tangible support), dukungan emosional, dan dukungan penguatan perasaan diterima (belonging support).

PENDAHULUAN

Fenomena gangguan jiwa merupakan masalah sosial yang terus berkembang dalam kehidupan masyarakat seiring dengan perkembangan masalah sosial lainnya. Memahami fenomena gangguan jiwa bagaikan memahami gunung es karena yang tampak pada permukaan bagian kecil saja, sedangkan bagian terpendam di bawah merupakan gambaran persoalan yang lebih pelik dan kompleks. Dalam kehidupan modern potensi orang terkena gangguan jiwa sangatlah besar karena faktor pemicunya berkaitan dengan dinamika kehidupan manusia yang penuh kompetisi, sehingga peluang orang mendapatkan pekerjaan harus didukung kecakapan dan kemampuan yang optimal. Indonesia dengan jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia, potensial memiliki populasi penderita gangguan jiwa cukup besar. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, 14 juta orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat

seperti skizofrenia mencapai 400.000 jiwa. Schizophrenia digolongkan sebagai gangguan jiwa berat ditandai gejala-gejala positif, seperti: pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi. Sedangkan gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi (Strauss & Gabbard dalam Iman Setiadi Arif; 2006).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI, daerah yang termasuk lima besar dengan populasi penderita gangguan jiwa, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 0,27 persen, posisi kedua ditempati oleh Aceh dengan jumlah 0,27 persen, ketiga adalah Sulawesi Selatan dengan 0,26 persen, dan di posisi keempat ada Bali dan Jawa Tengah sebanyak 0,23 persen (<https://jateng.tribunnews.com/2018/10/02>).

Gangguan jiwa menyebabkan masalah produktifitas menurun, sehingga Negara mengalami kerugian secara ekonomi (<https://www.jpnn.com/news/> Jumat, 06 Oktober 2017). Kondisi ini berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Dengan demikian, masalah kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di Indonesia. Gejala gangguan jiwa berat seperti schizophrenia menimbulkan masalah berat bagi individu dalam hal kemampuan berpikir dan memecahkan masalah serta terganggunya relasi sosial. Prognosis untuk schizophrenia kurang begitu menggembirakan, 25 % pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid (sebelum munculnya gangguan). 25 % tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50 % berada diantaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif, kecuali untuk waktu singkat (Harris dalam Iman Setiadi Arif; 2006).

Masyarakat umumnya menggunakan sebutan atau istilah untuk penderita gangguan jiwa yakni “orang gila” dengan berbagai atributnya. Undang-undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menggunakan istilah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Undang-undang No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menggunakan istilah penyandang disabilitas mental. Pergeseran paradigma dalam hal penggunaan sebutan atau istilah bagi orang yang mengalami gangguan jiwa baik yang tertera dalam Undang-undang No. 18 tahun 2014 dan Undang-undang No. 8 tahun 2016 pada dasarnya menunjukkan kemauan baik pemerintah untuk meminimalisir anggapan negatif. Sebutan “orang gila” menjadi “ODGJ” atau “penyandang disabilitas mental” untuk menghilangkan kesan penuh stigma atau cap negatif yang seolah-olah penderita gangguan jiwa sepenuhnya telah kehilangan hak-haknya. Gambaran ini lebih disebabkan karena masyarakat secara umum belum memiliki pemahaman yang benar tentang ODGJ. Jadi, berbicara masalah ODGJ tidak semata-mata hanya terbatas pada upaya penyembuhan pada aspek kejiwaan penderita namun berkaitan dengan masalah lain yang lebih luas seperti keluarga, kelompok dan masyarakat luas. Sebab itu, konsep penanganannya harus bersifat komprehensif, terpadu dan melibatkan berbagai keahlian. Dampak gangguan jiwa tidak saja dirasakan oleh penderita, tetapi juga oleh anggota keluarga. Anggota keluarga harus menanggung beban atau resiko cukup berat karena penderita gangguan jiwa membutuhkan perhatian, khususnya yang berhubungan dengan masalah ekonomi. Keluarga ODGJ umumnya hidup dalam kondisi tidak mampu atau miskin. Fakta menunjukkan, keluarga harus menyediakan biaya cukup besar untuk mengobati ODGJ. Sebab itu, tidak heran sebagian keluarga lebih memilih pengobatan non-medis dari pada pengobatan medis yang dinilainya cukup mahal. Pengobatan non-medis dirasakan cukup murah dan dapat

terjangkau oleh keluarga, walaupun tidak ada jaminan pengobatan non-medis dapat menyembuhkan ODGJ.

Disamping itu, secara psikologis keluarga berada dalam situasi atau tekanan yang cukup berat karena ODGJ memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Gangguan jiwa berat seperti Schizophrenia termasuk kategori gangguan mental yang disebut psikosis/psikotik. Penderita psikosis/psikotik tidak dapat mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas. Gejala psikosis/psikotik utama, ditandai adanya delusi (waham), halusinasi, disorganized speech (pembicaraan kacau), disorganized behavior (tingkah laku kacau), dan simptom-simtom negatif. Keluarga pada umumnya dihadapkan pada situasi kehidupan yang penuh tekanan dan tidak mustahil diantara anggota keluarga mengalami masalah gangguan jiwa atau ODMK (Orang dengan Masalah Kejiwaan) yang ditandai gejala kemunduran pada masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga anggota keluarga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa akibat tidak mampu menghadapi situasi yang menekan.

Tekanan sosial yang dihadapi oleh anggota keluarga ODGJ lebih disebabkan adanya penilaian negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial. ODGJ sering dipahami sebagai penyakit yang timbul karena adanya kutukan atau buah dari perbuatan yang salah dari orangtua, anggota keluarga, atau leluhur yang berakibat keturunannya mengalami ODGJ. Pandangan seperti ini melahirkan masyarakat yang cenderung menilai dan memperlakukan ODGJ dan keluarganya secara salah atau penuh dengan stigma. Akibatnya, tidak sedikit anggota keluarga mengisolasi ODGJ dengan cara dikurung atau dikerangkeng pada suatu tempat dengan maksud membatasi ruang geraknya. Hal ini tidak lain tujuannya agar keberadaan ODGJ tidak menjadikan aib bagi keluarga. Bahkan tidak sedikit anggota keluarga memutuskan untuk membatasi ODGJ agar tidak berinteraksi dengan lingkungan sosialnya karena tidak mau menanggung malu. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menangani masalah ODGJ, termasuk mencegah timbulnya perlakuan yang salah dari masyarakat.

Pemerintah memiliki kewajiban memberikan perlindungan terhadap warga negaranya termasuk mereka yang dikategorikan mengalami gangguan jiwa dan keluarganya. Undang-undang No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa telah secara jelas menunjukkan upaya pemerintah dalam menangani dan mencegah meluasnya fenomena akibat gangguan jiwa. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat. Menurut data yang pernah dilansir garutnews.com tanggal 25 Nopember 2014, bahwa di Kabupaten Garut terdapat 4.805 ODGJ merupakan jumlah tertinggi di Jawa Barat. 152 ODGJ terdata di Kecamatan Kersamanah yang merupakan kecamatan yang memiliki jumlah ODGJ tertinggi di Kabupaten Garut.

Kabar terbaru yang juga pernah dilansir media setempat tanggal 13 April 2018, bahwa di Kabupaten Garut bermunculan ODGJ berwajah baru yang diduga kiriman dari daerah lain (<https://kabarpriangan.co.id/odgj-wajah-baru-marak-di-garut>). Pemerintah telah melibatkan para relawan dari komponen atau elemen masyarakat agar secara bersama-sama berperan serta mendukung dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pemerintah dalam menangani masalah ODGJ. DSSJ merupakan sebuah upaya yang melibatkan masyarakat untuk berperan serta dalam mendeteksi penyakit serta siaga terhadap munculnya masalah kesehatan. DSSJ merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu mencegah dan mengatasi

berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, seperti kurang gizi, bencana, serta masalah gangguan kejiwaan, dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong. Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah yang sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang optimal dari berbagai pihak, kenyataannya masalah kesehatan jiwa sering tidak dianggap sebagai masalah prioritas dalam pelayanan kesehatan terutama di pelayanan kesehatan tingkat primer. Masalah gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun akan menyebabkan penderitaan berkepanjangan baik bagi individu, keluarga, masyarakat dan Negara karenaenderitanya menjadi tidak produktif dan bergantung kepada orang lain.

Dalam pandangan peneliti, kader adalah para relawan pada bidangnya yang bekerja tanpa pamrih atau tidak mendapatkan jasa berupa uang atau materi. Pelibatan masyarakat didasari oleh prinsip, bahwa masyarakat bukanlah objek tetapi subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakikatnya kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar pemikiran bahwa terbatasnya daya dan dana dalam operasional pelayanan kesehatan jiwa akan mendorong masyarakat memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin. Persyaratan menjadi kader kesehatan jiwa memiliki latar belakang pendidikan yang cukup, sehingga memungkinkan dapat membaca, menulis dan menghitung secara sederhana. Proses pemilihan kader melalui musyawarah dengan masyarakat dan para pamong desa. Bersedia mengikuti pelatihan, pelatihan diberikan kepada para calon kader di desa yang telah ditetapkan. Jadi kader kesehatan jiwa adalah kader yang dapat membantu masyarakat mencapai kesehatan jiwa yang optimal melalui penggerakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa serta memantau kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya.

Para relawan atau kader dilatih untuk mengenali ODGJ dan macam-macam gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat. Mulai dari cara mendeteksi status kesehatan jiwa keluarga, program kesehatan jiwa oleh Puskesmas, intervensi kesehatan jiwa di masyarakat, penanganan perilaku kekerasan di masyarakat, penggerakan kader untuk melakukan kunjungan rumah serta pencatatan dan pelaporan hasil deteksi status kesehatan jiwa di masyarakat. Kegiatan para relawan tersebut diwadahi dalam program Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Dukungan sosial kader Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) terhadap keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Kersamanah, Kecamatan Kersamanah, Kabupaten Garut”. Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui sejauhmana dukungan sosial yang diberikan kader dalam upaya penanganan ODGJ di Desa Kersamanah, Kecamatan Kersamanah, Kabupaten Garut.

METODE

Pendekatan penelitian yang digunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Dalam proses penelitian ini, peneliti lebih banyak menggunakan latar tertutup karena peneliti lebih banyak melakukan interaksi secara langsung di rumah masing-masing informan. Untuk lebih memudahkan memperoleh data yang diinginkan peneliti terlebih dahulu membangun trus building dan keakraban dengan informan, jika kondisi ini sudah terbangun dengan baik langkah selanjutnya peneliti melakukan proses pengumpulan data melalui wawancara dan observasi.

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dipilih Desa Kersamanah, Kecamatan Kersamanah, Kabupaten Garut.

B. Metode Pengumpulan Data

Informan ditentukan berdasarkan kriteria, sebagai berikut: 1) Menguasai atau memahami kehidupan ODGJ secara enkulturasi, sehingga situasi tersebut bukan sekedar diketahui tetapi dihayati. Maka itu, informan dipilih anggota keluarga yang kesehariannya tinggal bersama dalam satu rumah dengan ODGJ. 2) Memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi. 3) Tidak menyampaikan informasi berdasarkan kemasannya sendiri, tetapi betul-betul berdasarkan fakta-fakta dari 27 pengalaman hidup bersama ODGJ. 3) Belum mengenal peneliti, sehingga bersemangat untuk menjadi narasumber.

Pengumpulan data menggunakan teknik, sebagai berikut:

1. Wawancara mendalam Wawancara sebagaimana dijelaskan oleh Lincoln dan Guba dalam Moleong (2012), memiliki fungsi untuk mengkonstruksi orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian, dan lain-lain. Peneliti menggunakan teknik wawancara mengacu pada pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Pedoman wawancara memuat garis besar atau pokok-pokok persoalan yang akan ditanyakan dalam kegiatan wawancara. Pedoman memiliki fungsi menjaga agar kegiatan wawancara konsisten atau ajeg sesuai rencana, sehingga kecukupan data atau informasi terpenuhi dengan baik. Urutan pertanyaan dalam konteks wawancara yang sebenarnya disesuaikan dengan keadaan informan. Setting wawancara lebih banyak dilakukan di tempat tertutup yaitu di rumah informan.
2. Observasi Observasi dikategorikan sebagai observasi nonpartisipasi dan bersifat tidak terstruktur (Sugiyono, 2009) karena peneliti tidak terlibat dalam aktivitas keseharian informan. Peneliti hanya berperan sebagai pengamat independen terkait situasi sosial yang diamati pada saat proses wawancara berlangsung. Observasi tidak terstruktur dimaksudkan, bahwa obyek observasi tidak dipersiapkan secara sistematis karena peneliti sendiri tidak mengetahui secara pasti apa yang akan menjadi obyek pengamatan. Oleh karena itu, peneliti tidak menggunakan instrumen baku, tetapi hanya menggunakan rambu-rambu pengamatan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Obyek yang diobservasi ruang dalam aspek fisik dimana tempat proses wawancara berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam situasi wawancara, kegiatan yang dilakukan orang-orang yang terlibat dalam wawancara, benda-benda yang terdapat di tempat dimana wawancara berlangsung, emosi dan ekspresi perasaan orang-orang yang terlibat dalam wawancara.
3. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi lebih banyak difokuskan mempelajari profil desa terkait data geografis, demografis, sosiografis, data penyandang disabilitas mental dan kegiatan Desa Siaga Sehat Jiwa.

C. Metode Analisis Data

Nasution dalam Sugiyono (2009:245) menjelaskan, bahwa “dalam penelitian kualitatif analisis data telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian”. Peneliti menggunakan analisis data model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2009), analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data. Analisis data melalui proses, sebagai berikut:

1. Reduksi data (data reduction) 30 Data yang diperoleh dari lapangan semakin lama semakin banyak dan kompleks dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Peneliti merangkum, mengambil data yang pokok dan penting, membuat kategorisasi dengan memberikan simbol-simbol yang mudah dipahami. Dalam proses reduksi, dalah menghasilkan temuan yang unik.
2. Penyajian data (data display) Ppeneliti dipandu oleh tujuan yang akan dicapai dalam Tujuan utama penelitian. aenyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, dalam bentuk teks yang bersifat naratif. melalui pola seperti ini, memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan langkah-langkah selanjutnya. Bila pola-pola yang ditemukan telah didukung oleh data yang dapat dipertanggungjawabkan atau kebenarannya dapat dipercaya, langkah berikutnya peneliti membuat laporan akhir penelitian.
3. Verifikasi (conclusion drawing) Langkah ini merupakan tahapan untuk menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal masih bersifat sementara, akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahapan pengumpulan berikutnya. Bilamana pada kesimpulan awal telah didukung bukti-bukti yang valid dan konsisten dibuktikan ketika peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan oleh peneliti merupakan kesimpulan yang kredibel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kader kesehatan jiwa adalah kader yang dapat membantu masyarakat mencapai kesehatan jiwa yang optimal melalui penggerakan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa serta memantau kondisi kesehatan jiwa masyarakat di wilayahnya.

Tugas pokok kader kesehatan jiwa:

1. Melaksanakan program Desa Siaga Sehat Jiwa.
2. Melakukan deteksi keluarga sehat, keluarga yang beresiko mengalami masalah psikososial, dan keluarga dengan gangguan jiwa di masyarakat.
3. Menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok sehat jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa.
4. Menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok yang beresiko mengalami masalah psikososial untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa.
5. Menggerakkan individu, keluarga, dan kelompok yang mengalami gangguan jiwa untuk mengikuti pendidikan kesehatan jiwa.
6. Menggerakkan pasien gangguan jiwa untuk mengikuti terapi aktifitas kelompok dan rehabilitasi.

Pembahasan hasil penelitian Dukungan Sosial Kader DSSJ Terhadap Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Desa Kersamanah Kecamatan Kersamanah Kabupaten Garut, sebagai berikut:

1. Karakteristik informan

Informan penelitian adalah kader DSSJ sebanyak tiga orang dan keluarga yang memiliki ODGJ dua orang. Jadi, jumlah informan sebanyak lima orang. Kader DSSJ yang dijadikan informan berjenis kelamin perempuan; berusia 40, 45 dan 46 tahun; bekerja sebagai ibu rumah tangga; pendidikan terakhir SLTA. Pengalaman menjadi kader DSSJ sembilan tahun, semuanya telah mendapatkan pelatihan khusus pendampingan ODGJ dan keluarganya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan penguatan kapasitas dari Kementerian Sosial melalui Panti Rehabilitasi Sosial Disabilitas Mental Palamarta Sukabumi yang sekarang berubah nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Disabilitas Mental (BRSDM) Palamarta Sukabumi. Dua orang informan dari keluarga yang memiliki ODGJ berjenis kelamin perempuan, berusia 46 dan 60 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga. Pengalaman hidup bersama dan merawat ODGJ lebih dari lima tahun. Penderita ODGJ adalah anak kandungnya sendiri berjenis kelamin perempuan dan laki-laki.

2. Dukungan saran/nasihat/informasi (appraisal support) oleh kader kepada keluarga ODGJ

Dukungan sosial sebagai salah satu di antara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Segi-segi fungsional mencakup: dukungan emosional mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasehat atau informasi, pemberian bantuan material. Ikatanikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Dalam proses pendampingan, kader memberikan dukungan saran atau informasi kepada keluarga tentang berbagai hal terkait ODGJ sesuai pengetahuan yang 68 didapatkan dalam pendidikan dan pelatihan yang pernah diikutinya. Dukungan saran atau informasi terkait karakteristik, perilaku, perkembangan dan cara perawatan ODGJ di rumah. Dukungan inormasi atau saran penting karena umumnya keluarga tidak memiliki pengetahuan hidup bersama, merawat dan memperlakukan penderita gangguan jiwa secara benar di rumah. Maka tidak heran sering terjadi perlakuan yang salah berupa pemasungan dengan cara anggota tubuhnya diikat, pengurungan pada suatu ruangan sempit, atau pembatasan gerak dengan asumsi khawatir perilaku ODGJ membahayakan orang lain. Cara seperti ini secara tidak disadari telah membuat kondisi fisik, mental maupun sosial ODGJ semakin memburuk. Strategi kader membangun kerja sama dengan anggota keluarga terutama yang memiliki tanggung jawab melakukan perawatan harian terhadap ODGJ di rumah. Dukungan saran, nasihat atau informasi disampaikan melalui media kunjungan rumah secara berkala yaitu satu minggu satu kali. Keluarga diperkenalkan untuk memahami ciri-ciri orang yang mengalami gangguan jiwa baik secara fisik, perkembangan mental dan cara-cara perawatannya. Melalui proses ini, keluarga diberi pengetahuan praktis cara penatalaksanaan pemberian obat yang benar dan teratur sesuai petunjuk dokter, penatalaksanaan perawatan fisik dan tempat tinggal penderita, penatalaksanaan pemberian makanan yang bergizi, penatalaksanaan penanganan penderita ketika kambuh, penatalaksanaan untuk mengakses obat gratis di Puskesmas terdekat atau Puskesmas yang ditunjuk. Pada kasus-kasus tertentu penderita gangguan jiwa dapat disembuhkan melalui pendekatan farmakologi, yaitu pemberian obat yang benar dan teratur. Khusus untuk kasus yang berat pemberian obat akan membantu menjaga kesetabilan kondisi

fisik dan mental penderita. Pendekatan melalui pemberdayaan potensi masyarakat ini sedikit banyak telah membantu tugas pemerintah dalam penanganan ODGJ yang belum sepenuhnya tersentuh oleh program pelayanan kesehatan secara optimal mengingat keterbatasan dana, SDM, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh pemerintah. Disamping memberikan edukasi bagi keluarga, kader pun melakukan edukasi kepada masyarakat melalui pertemuan-pertemuan formal maupun informal. Masyarakat diberi pengetahuan berbagai hal terkait ODGJ dan penanganannya termasuk tindakan yang perlu dilakukan oleh masyarakat apabila diantara anggota keluarga mengalami gejala-gejala gangguan jiwa. Media yang sering digunakan oleh kader dalam penyampaian informasi kepada masyarakat adalah pengajian rutin yang diselenggarakan di dusun-dusun serta arisan ibu-ibu yang kerap dilaksanakan di lingkup lingkungan RT atau RW. Seperti disampaikan oleh kader, pengetahuan masyarakat tentang ODGJ sebelumnya sangat minim, sehingga apabila diantara anggota keluarga ada yang menderita gejala-gejala gangguan jiwa pengobatannya dilakukan secara non-medis. Pengobatan medis alternatif terakhir setelah upaya non-medis tidak memberikan hasil yang diharapkan.

3. Dukungan bantuan nyata (tangible support) oleh kader kepada keluarga ODGJ Bantuan kongkrit kader terhadap keluarga ODGJ tidak diberikan dalam bentuk bantuan untuk memenuhi kebutuhan pokok, walaupun fakta di lapangan sebagian besar keluarga ODGJ memerlukan bantuan pangan karena mereka hidup dalam kondisi miskin. Bantuan kongkrit oleh kader berupa peningkatan pengetahuan dan cara-cara praktis perawatan ODGJ di rumah. Cara praktis yang sering diajarkan oleh kader meliputi penatalaksanaan pemberian obat yang benar dan teratur, perawatan fisik dan penyediaan tempat tinggal, pemberian makanan bergizi, penangan penderita ketika kambuh. Disamping itu, kader pun membantu mempermudah akses keluarga untuk memperoleh obat gratis yang disediakan oleh Puskesmas yang telah ditunjuk oleh pemerintah serta membantu mengakses Rumah Sakit Jiwa Bandung apabila ada warga yang memerlukan pengobatan lanjutan. Bantuan materi dalam bentuk uang atau kebutuhan sehari-hari belum dilakukan karena keterbatasan pengetahuan kader dalam menggalang dana yang bersumber dari masyarakat atau lembaga lain. Kader hanya memberikan data keluarga ODGJ yang termasuk kategori miskin untuk ditindaklanjuti oleh Kepala Desa. Sebaiknya kader diberikan kemampuan untuk menggalang potensi masyarakat dalam bentuk bantuan untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga ODGJ yang memerlukan.
4. Dukungan emosional kader kepada keluarga ODGJ Dukungan emosional bagi keluarga ODGJ sangat penting mengingat keluarga pada umumnya tidak siap menerima kehadiran anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa dapat dialami oleh siapapun, sedangkan gejala-gejala gangguan jiwa itu sendiri tidak mudah untuk diketahui. Trend terjadinya gangguan jiwa akhir-akhir ini semakin meningkat dan faktor pemicunya tidak bersifat tunggal, sehingga tidak menutup kemungkinan ada kaitannya dengan tekanan ekonomi yang semakin berat. Dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis yang dialami keluarga ODGJ. Dukungan sosial juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respons fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespons penyakit kronis. Dukungan sosial mungkin paling efektif apabila ia “tidak terlihat”. Ketika keluarga ODGJ mengetahui bahwa ada orang lain yang akan membantunya, mereka merasa ada beban emosional, yang mengurangi efektivitas dukungan sosial yang

diterimanya. Tetapi ketika dukungan sosial itu diberikan secara diam-diam, secara otomatis, berkat hubungan baik, maka ia dapat mereduksi stres dan meningkatkan kesehatan. Keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa umumnya mengalami masalah psikologis yang memerlukan penanganan serius. Indikasinya, keluarga dihadapkan pada situasi yang menekan dan ketidakpastian terlebih bagi keluarga yang telah cukup lama hidup bersama dan merawat ODGJ. Kehadiran kader di tengah-tengah keluarga telah dimanfaatkan sebagai media untuk menyampaikan berbagai keluhan keluarga yang ada hubungannya dengan pengalaman keseharian mereka. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Biasanya, dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu. Namun dalam konteks keluarga dukungan dari pihak luar terutama dari orang yang dianggap mengetahui berbagai hal tentang ODGJ sangat penting. Kebutuhan tentang hal ini sebagian telah dipenuhi oleh kader dengan cara membangun kedekatan dengan keluarga. Setiap satu minggu satu kali kader melakukan kunjungan rumah, bertemu bertatap muka, mendengarkan keluhan dan mencari solusi bersama.

5. Penguatan perasaan diterima (belonging support) yang dilakukan oleh kader kepada keluarga ODGJ Penarikan diri dari orang lain, disebabkan karena harga diri yang rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak akan menolong, seperti menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan. Dukungan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu yang bersangkutan. Adanya dukungan ini akan membantu individu untuk mengurangi stres yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Hal ini akan membantu individu untuk mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya atau dengan meningkatkan suasana hati yang positif. Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju, atau persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan yang positif individu dengan orang lain. Dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai

KESIMPULAN

1. Karakteristik informan Informan penelitian adalah kader DSSJ sebanyak tiga orang dan keluarga ODGJ dua orang. Jadi, jumlah informan sebanyak lima orang. Kader DSSJ berjenis kelamin perempuan; berusia 40, 45 dan 46 tahun; bekerja sebagai ibu rumah tangga; pendidikan terakhir SLTA. Pengalaman menjadi kader DSSJ sembilan tahun, telah mendapatkan pelatihan sebagai pendampingan ODGJ dan keluarga dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan penguatan kapasitas dari Kementerian Sosial melalui Panti Rehabilitasi Sosial Disabilitas Mental Palamarta Sukabumi yang sekarang berubah nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Disabilitas Mental (BRSDM) Palamarta Sukabumi. Dua orang informan keluarga ODGJ berjenis kelamin perempuan, berusia 46 dan 60 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga. Pengalaman hidup bersama dan

merawat ODGJ lebih dari lima tahun. Penderita ODGJ adalah anak kandungnya sendiri berjenis kelamin perempuan dan laki-laki.

2. Dukungan saran/nasihat/informasi (appraisal support) oleh kader kepada keluarga ODGJ Dalam proses pendampingan, kader memberikan dukungan saran atau informasi kepada keluarga tentang berbagai hal terkait ODGJ. Dukungan informasi atau saran penting diberikan karena keluarga umumnya tidak memiliki pengetahuan bagaimana hidup bersama, merawat dan memperlakukan penderita gangguan jiwa secara benar di rumah. Sebab itu, keluarga sering melakukan pemasungan dengan cara mengikat anggota tubuh, pengurungan pada suatu ruangan sempit, atau pembatasan gerak dengan asumsi mencegah agar ODGJ tidak membahayakan orang lain. Dukungan saran, nasihat atau informasi disampaikan melalui media kunjungan rumah secara berkala yaitu satu minggu satu kali. Melalui proses ini, keluarga diberi pengetahuan praktis penatalaksanaan pemberian obat yang benar dan teratur sesuai petunjuk dokter, penatalaksanaan perawatan fisik dan tempat tinggal penderita, penatalaksanaan pemberian makanan yang bergizi, penatalaksanaan penanganan penderita ketika kambuh, penatalaksanaan untuk mengakses obat gratis di Puskesmas terdekat atau Puskesmas yang ditunjuk. Disamping memberikan edukasi bagi keluarga, kader pun melakukan edukasi kepada masyarakat melalui pertemuan-pertemuan formal maupun informal. Masyarakat diberi pengetahuan berbagai hal terkait ODGJ dan penanganannya termasuk tindakan yang perlu dilakukan oleh masyarakat apabila diantara anggota keluarga mengalami gejala-gejala gangguan jiwa. Media yang sering digunakan oleh kader adalah pengajian rutin, arisan ibu-ibu pada lingkup lingkungan RT atau RW.
3. Dukungan bantuan nyata (tangible support) oleh kader kepada keluarga ODGJ Bantuan kongkrit oleh kader berupa peningkatan pengetahuan dan cara-cara praktis perawatan ODGJ di rumah. Cara praktis yang sering diajarkan oleh kader meliputi penatalaksanaan pemberian obat yang benar dan teratur, perawatan fisik dan penyediaan tempat tinggal, pemberian makanan bergizi, penanganan penderita ketika kambuh. Disamping itu, kader pun membantu mempermudah akses keluarga untuk memperoleh obat gratis yang disediakan oleh Puskesmas yang telah ditunjuk oleh pemerintah serta membantu mengakses Rumah Sakit Jiwa Bandung apabila ada warga yang memerlukan pengobatan lanjutan. Bantuan materi dalam bentuk uang atau kebutuhan sehari-hari belum dilakukan karena keterbatasan pengetahuan kader dalam menggali dana yang bersumber dari masyarakat atau lembaga lain.
4. Dukungan emosional kader kepada keluarga ODGJ Keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa umumnya mengalami masalah psikologis yang memerlukan penanganan serius. Keluarga dihadapkan pada situasi yang menekan dan ketidakpastian terlebih bagi keluarga yang telah cukup lama hidup bersama dan merawat ODGJ. Kehadiran kader dimanfaatkan sebagai media untuk menyampaikan berbagai keluhan keluarga yang ada hubungannya dengan pengalaman keseharian mereka. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga. Kebutuhan tentang hal ini sebagian telah dipenuhi oleh kader dengan cara membangun kedekatan dengan anggota keluarga. Setiap satu minggu satu kali kader melakukan kunjungan rumah, bertemu bertatap muka, mendengarkan keluhan dan mencari solusi bersama.

5. Dukungan penguatan perasaan diterima (belonging support) oleh kader kepada keluarga ODGJ Penarikan diri dari orang lain atau lingkungan sosial, disebabkan karena harga diri yang rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak akan menolong, seperti menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan. Dukungan penguatan perasaan telah dilakukan oleh kader pada tingkatan yang sederhana. Kader sering menganjurkan anggota keluarga terlibat dalam berbagai kegiatan sosial di lingkungannya masing-masing. Adanya dukungan ini membantu individu untuk mengurangi stres yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Dengan sendirinya keluarga dapat mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya atau dengan meningkatkan suasana hati yang positif. Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju, atau persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan yang positif individu dengan orang lain. Dukungan jenis ini akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai.

6.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih hanya disampaikan kepada pihak yang pantas: pemberi dana (sponsor), penyumbang bahan, dan sarana penelitian. Jika karya ilmiah bersumber dari hibah penelitian dari sponsor, tulis juga nomor kontraknya. Semua nama yang tercantum sudah dikonfirmasi dan bersedia untuk dicantumkan dan dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Julie & Leshone, Diana, (2016), *Active Social Work with Children with Disabilities*, Critical Publishing, Northwich
- Burhan Bungin, (2006), *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Creswell W. John, (2010), *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Goodley, Dan, (2011), *Disability Studies, An Interdisciplinary Introduction*, SAGE Publication Ltd, London
- Hamid Patilima, (2004), *Metoda Penelitian Kualitatif*, Penerbit Alfabeta, Bandung
- Holil Soelaiman, (2016), *Praktik Teknologi Sosial 1 (The Practice of Social Work)*, STKS, Bandung
-, *Praktik Teknologi Sosial 2 (The Practice of Social Work)*, STKS, Bandung
-, *Teknologi Sosial dalam Abad 21 (Social Work in The 21 Century)*, STKS, Bandung
- Iman Setiadi Arif, (2006), *Skizofrenia, Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Refika Aditama, Bandung
- Juda Damanik dan Cynthia Pattiasina, (2008), *Bebagai Model Metode dan Teori Pekerjaan Sosial*, Penerbit
- Doea Lentera Iyus Yosep, (2007), *Keperawatan Jiwa*, PT Refika Aditama Bandung.
-, (2009), *Buku Pintar Pekerja Sosial (Social Workers' Desk Reference)*, PT BPK Gunung Mulia, Jakarta

- Moleong, Lexy J., (1998), Metodologi Penelitian Kualitatif, Penerbit Remaja Rosdakarya Offset, Bandung
- Rothman, Juliet C, (2003), Social Work Practice, Across Disability, Pearson Education, Inc. 77 Simcock,
- Peter and Castle, Rhoda, (2016), Social Work and Disability, Polity Press, USA Schneider, Robert L & Lester, Lori, (terjemahan STKS) (2008), Advokasi Pekerjaan Sosial, Kerangka Baru untuk Bertindak, STKS Bandung
- Sugiyono, (2009), Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Penerbit Alfabeta, Bandung