



STIGMA SOSIAL SUPPORT DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENGOBATAN PASIEN LANSIA DENGAN GANGGUAN JIWA

¹Zaky Mubarak, ²Siti Nafisah

¹Nursing Department, Universitas Muhammadiyah Kendal Batang, Indonesia

²Nursing Department, STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: September 08, 2022

Final Revision: September 19, 2022

Available Online: September 30, 2022

KEYWORDS

Mental Health, stigma, decision making

CORRESPONDENCE

E-mail: mubarakzaky39@gmail.com

ABSTRACT

Mental health is a condition that allows an individual to develop physically, mentally, spiritually and socially so that the individual is aware of his own abilities, can handle pressure, can work productively and is able to make a contribution to his community. The family has a role as the main party that supports the healing process of ODGJ because the family is the party that plays a role in providing care and often interacts with ODGJ. The purpose of this study was to find out the forms of stigma of family social support and decision making regarding treatment for OGDJ and the changes that occur during the healing process. This research uses a qualitative approach with a case study method. Data collection techniques used in this study were non-participant observation, interviews (in-depth interviews) with open questions, and documentation on the research object, namely the patient's family. The results of this study found two themes in the stigma of mental patients, namely the stigma of social support and decisions in decision making.

I. INTRODUCTION

Dunia mengalami penuaan dengan cepat, proporsi penduduk lanjut usia (lansia) yang berusia 60 tahun ke atas menjadi dua kali lipat dari 11% di tahun 2011 menjadi 22% pada tahun 2050. Populasi lansia di dunia yang pada tahun 2011 sekitar 650 juta, akan mencapai 2 miliar pada tahun 2050. Untuk pertama kalinya dalam sejarah manusia, pada saat itu akan ada lebih banyak orang tua dari pada anak-anak usia 0-14 tahun di populas. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur

lansia, karena mempunyai jumlah penduduk dengan usia pra lansia 45 – 59 tahun dan 60 tahun ke atas sekitar 7,18 %. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat. Penduduk lansia Indonesia pada tahun 2011 telah mencapai 19 juta dengan usia harapan hidup (UHH) 66,2 tahun. Diperkirakan pada tahun 2025 jumlah lansia akan mencapai 28,8 juta

atau 11,34 persen %) dengan UHH 71,1 tahun dari jumlah penduduk di Indonesia. World Health Organization (WHO) menetapkan gangguan mental pada lansia di seluruh dunia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. Jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% menjadi 41% dari jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun (Menkokesra 2013, dalam Sunartyasih & Linda 2013). Jumlah penduduk usia lanjut di Kabupaten Demak yaitu sekitar 7,35 % dari total penduduk di Jawa Tengah yang setara dengan 74.181 jiwa menurut Badan Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2010 .

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah kondisi yang memungkinkan 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 (Kementerian Kesehatan, 2014). Gangguan jiwa disebabkan ketidakstabilan fungsi psikososial individu, walaupun ada pula yang terkait dengan ketidakberfungsian organ fisik atau neurologis tertentu. Kesehatan jiwa lebih sulit untuk diamati sehingga sering kali tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari masyarakat. Salah satu upaya promotif kesehatan jiwa salah satunya dimaksudkan untuk menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2014).

Stigma tidak saja dialami oleh ODGJ saja, namun juga dialami oleh anggota keluarganya (Prasistayanti et al., 2018) Stigma yang dialami oleh anggota keluarga berdampak negatif terhadap kesembuhan ODGJ karena menyebabkan sedih, kasihan, malu,

kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang, saling menyalahkan (Subandi & Utami, 1996) yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada ODGJ. Stigma terhadap ODGJ terjadi di berbagai belahan dunia. Namun, sangat menarik untuk melakukan kajian terhadap stigma terhadap anggota keluarga dan ODGJ di Bali karena stigma sangat erat kaitannya dengan nilai dan budaya yang ada di wilayah tersebut (Iseselo et al., 2016).

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, Yuniike, & Pastari, 2020). Dukungan sosial adalah sebuah tindakan yang dilakukan seseorang kepada orang lain untuk memberi dukungan (Lestari, 2015). 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 (Zaman & Miniharianti, 2022). 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 (Dewi & Nurchayati, 2021).

Berdasar pada uraian latar belakang, diketahui bahwa ODGJ memerlukan dukungan dalam proses penyembuhannya. Oleh karena hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “stigma sosial support dengan pengambilan keputusan keluarga dalam melakukan pengobatan pasien lansia dengan gangguan jiwa”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk-bentuk stigma dukungan sosial keluarga dan pengambilan keputusan terhadap pengobatan kepada OGDJ serta perubahan yang terjadi selama proses penyembuhan.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan, wawancara (in depth interview) dengan pertanyaan terbuka, dan dokumentasi pada objek penelitian yaitu keluarga pasien.

Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki keluarga dengan gangguan kejiwaan sebanyak 10 responden. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria tertentu menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni subyek penelitian adalah memiliki anggota dan tinggal bersama dengan keluarga dengan gangguan jiwa. Jumlah informan yang diambil sebanyak 5 orang dan mengenal baik keluarga pasien, yakni seorang laki-laki 2 orang dan seorang perempuan 3 orang. Kriteria inklusi: usia diatas 20 tahun; memiliki anggota lansia dengan gangguan kejiwaan. Kriteria eksklusi: Tuna wisma dan tuna rungu; tidak bica baca tulis.

Instrumen yang di gunakan adalah dengan memberikan sejumlah pertanyaan kepada pasien. Dalam

penelitian ini menggunakan observasi non partisipan, wawancara (in depth interview) dengan pertanyaan terbuka, dan dokumentasi pada objek penelitian yaitu keluarga pasien.

III. RESULT

Karakteristik Demografi

Berikut merupakan uraian data demografi karakteristik responden yang meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden (n=10)

Data	Kategori	Frekuensi
Umur	Dewasa	5
Total		5
Jenis kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	3
Total		5
Pekerjaan	Tidak bekerja	1
	pedagang	3
	PNS	1
Total		5
Pendidikan	SMA	2
	Perguruan Tinggi	3
Total		5

Tabel 1. menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak sebagian besar adalah dewasa sebanyak 5 orang, jenis kelamin terbanyak sebagian besar adalah perempuan sebanyak 3 orang, Pekerjaan paling banyak adalah pedagang sebanyak 3 orang, dan pendidikan paling banyak adalah perguruan tinggi sebanyak 3 orang.

Hasil Analisis Kualitatif

Berdasarkan hasil analisis kualitatif peneliti berhasil mengidentifikasi 2 tema yaitu stigma dukungan sosial dan pengambilan keputusan pengobatan pasien dengan gangguan jiwa.

a. Stigma Dukungan Sosial

Stigma sosial adalah sikap masyarakat umum terhadap suatu kelompok yang dibedakan atau dianggap abnormal. Terdapat beberapa perbedaan penggunaan label pada kedua subyek. SH memiliki adike dengan sebutan label “kegilaan” atau seperti gila untuk menyebut gangguan jiwa. Sementara istilah yang digunakan masyarakat menurutnya ialah “gila”, “tidak waras”, dan sulit diajak berkomunikasi. Sementara itu, M lebih sering menggunakan istilah “stres” yang diambilnya dari kebiasaan masyarakat sekitar untuk menyebutkan gangguan jiwa dan ia tidak setuju dengan penggunaan istilah tersebut. M masih menggunakan istilah “stres” dan “gila” secara bergantian.

“Stres lah seperti kebanyakan orang bilang. “Stres. Tapi kadang gila juga menyebutnya”

“...Sedikit banyak tetap ada rasa malu. Tetapi baik dia seperti itu bergaul. Lagipua orang sini ibaratnya tidak membedakan juga, sudah memahami jika ada diberikan. Kan di Pasayangan ini memahami juga masyarakatnya. Jadi seperti F ini orang sudah paham.”

Kedua, pada kedua subyek sama-sama menjeaskan bahwa penelantaran ini berupa tidak adanya kesadaran bertanggungjawab dalam menghidupi F dan memberikan kasih sayang sebagai kebutuhan dasar manusia. F tidak diberikan kesempatan memenuhi kebutuhan dasarnya yaitu makan,

minum, dan tempat tinggal. Selain itu kasih sayang dari seluruh keluarganya tidak didapatkan oleh F

“Tidak cukup.” “...Dari segi perhatian, pakaian. Sandang pangannya itu.”

b. Pengambilan Keputusan Pengobatan

pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan diantara beberapa alternative yang tersedia. Tn. D salah partisipan mengatakan bahwa keputusan dalam pengobatan tergantung kepadanya.

“...iya, keputusan ada disaya”

“penting sekali, keputusan yang cepat dan tepat harus dilakukan”

IV. DISCUSSION

Tema utama dari hasil penelitian yang kedua adalah sumber atau penyebab stigma terhadap ODGJ dan anggota keluarganya. Berikut ini adalah tabel bentuk-bentuk stigma yang diterima oleh anggota keluarga ODGJ. Anggota keluarga ODGJ merupakan agen yang harus mencari pengobatan terhadap ODGJ, hal ini akan berbeda dengan jenis penyakit fisik, yang mengalami penyakit dapat mencari pengobatan secara mandiri. Saat onset terjadi, maka anggota keluarga akan mengalami respon awal yang didominasi oleh kebingungan, kesedihan, dan malu terhadap kondisi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Respon awal tersebut kemudian diatasi dengan koping awal yang berupa pencarian bantuan pengobatan terhadap ODGJ. Proses mencari bantuan tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu informasi, kedekatan hubungan, dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga

ODGJ. Ketiga faktor tersebut memengaruhi keluarga ODGJ untuk membawa ODGJ ke tenaga profesional kesehatan jiwa (dokter umum, dokter spesialis jiwa, perawat jiwa, dan psikolog klinis) atau non- profesional (balian, dukun, tukang pijat, pemuka agama, orang pintar).

Anggota keluarga ODGJ juga melakukan evaluasi terhadap pemberi layanan kesehatan jiwa. Penyebab munculnya stigma terbagi menjadi kepercayaan, pengetahuan, informasi yang keliru, dan minimnya pengalaman. Kepercayaan yang berasal dari agama dan juga budaya membawa pengaruh terhadap munculnya stigma terhadap ODGJ. Pengetahuan yang minim tentang kesehatan jiwa membawa pengaruh munculnya stigma terhadap ODGJ. Bentuk dari stigma dibagi menjadi dua bagian berdasarkan subjek yang mengalami stigma, yaitu ODGJ dan keluarga ODGJ. Bagi ODGJ, stigma yang muncul berasal dari masyarakat, keluarga ODGJ, dan juga ODGJ itu sendiri (self stigma). Sedangkan bagi keluarga ODGJ, stigma bisa muncul dari masyarakat, ODGJ, dan diri sendiri (self-stigma).

Tugas keluarga adalah kegiatan yang dilakukan Caregiver di rumah yang dapat membantu proses penyembuhan pasien. Fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan meliputi (Friedman,2010) Family caregiver adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung anggota keluarga yang sakit dalam menjalani kehidupannya (Awad & Voruganti 2008).Awad dan Voruganti (2010) menambahkan bahwa family caregiver adalah individu yang memberikan bantuan informal dan tidak dibayar kepada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional.

Penelitian Fadli (2013) mengatakan semakin baik sikap dan tingginya dukungan family caregiver semakin berkurang frekuensi kekambuhan klien dan terdapat hubungan semakin meningkat ekspresi emosi family caregiver semakin meningkatkan frekuensi kekambuhan klien ditentukan dengan dukungan family caregiver. Menurut penelitian Claudia (2016) bahwa perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti aktifitas dan kegiatan, karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman seusiaanya. Adanya keluarga dengan gangguan jiwa dirumah akan menghambat aktifitas dan kegiatan sosial yang dilakukan sehingga muncul intensi pasung pada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

V. CONCLUSION

Penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa stigma terhadap pasien dengan gangguan masih sering terjadi, sehingga banyak anggota keluarga yang merasakan stigma tersebut. Penyebab munculnya stigma terbagi menjadi kepercayaan, pengetahuan, informasi yang keliru, dan minimnya pengalaman. Pengambilan keputusan pengobatan bagi lansia dengan gangguan kejiwaan sangat diperlukan dan segera dilakukan.

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan dapat diajukan saran bahwa perlu dilakukan pendampingan oleh ahli kejiwaan, sehingga segala permasalahan dapat mudah diatasi pada saat yang cepat dan tepat.

REFERENCES

- Agustus, A. 2002. *Aromaterapi Cara Sehat dengan Wewangian Alami*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Amir, N. 2007. *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia, Diagnosis, dan Penatalaksanaan*. Cermin Dunia Kedokteran
- Aswar, ddk. 2010. *Penyakit di Usia Tua*. Jakarta: EGC
- Azizah, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia Edisi I*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dewi, O. I. P., & Nurchayati. (2021). Peran dukungan sosial keluarga dalam proses penyembuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *Character : Jurnal Penelitian Psikologi Proses*, 8(1), 99–111.
- Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya-Malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: A qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–12.
- Prasistayanti, N. W. N., Divayana, D. G. H., & Wirawan, I. M. A. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Diagnosa Penyakit Gangguan Jiwa Dengan Metode Dempster-Shafer. *Jurnal Nasional Pendidikan Teknik Informatika (JANAPATI)*, 6(3), 218.
- Zaman, B., & Miniharianti, M. (2022). Peningkatan dukungan sosial dan stigma terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 20(1), 22–32.

BIOGRAPHY

Peneliti 1

Nama : Zaky Mubarak
Institusi : Universitas Muhammadiyah Kendal Batang
Pengalaman Penelitian : Fokus terhadap penelitian Keperawatan Medikal Bedah

Peneliti 2

Nama : Siti Nafisah
Institusi : STIKES Telogorejo Semarang
Pengalaman Penelitian : Fokus terhadap penelitian Keperawatan Medikal Bedah