

## TINGKAT PEMAHAMAN DAN BENTUK PERILAKU MENDUKUNG KELUARGA PENDERITA SKIZOFRENIA

Nia Rumbi Salmawati<sup>1</sup>, Vera Imanti<sup>2</sup>

Jurusan Psikologi Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Email: [niarumbi1112@gmail.com](mailto:niarumbi1112@gmail.com), [veraimanti3@gmail.com](mailto:veraimanti3@gmail.com)

### Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver* dan mengetahui perilaku mendukung keluarga pada penderita *skizofrenia* di Griya Peduli PMI Surakarta. Subjek pada penelitian ini sebanyak 22 *caregiver* yang mempunyai anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *mix methods* atau metode penelitian kombinasi, yang berarti mengkombinasikan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif. Pada penelitian ini menggunakan jenis *sequential explanatory design*, dimana pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama, diikuti dengan pengumpulan data dan analisis data kualitatif pada tahap kedua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver* terbagi menjadi 4 kategori, dimana 5 responden masuk kategori rendah, 11 responden dengan masuk dalam kategori sedang, 4 responden masuk dalam kategori tinggi, dan 2 responden masuk dalam kategori sangat tinggi. Hasil perhitungan dari setiap aspek pemahaman, dengan aspek tahu mendapatkan nilai 70%, aspek paham dengan nilai 70%, aspek aplikasi 76%, aspek analisa 67%, aspek sintesis 68%, dan aspek evaluasi mendapatkan nilai 65%. Data kualitatif yang didapat memperkuat dan memperdalam data dari hasil kuantitatif.

*Kata kunci* : Pemahaman, Gangguan Jiwa, Perilaku Mendukung

## THE LEVEL OF COMPREHENSION OF MENTAL DISORDERS ON FAMILY SUPPORT BEHAVIOR FOR CAREGIVERS IN GRIYA PEDULI PMI SURAKARTA

### Abstract

The research aimed to examine the level of comprehension of mental disorders on family support behaviour for caregivers in Griya Peduli PMI Surakarta. The subjects of this research were 22 caregivers who have family members with schizophrenia. The research method used combined research methods, which means combining quantitative and qualitative methods. This study is a sequential explanatory design, the data was collected using the comprehension mental disorders scale, and the second stage is the interview of family support behaviour for the result of the quantitative method. The results showed the comprehension of mental disorders to having caregivers was divided into four categories, with five respondents in the low category, 11 respondents in the moderate category, four in the high category, and 2 in the very high category. The result of the calculation of each aspect of comprehension, with the knowing aspect getting a value of 70%, the understanding aspect with a value of 70%, the application aspect 76%, the analytical aspect 67%, the synthesis aspect 68%, and the evaluation aspect getting a value of 67%. The qualitative data obtained strengthened and deepened the data from the qualitative results.

*Keywords*: Comprehension, Mental Disorder, and Support Behavior

### Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik, dengan gangguan utama pada kepribadian, distorsi pada perkembangan kognitif, sehingga dapat menciptakan perasaan atau *insting* bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya. Gangguan skizofrenia umumnya ditandai dengan adanya distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh efek yang tidak serasi atau tumpul (Wade et al., 2014). Menurut Riskedas (2017) gangguan jiwa berat merupakan gangguan jiwa

yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam jurnal Afrina et al., (2019) sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena dimensia. Prevalensi gangguan jiwa menurut data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Istiqamah, 2019). Provinsi di Indonesia yang menempati urutan ke lima dengan data penderita gangguan jiwa terbanyak adalah Jawa Tengah yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tercatat sebanyak 121.962 penderita yang mengalami gangguan jiwa pada tahun 2013. Setiap tahunnya mengalami kenaikan yang sangat signifikan yaitu pada tahun 2014 tercatat sebanyak 260.247 sedangkan pada tahun 2015 tercatat 317.504 penderita gangguan jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015).

Menurut Friedman (2010) salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita *skizofrenia* adalah kurangnya peran serta dukungan yang diberikan keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Rosdiana (2018) mengungkapkan bahwa faktor utama yang menyebabkan *relaps* pada penderita Orang Dengan Gangguan Skizofrenia yang selanjutnya disingkat ODS adalah ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan baik secara fisik, sosial, dan psikologi. Dukungan keluarga yang buruk akan memperpanjang episode kaparahan, sehingga mengakibatkan *relapse*, dengan demikian dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan pada penderita *skizofrenia*. Dukungan keluarga akan memberikan perasaan nyaman dan dicintai sehingga penderita merasa dirinya berharga dan akan menambah semangat hidupnya.

Terdapat perbedaan dukungan sosial keluarga dalam setiap siklus kehidupan baik dari sifat dan juga jenisnya, sehingga keluarga akan berfungsi dengan baik sebagai akibatnya dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Menurut (Eny & Y.K, 2018) kebanyakan *caregiver* akan memilih dua pengobatan atau metode kombinasi untuk penderita *skizofrenia* yaitu penanganan dengan medis dan non-medis. Dukungan sosial tersebut mengacu pada dukungan yang harus dipraktekkan oleh keluarga atau *caregiver* yaitu berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri bahkan dukungan dari saudara dan juga dukungan eksternal (Friedman, 1998). Davidson, Gerald, Neale, Jhon dan Kring dalam (Afriyeni & Sartana, 2010) mendefinisikan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang memberikan perawatan baik secara bentuk fisik maupun emosional bagi individu yang mengalami gangguan. Tanggung jawab tersebut akan menimbulkan tekanan dan juga beban bagi *caregiver* karena untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan bukan hal yang mudah dan *caregiver* harus mempunyai pemahaman, kemauan, pengabdian dan kesabaran dalam melakukan perawatan.

Pemahaman merupakan suatu hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek (Gunawan & Paluti, 2017). Rafik et al., (2019) menyatakan bahwa terdapat peningkatan pemahaman dari keluarga tentang gangguan jiwa pada ODS, sehingga dukungan yang diberikan akan lebih baik dan akan berdampak baik pada pemulihan ODS. Dukungan keluarga tidak terlepas dengan tingkat pemahaman tentang gangguan jiwa bagi keluarga atau *caregiver*.

Pemahaman yang baik dari pihak keluarga atau *caregiver* merupakan tahap awal yang dilakukan dalam pemberian rasa nyaman untuk Orang Dengan gangguan Skizofrenia (ODS) (Sakinah & Amran, 2019). Menurut Yancen (2015) masyarakat Indonesia masih mempunyai pemahaman dan pengetahuan yang rendah tentang gangguan jiwa. *Caregiver* yang mempunyai pemahaman yang rendah akan memperlakukan ODS dengan kasar.

Fenomena yang sering terjadi adalah adanya sikap keluarga atau masyarakat yang menganggap bahwa Rumah Sakit Jiwa merupakan tempat pembuangan bagi ODS (Rosdiana, 2018). Hal tersebut muncul akibat keluarga yang menganggap *skizofrenia* sebagai penyakit yang memalukan dan merupakan aib keluarga. Ketika ODS dibawa ke Rumah Sakit Jiwa, keluarga tidak pernah membesuk lagi dan tidak ingin mengetahui tentang keadaan pasien. Pasien dianggap sudah menjadi tanggung jawab petugas Rumah Sakit Jiwa dan ditemukan pasien di Rumah Sakit Jiwa yang telah menjadi warga di sana lebih dari sepuluh tahun tanpa pernah diketahui alamat dan keluarganya (Afrina et al., 2019).

Hal serupa juga terjadi di Griya Peduli PMI Surakarta dengan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti dengan pihak yang bertugas dan beberapa ODS. Hasil observasi menunjukkan jumlah keseluruhan pasien ODS sebanyak 103, sekitar 62 mempunyai keluarga dan 41 pasien tidak mempunyai keluarga. Hasil wawancara terdapat 19 pasien dari 41 pasien ODS yang tidak diketahui anggota keluarga telah mencapai tingkat kesembuhan yang baik. Tingkat kesembuhan yang dimaksudkan oleh peneliti dapat ditinjau dari seberapa jauh pasien memberikan respon. Seperti komunikasi antara peneliti dengan pasien, mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar yaitu dengan tenaga medis bukan dengan sesama pasien, riwayat kontrol pasien ke Rumah Sakit Jiwa dan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

Tindakan kuratif yang dilakukan untuk penderita gangguan yang telah diatur dalam UU No.18 Tahun 2014 pasal 17 merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat, sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Tindakan kuratif yang kurang optimal dan menimbulkan *relaps* mengakibatkan ODS akan dikembalikan ke tempat perawatan seperti PMI Surakarta. Berdasarkan pernyataan yang dikemukakan oleh salah satu psikolog dari KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) bahwa ODS yang mencapai tingkat kesembuhan yang baik apabila masih bersama dengan penderita ODS yang lain, maka akan menekan kesembuhan bagi ODS. Artinya faktor kesembuhan pasien ODS sangat dipengaruhi oleh penerimaan dan dukungan dari lingkungan. Dengan demikian dukungan keluarga untuk memberikan rasa nyaman pada ODS menjadi tahap pertama yang harus dilakukan.

Perilaku mendukung dari keluarga diawali dengan pemahaman yang baik terhadap ODS. Dukungan keluarga yang baik mencerminkan bahwa keluarga atau *caregiver* mempunyai tingkat pemahaman yang baik. Pemahaman yang baik dari *caregiver* dengan ikut serta dalam pengobatan penderita *skizofrenia*, sehingga akan mempercepat proses penyembuhannya (Marlidani & Fitriani, 2020). Hal tersebut dapat ditinjau berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh keluarga, yaitu meminta kembali ODS pada keluarga dan kembali ke lingkungan tempat tinggalnya. Peneliti menemukan pasien yang mencapai tingkat kesembuhan yang baik akan tetapi mengalami kegelisahan. Kegelisahan muncul karena penolakan dari lingkungan sosial atas kembalinya ODS, sehingga mereka lebih memilih untuk tinggal di tempat dimana mereka di rawat. Menurut penelitian Nopyawati (2013) terdapat 87% responden yang memiliki pemahaman tentang kesehatan jiwa yang baik.

Responden yang mempunyai pemahaman yang baik akan memberikan perawatan serta pengobatan dan pendampingan untuk ODS, sehingga akan mempercepat proses penyembuhan yang dilakukan oleh ODS dan akan diterima kembali ke keluarga maupun lingkungan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver*. Dimana tingkat pemahaman ini akan mempengaruhi tingkah laku *caregiver* yang ditunjukkan pada penderita gangguan jiwa. Dengan demikian *caregiver* akan dapat membentuk *support system* yang baik untuk penderita gangguan jiwa, dan juga diharapkan akan mempercepat kesembuhannya. Selain itu, juga akan memberikan gambaran materi edukasi yang akan disampaikan pada *caregiver*, sehingga tingkat pemahamannya dapat meningkat.

### Metode Penelitian

Populasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti merupakan semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan *skizofrenia* di Griya Peduli PMI Surakarta. Terdapat 22 keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Dalam penelitian ini menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan model *Sampling Purposive* untuk mengungkap pemahaman gangguan jiwa. *Sampling Purposive* adalah metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel dari populasi yang dinilai sesuai dengan tujuan. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala *likert* yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap sikap, pendapat serta persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2019). Karakteristik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga yang dekat dengan ODS dan yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian merupakan subjek yang masuk dalam kriteria sedang, rendah, tinggi, dan sangat tinggi. Untuk mengetahui tingkat pemahaman keluarga tentang gangguan jiwa berdasarkan pada kategori jenjang (ordinal). Menurut Azwar (2012) kategori jenjang merupakan suatu bentuk kategori yang digunakan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang berjenjang menurut kontinum (rendah ke tinggi) berdasarkan atribut yang di ukur, kategori jenjang ordinal didasarkan pada standar deviasi dan *mean* teoritik.

**Tabel 1** Tabel Kategorisasi

Norma	Kategorisasi
$X \geq Mi + 1,8 (SDi)$	Sangat tinggi
$Mi + 0,6 (Sdi) \leq X < Mi + 1,8 (SDi)$	Tinggi
$Mi - 0,6 (Sdi) \leq X < Mi + 0,6 (SDi)$	Sedang
$Mi - 1,8 (Sdi) \leq X < Mi - 0,6 (SDi)$	Rendah
$X < Mi - 1,8 (Sdi)$	Sangat rendah

Keterangan:

Mi : Rata-rata ideal

Sdi : Standar deviasi

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan survei dan pengumpulan data dengan 22 *caregiver* yang menggunakan dua metode yaitu untuk metode kuantitatif dengan menggunakan skala pengukuran dan kualitatif dengan menggunakan *interview*. Skala yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman tentang gangguan pada *caregiver* yang mempunyai anggota keluarga dengan *skizofrenia*. Uji validitas aitem yang digunakan dengan Aiken-V

untuk mengetahui konsistensi dari aitem, menunjukkan dari 69 pernyataan menjadi 49 pernyataan yang memiliki konsistensi yang tinggi. Uji reliabilitas menggunakan SPSS dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,841 dari 49 aitem pernyataan. Untuk metode kualitatif dengan interview yang memegang teknik BEI yang akan mngungkap dengan menggunakan STAR (*situation, task, action, dan result*).

Penelitian ini terdapat dua analisis data yang dilakukan, pertama analisis data kuantitatif merupakan proses yang dilakukan setelah mendapatkan data dari seluruh responden. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan, analisis data dalam penelitian kualitatif yaitu data *reduction*, data *display*, dan data *conclusion drawing*.

### Hasil Dan Pembahasan

Pemahaman berdasarkan pendapat Sudiman dalam (Taileleu, 2017) merupakan kemampuan individu untuk mengartikan atau memberikan informasi yang didapatkan dari pengalaman. Banyaknya informasi yang didapatkan oleh *caregiver*, maka pengetahuan yang dimiliki sangat luas. Luasnya pengetahuan akan mendorong *caregiver* untuk melakukan sebuah tindakan yang dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Menurut Notoadmojo dalam (Rismawan, 2015) suatu pemahaman dapat diperoleh apabila individu telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pemahaman yang didapat berasal dari penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Suatu pemahaman yang didapatkan oleh suatu individu, sehingga mendorong untuk melakukan suatu tindakan.

Tindakan tersebut akan memberikan pengaruh yang besar tidak hanya pada diri sendiri melainkan orang lain. Menurut pandangan Islam perilaku adalah akhlak dari seseorang, secara etimologis akhlak merupakan kondisi psikologis yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tanpa didasari dengan pemikiran dan pertimbangan terlebih dahulu (Kafrawi, 2014). Perilaku mendukung keluarga merupakan suatu tindakan memotivasi dan mendorong yang dilakukan oleh keluarga anggota keluarga yang mempunyai permasalahan, seperti halnya penderita *skizofrenia*. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan perawatan, perhatian dan dukungan moral. Dukungan keluarga akan memberikan perasaan nyaman dan dicintai, sehingga penderita merasa dirinya berharga dan akan menambah semangat hidupnya.

Rendahnya pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver* akan menyebabkan lambatnya proses pengobatan dan penyembuhan Orang Dengan *Skizofrenia* (ODS), karena kurangnya dukungan yang diberikan. Hasil penghitungan skala pemahaman tentang gangguan jiwa yang diisi oleh *caregiver* menunjukkan, bahwa sebanyak *caregiver* yang berjumlah 22 responden dengan 5 responden masuk kategori rendah, 11 responden dengan masuk dalam kategori sedang, 4 responden masuk dalam kategori tinggi, dan 2 responden masuk dalam kategori sangat tinggi. Tidak ada responden dengan pemahaman tentang gangguan jiwa yang masuk dalam kategori sangat rendah. Pengelompokan berdasarkan hasil penilaian skala pemahaman tentang gangguan jiwa dapat disimpulkan bahwa, pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver* cukup baik.

**Tabel 2 Analisis Data Kuantitatif**

Aspek	Pernyataan	Nilai Aspek	Indikator	Nilai Indikator
Tahu	10	70%	Mengetahui jenis gangguan jiwa	15%
			Mengetahui ukuran gangguan jiwa	36%
			Mengetahu tanda <i>relaps</i>	19%

Paham	8	70%	Memahami perawatan pada ODS	45%
			Memberikan pengobatan yang tepat	25%
Aplikasi	8	76%	Kontrol rutin	36%
			Rutin memberikan obat	40%
Analisa	7	65%	Menerima kembali ODS ke keluarga	29%
			Memberikan perhatian pada ODS	36%
Sintesis	8	68%	Mengikuti kelas psikoedukasi	33%
			Pengenalan ODS ke masyarakat	35%
Evaluasi	8	65%	Gangguan jiwa penyakit memalukan	17%
			Gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan	23%
			Pemutusan langkah terbaik	25%

Keempat responden dari masing-masing kategori penilaian skala dan hasil wawancara mempunyai penilaian yang berbeda-beda. Berikut tabel ulasan dari dari masing-masing kategori hasil penilaian skala serta wawancara yang dilakukan:

**Tabel 4 Dukungan Pendampingan**

Kategori	Perilaku Mendukung
Sangat Tinggi	Mampu merutinkan untuk ODS kontrol dan memberikan obat secara <i>continue</i> , serta memberikan perawatan yang tepat dengan menempatkan ODS di Griya Peduli PMI Surakarta, pendampingan yang penuh dari responden untuk mengantar kontrol ODS, keluarga yang saling membantu untuk penyembuhan ODS, dan memberikan aktivitas kepada ODS, supaya ODS merasa diterima kembali tidak hanya di dalam keluarga akan tetapi juga di lingkungan masyarakat.
Tinggi	Mendamping untuk melakukan kontrol rutin, responden mengupayakan untuk tetap merutinkan ODS minum obat, menyiapkan segala kebutuhan yang dibutuhkan untuk mempercepat proses pemulihan dari ODS, serta meluangkan waktu untuk mengantar kontrol rutin ke Rumah Sakit Jiwa.
Sedang	Tetap mendampingi dan menyiapkan segala kebutuhan yang diperlukan untuk kontrol rutin ke Rumah Sakit Jiwa dan memberikan pengobatan dengan datang ke Kyai. Responden tidak rutin memberikan obat pada ODS setelah melakukan kontrol dan tidak memberikan aktivitas apapun kepada ODS.
Rendah	Tidak adanya pendampingan secara personal kepada ODS. Responden yang bukan keluarga inti dari ODS, sehingga tidak mempunyai tanggung jawab sepenuhnya dalam pendampingan dan penyembuhan ODS. Responden yang membiarkan ODS berkeliaran dan melepaskan ODS untuk hidup sendiri di rumahnya.

**Tabel 5 Dukungan Emosional**

Kategori	Perilaku Mendukung
Sangat Tinggi	Responden yang sudah lama menempatkan ODS ke Griya PMI, sehingga kondisi dari ODS yang lebih baik dari sebelumnya, mengajak ODS untuk berkomunikasi, mencoba untuk ODS bisa mengungkapkan apa yang sedang dirasakan, upaya responden untuk ODS bisa terbuka dengan masalah yang dihadapi.

Tinggi	Perasaan yang tidak tega untuk ODS dirawat di Rumah Sakit Jiwa karena lingkungan tempatnya dipenuhi oleh penderita gangguan jiwa dan perasaan malu pada keluarga. Merelakan untuk ODS melakukan perawatan di Griya Peduli PMI Surakarta dan memberikan pengobatan tidak hanya dengan rutin kontrol ke Rumah Sakit akan tetapi juga ke pesantren.
Sedang	Tindakannya yang dilakukan dengan memanggil tenaga ahli ketika ODS kambuh, sehingga terdapat respon yang baik dari keluarga untuk segera memberikan pertolongan dengan tujuan menekan tingkat kekambuhan dan mempercepat pemulihan dari ODS.
Rendah	Dengan kejadian yang dialami oleh penderita membuat <i>caregiver</i> mengambil tindakan untuk memberikan perawatan yang memadai. ODS yang dibawa oleh orang tidak dikenal dan ada kemungkinan ODS dilecehkan oleh orang tersebut, sehingga responden merelakan ODS untuk dirawat di Griya PMI Surakarta.

**Tabel 6 Dukungan Instrumental**

Kategori	Perilaku Mendukung
Sangat Tinggi	Menempatkan ODS ke Rumah Sakit Jiwa walaupun hanya bertahan sebentar, karena tidak tega dari orang tua apabila anaknya ditempatkan bersama orang yang gangguan jiwa.
Tinggi	Responden yang menempatkan ODS di Griya PMI, dengan penempatan yang lebih lama, responden tetap menebus obat walupun ODS hanya meminum obat ketika baru pulang kontrol dan secara sadar ODS meminta sendiri obat untuk diminum.
Sedang	Responden yang mengusahakan supaya ODS bisa berobat dengan menjual beberapa aset yang dimiliki, karena bagi responden harta bisa dicari lagi akan tetapi anak tidak bisa. Responden yang meminta bantuan kepada Bidan untuk mendapatkan obat untuk anaknya.
Rendah	ODS yang tidak diberikan obat sama sekali oleh <i>caregiver</i> sebelum ODS dibawa ke Griya PMI.

**Tabel 7 Dukungan Sosial**

Kategori	Perilaku Mendukung
Sangat Tinggi	Responden mempunyai perasaan malu yang sangat tinggi dengan mempunyai anggota keluarga dengan <i>skizofrenia</i> , ODS yang mendapatkan perilaku negatif dari tetangga dan lingkungan, tetangga yang banyak membicarakan ODS dan responden, banyak anak- anak yang mengejek ODS
Tinggi	Tetangga yang menyarankan untuk responden membawa ODS langsung ke Rumah Sakit Jiwa. Petugas kesehatan yang langsung mendatangi responden supaya ODS dirawat di Rumah Sakit, sehingga mendapatkan perawatan khusus untuk pemulihan dari ODS.
Sedang	Terdapat keluarga yang setuju apabila ODS dibawa keluar kota, lingkungan yang bersikap acuh tak acuh dengan kondisi ODS dan tetangga yang menyarankan kepada responden untuk membuang ODS ke jalan.
Rendah	Tetangga yang memberikan sembako, bahan makanan yang lain, membantu ODS untuk mengambil bantuan yang didapatkan dari pemerintah baik berupa sembako atau uang.

**Tabel 8 Dukungan Informasi**

Kategori	Perilaku Mendukung
Sangat Tinggi	Responden mendapatkan informasi bahwa terdapat tempat yang layak untuk pengobatan ODS yaitu di Griya PMI, sehingga responden langsung datang ke Griya untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dan mengetahui prosedur bagaimana keluarga bisa menempatkan ODS di Griya PMI.
Tinggi	Dukungan informasi yang sangat baik didapatkan oleh responden, sehingga ODS telah mendapatkan tempat perawatan yang layak untuk menunjang proses penyembuhannya.
Sedang	Informasi yang diberikan tidak mendukung untuk kesembuhan dari ODS, akan tetapi mendukung keluarga untuk menelantarkan ODS. Dengan semangat yang tinggi dari responden untuk tetap merawatnya, sehingga ODS mendapatkan tempat perawatan yang baik sekarang.
Rendah	Responden dengan tingkat pemahaman yang rendah tidak mendapatkan dukungan informasi.

### Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan secara umum peneliti menyimpulkan bahwa pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver* cukup baik. Dari hasil data angka terdapat data yang berbeda dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu perilaku mendukung keluarga. Hasil dari nilai skala pemahaman tentang gangguan jiwa didapatkan dari 22 responden, terbagi dengan 5 responden masuk kategori rendah, 11 responden dengan masuk dalam kategori sedang, 4 responden masuk dalam kategori tinggi, dan 2 responden masuk dalam kategori sangat tinggi. Dapat diketahui bahwa pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver* dalam aspek tahu memiliki nilai 70%, aspek paham ini menunjukkan 70%, aspek aplikasi 76%, aspek analisa dari hasil 65%, aspek analisis mendapatkan nilai sebesar 68%, dan aspek evaluasi mendapatkan nilai 65% dari yang diharapkan.

Data hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dari perilaku mendukung yang dimunculkan oleh *caregiver* dapat ditarik kesimpulan, yaitu perilaku aspek pendampingan dari responden kategori sangat tinggi yaitu mendampingi penuh untuk mengantar kontrol ODS, memberikan aktivitas kepada ODS. Responden kategori tinggi yaitu mendampingi untuk kontrol rutin, upaya merutinkan ODS minum obat, menyiapkan segala kebutuhan untuk mempercepat proses pemulihan dari ODS. Responden kategori sedang tidak rutin memberikan obat pada ODS dan tidak memberikan aktivitas apapun kepada ODS. Responden kategori rendah membiarkan ODS berkeliaran dan melepaskan ODS untuk hidup sendiri di rumahnya.

Penilaian aspek emosional dari responden kategori sangat tinggi responden menempatkan ODS di Griya, karena tidak tega ODS mendapatkan perilaku negatif dari lingkungan dan mengajak ODS untuk berkomunikasi. Responden kategori tinggi merelakan ODS melakukan perawatan di Griya Peduli, melakukan rutin kontrol ke Rumah Sakit dan juga ke pesantren. Responden kategori sedang yang memberikan perhatian dengan memberikan uang, tindakan memanggil tenaga ahli ketika ODS kambuh. Responden kategori rendah responden merelakan ODS untuk dirawat di Griya PMI supaya tidak mendapatkan pelecehan. Penilaian aspek instrumental dari responden kategori sangat tinggi menempatkan ODS ke Rumah Sakit Jiwa walaupun hanya bertahan sebentar, dan tidak melakukan kontrol rutin ke Rumah Sakit Jiwa. Responden kategori tinggi mengusahakan supaya ODS bisa berobat dan tetangga yang meberikan biaya pengobatan. Responden kategori sedang upaya untuk

tetap menebus obat walupun ODS hanya meminum obat ketika baru pulang kontrol. Responden kategori rendah ODS yang tidak diberikan obat sama pemahaman.

Penilaian aspek dukungan sosial dari responden kategori sangat tinggi ODS yang mendapatkan perilaku negatif dari tetangga dan lingkungan. Responden kategori tinggi tetangga yang menyarankan untuk responden membawa ODS langsung ke Rumah Sakit Jiwa. Responden kategori sedang terdapat keluarga yang setuju apabila ODS dibawa keluar kota atau dibuang, dan tetangga yang mengajak ODS untuk nongkrong bareng. Responden kategori rendah tetangga yang memberikan sembako, bahan makanan yang lain, membantu ODS untuk mengambil bantuan yang didapatkan dari pemerintah. Penilaian aspek informasi dari responden kategori sangat tinggi informasi dari lingkungan yang menyuruh responden untuk melakukan pengobatan ke paranormal atau dukun. Responden kategori tinggi informasi yang sangat baik didapatkan oleh responden, sehingga ODS telah mendapatkan tempat perawatan yang layak. Responden kategori sedang informasi yang diberikan tidak mendukung untuk kesembuhan dari ODS, akan tetapi mendukung keluarga untuk menelantarkan ODS.

Berdasarkan dari pengkajian hasil penelitian di lapangan, maka peneliti bermaksud memberikan saran yang diharapkan bermanfaat bagi lembaga maupun bagi peneliti selanjutnya, yaitu bagi pihak lembaga, seperti yang sudah dijelaskan kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa pada *caregiver* dan perilaku mendukung perlu mendapatkan edukasi yang lebih kepada keluarga dengan menerapkan konseling terhadap keluarga. Konseling tersebut ditujukan untuk keluarga atau *caregiver* supaya mempunyai pemahaman yang baik untuk melakukan perawatan ODS setelah kembali ke keluarga. Mempunyai perilaku mendukung yang lebih baik untuk kesembuhan bagi ODS yang masih mendapatkan perawatan di Griya Peduli PMI Surakarta maupun sudah kembali ke keluarga. Bagi peneliti selanjutnya, ketika melakukan proses penelitian baik dengan menyebar kuesioner dan wawancara kepada responden diharapkan mampu menggunakan bahasa yang lebih baik dan sopan serta menggunakan pertanyaan yang lebih mengungkap lagi aspek-aspek yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut.

#### Daftar Pustaka

- Afrina, Y., Lestari, H., & Jumakil. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Kebutuhan, Motivasi, Emosi, Dan Budaya Dengan Persepsi Keluarga Skizofrenia (Gangguan Jiwa Berat) Di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–10.
- Afriyeni, N., & Sartana. (2010). Gambaran Tekanan dan Beban yang Dialami oleh Keluarga sebagai Caregiver Penderita Psikotik di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy*, 3(3), 115–120.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi (2nd ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Eny, K. ., & Y.K, H. (2018). Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pemulihan Orang dengan Skizofrenia ( ODS ) di Bali Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 268–281.
- Friedman. (1998). *Keperawatan keluarga*. EGC.
- Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori & Praktik*. EGC.

- Gunawan, I., & Paluti, A. R. (2017). Taksonomi Bloom – Revisi Ranah Kognitif. *E-Journal.Unipma*, 7(1), 1–8. <http://e-journal.unipma.ac.id/index.php/PE>
- Istiqamah DS, N. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kecemasan dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Psikologi*, 5.
- Kafrawi, S. (2014). *Akhlakul karimah*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Marlidani, N. I., & Fitriani, D. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap ODGJ Di Poliklinik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. 1(3), 1613–1618.
- Purnamasari, N. (2013). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V.I. Ratumbusang Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1(1), 1–8.
- Rafik, A., Febrianti, Y., & Lusiyana, N. (2019). Peningkatan Literasi Masyarakat terhadap Orang Dengan Skizofrenia ( ODS ) di Desa Sindumartani Yogyakarta. 01(September), 53–61.
- Riskedas. (2017). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. [www.depkes.go.id:0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%0ARiskedas%202013.pdf%0A](http://www.depkes.go.id:0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%0ARiskedas%202013.pdf%0A)
- Rismawan, W. (2015). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial Di Rsud Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 9(1), 107. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v9i1.102>
- Rosdiana. (2018). Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Jurnal MKMI*, 14, 174–180.
- Sakinah, S., & Amran, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 6(1).
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (D. I. Sutopo (ed.); 2nd ed.). ALFABETA.
- Taileleu, El. S. (2017). Peningkatan Pemahaman Siswa dengan Menggunakan Media Increasing Students Understanding Through Directly Involving Use Line. *Jurnal PGSD*, 398–406.
- Wade, C., Travis, C., & Garry, M. (2014). *Psychology* (11th ed.). Penerbit Erlangga.
- WHO. (2016). *Peran Keluarga Dukung Keluarga Jiwa Masyarakat*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>