

Pengaruh Faktor Keluarga dan Stigma Masyarakat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi

Supriyanto¹, Ahmad Farid Umar², Elwindra²

Effect of Family Factor and Community Stigma Against Recurrence of Schizophrenia Patients at Galuh Kota Foundation in Bekasi

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang banyak terjadi di semua kalangan masyarakat. Kekambuhan pasien skizofrenia masih tinggi dan memerlukan biaya tinggi, yang ditanggung oleh keluarga dan pemerintah. Seharusnya pasien skizofrenia yang sudah sembuh tidak mengalami kekambuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Faktor Keluarga dan Stigma Masyarakat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Bekasi yang di laksanakan sejak bulan Mei 2016 sampai Juli 2016. Jenis penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Puposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam penelitian ini yang menjadi informen adalah tiga jenis informan, jumlah sampel yang digunakan berjumlah 6 orang yang terdiri dari 2 pasien skizofrenia, 2 petugas kesehatan, dan 2 keluarga pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi sumber data dan triangulasi metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dalam keluarga dan stigma masyarakat dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Saran kepada Dinas kesehatan, Dinas Sosial dan Yayasan Galuh Kota Bekasi agar dapat bekerja sama dengan keluarga pasien dan masyarakat umumnya dalam upaya menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap pasien dengan gangguan jiwa dan bersama mengupayakan pemulihan terhadap pasien sehingga tidak terjadi lagi kekambuhan.

Kata kunci : Keluarga, Stigma Masyarakat, Kekambuhan, Skizofrenia.

Abstract

Schizophrenia is one of the most serious mental disorders that occur in all societies. The recurrence of schizophrenic patients is high and costly, borne by families and governments. Recovered schizophrenic patients are not supposed to experience recurrence. This study aims to determine the influence of family factors and community stigma on the recurrence of patients with schizophrenia in Galuh Foundation Bekasi City carried out between May to July 2016. This study was based on qualitative method with Phenomenology approach. Purposive Sampling method was used in the sample collection, a method based on a specific consideration such as the recognized characteristics of the population. In this study there were three types of informants, the number of samples used amounted to 6 people consisting of 2 schizophrenia patients, 2 health workers and 2 families of patients. Data collection technique uses in-depth interviews, observation, and document review. Data validity examination technique uses triangulation method of data source. The results showed that factors in the family and stigma of the community can affect the occurrence of recurrence in schizophrenic patients. Suggestions to the Health Office, Social Service and Galuh Foundation Bekasi City to cooperate with the families of patients and the general public in an effort to eliminate the stigma and discrimination towards patients to avoid the occurrence of recurrence.

Keywords: Family, Community Stigma, Recurrence, Schizophrenia.

¹ Alumni Prodi Kesmas STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi Kesmas STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun diberbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari World Health Organisasi menyatakan bahwa ada sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan jiwa (WHO, 2013).

Penderita skizofrenia seringkali diakibatkan tuntutan hidup, persaingan hidup yang sangat tinggi. Pada skizofrenia juga ditemukan kasus seperti gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran atau halusinasi sekarang banyak orang di Indonesia yang dibunuh dan terbunuh karena halusinasi. Karena akibat dari halusinasi yang tidak segera diatasi bisa melakukan perilaku kekerasan baik pada penderita sendiri ataupun pada orang lain serta lingkungan. Banyak kasus yang berawal dari halusinasi yang dibiarkan ketidaktahuan keluarga akhirnya sampai tega menghabisi nyawa manusia atau membunuh. Skizofrenia tidak saja terjadi karena tekanan kehidupan, namun juga dapat terjadi karena mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau narkoba. (www.writing-and-speaking/masalah-skizofrenia.2015).

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memfasilitasi seseorang baik fisik, intelektual, dan emosional secara optimal dan selaras dengan orang lain, masyarakat dan lingkungan serta fungsi jiwa sanggup menghadapi masalah yang bisa terjadi dan bahagiannya. Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. (Stuart, 2007, hal 240).

Gangguan jiwa skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang cenderung berlanjutan (kronis menahun). Oleh karenanya terapi pada skizofrenia memerlukan waktu relative lama, berbulan bahkan bertahun. Hal ini dimaksudkan untuk menekan sekecil

mungkin kekambuhan (*relaps*). Terapi yang komprehensif dan holistic atau terpadu dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita skizofrenia tidak lagi mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi daripada sebelumnya. Terapi yang dimaksud meliputi terapi obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial, dan terapi psikoreligius (Hawari, 2001).

Empat faktor penyebab pasien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit, menurut Sullinger (1988) :

1. Pasien: Sudah umum diketahui bahwa pasien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% pasien yang pulang dari rumah sakit tidak memakan obat secara teratur.
2. Dokter (pemberi resep): Makan obat yang teratur dapat mengurangi kambuh, namun pemakaian obat *neuroleptic* yang lama dapat menimbulkan efek samping *Tardive Diskinesia* yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol.
3. Penanggung jawab pasien: Setelah pasien pulang ke rumah maka perawat puskesmas harusnya tetap bertanggung jawab atas program adaptasi pasien di rumah.
4. Keluarga: Berdasarkan penelitian di Inggris dan Amerika keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik, tidak ramah, banyak menekan dan menyalahkan), hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi keluarga yang rendah. Selain itu pasien juga mudah dipengaruhi oleh stress yang menyenangkan (naik pangkat, menikah) maupun yang menyedihkan (kematian/kecelakaan). Dengan terapi keluarga pasien dan keluarga dapat mengatasi dan mengurangi stress. Cara terapi bisanya: Mengumpulkan semua

anggota keluarga dan memberi kesempatan menyampaikan perasaan-perasaannya. Memberi kesempatan untuk menambah ilmu dan wawasan baru kepada pasien gangguan jiwa, memfasilitasi untuk hijrah menemukan situasi dan pengalaman baru.

Bowen (1978) mendeskripsikan skizofrenia berkembang akibat disfungsi sistem keluarga. Konflik suami-istri membuat orang tua lebih menyayangi anak. Penanaman ansietas dalam keluarga sehingga kondisi menjadi stabil. Hubungan simbiosis berkembang antara orang tua dan anak; anak masih bergantung total pada orang tua hingga dewasa dan tidak mampu merespons kebutuhan fungsi orang dewasa.

Sullivan (1953) menghubungkan bahwa individu mengalami psikosis akibat hubungan orang tua-anak yang dipenuhi ansietas berat. Anak menerima pesan yang tidak konsisten dan membingungkan dari orang tua dan tidak mampu membina rasa percaya. Tingkat ansietas tinggi tetap berlangsung, dan konsep diri anak ambigu. Psikosis membuat klien terbebas dari hubungan karib dan membuat ansietas klien berkurang.

Ada pun peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa yang dilakukan yaitu, memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, memberikan pengertian dan pemahaman tentang tanda dan gejala dan membantu dalam aspek administrasi dan finansial yang harus dikeluarkan dalam proses pengobatan.

Pentingnya peran serta keluarga dalam pasien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan "institusi" pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya di dalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu.

Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat.

Kata stigma berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat. Dalam kaitan dengan gangguan jiwa Skizofrenia, stigma adalah sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita Skizofrenia, hal tersebut merupakan aib bagi keluarga. Seringkali penderita Skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena rasa malu. Di beberapa daerah di Indonesia sebagian penderita Skizofrenia bahkan sampai dipasung.

Selain hal tersebut, sebagian keluarga dan masyarakat masih menganggap bahwa Skizofrenia merupakan gangguan atau "penyakit" yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional ataupun supranatural. Sebagai contoh ada anggapan bahwa orang yang mengidap Skizofrenia dianggap sebagai "orang gila" yang disebabkan guna-guna atau telur, kemasukan setan, kemasukan roh jahat (*evil spirit*), melanggar larangan atau tabu dan lain sejenisnya.

Yayasan Galuh atau kepanjangan dari "Gagasan Leluhur" adalah sebuah panti rehabilitasi cacat mental yang bertujuan untuk memerdekakan manusia dari penyakit psikosomatis. Lokasi yayasan ini berada di daerah Rawa Lumbu, tepatnya di Kampung Sepatan Gg. Bambu Kuning, Sepanjang, Bekasi. Yayasan ini telah berdiri sekitar tahun 1982 berkat kepedulian sosial seorang pengusaha delman. Hingga saat ini yayasan ini telah mengurus kurang lebih 365 pasien. (www.semestafoundation.com).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengaruh faktor keluarga dan stigma masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di Yayasan Galuh, Bekasi.

Metode

Desain penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk memahami fenomena atau gejala yang dilandasi oleh teori Max Weber (1864-1920).

Tabel 1 Matrik Fokus Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Fokus Penelitian	Sub fokus Penelitian	Cara pengumpulan data
Gambaran kekambuhan pasien skizofrenia	• Prekuensi kekambuhan skizofrenia • Durasi kekambuhan skizofrenia • Perilaku kekambuhan skizofrenia • Pemicu kekambuhannya	Wawancara mendalam, observasi
Faktor keluarga	• Pengawasan keluarga dalam pemberian obat • Situasi lingkungan rumah keluarga • Keutuhan keluarga • Pemicu pertama sakit • Rasa malu keluarga • Disembunyikan	Wawancara mendalam dan observasi
Stigma masyarakat	• Dianggap lemah • Diejek dihina • Dianggap berbahaya • Dibully • Disingkirkan/diskriminasi • Dipasung/dirantai	Wawancara mendalam dan observasi

Lokasi penelitian adalah Yayasan Galuh Bekasi, Jl HM Hasibuan Margahayu, Bekasi Timur, Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2016.

Informan penelitian ada tiga jenis informan berjumlah 6 orang yaitu keluarga pasien Skizofrenia (2 orang), pasien yang

sudah mulai pulih (2 orang), perawat di Yayasan Galuh Bekasi (2 orang). Dalam kegiatan pengumpulan data menggunakan pedoman yang sudah dipersiapkan, saat wawancara mendalam dengan menggunakan *tape recorder* dan catatan lapangan. Sedangkan observasi menggunakan kamera dan catatan lapangan. Hasil wawancara mendalam dan observasi dituangkan dalam transkrip. Teknik telaah dokumen dilakukan terhadap dokumen yang dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Analisis data mulai dari mengorganisasikan data, data yang terkumpul banyak sekali terdiri dari catatan lapangan dan komentar peneliti, gambar, foto, dokumen, laporan, dan lain-lain, Pekerjaan analisis data adalah mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan memberikan suatu kode tertentu dan mengkategorikannya, pengelolaan data tersebut bertujuan untuk menemukan tema dan hipotesis kerja yang akhirnya diangkat menjadi teori substantif (Moeloeng, 2007). Pemeriksaan keabsahan data penelitian ini dilakukan dengan metode triangulasi metode dan triangulasi sumber data.

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Awal Mulanya Berdirinya Yayasan Galuh Pada Awalnya Usaha Keluarga ini dirintis pada tahun 1982. Kala itu pak gendu (pendiri yayasan) menjabat sebagai ketua RW dia melihat ada orang sakit jiwa dianiaya oleh warga karena orang sakit jiwa itu melukai anak-anak, tapi pak Gendu mencoba melerai dan membawa orang sakit jiwa kerumahnya untuk diobati dan diterapi. ternyata usaha pak gendu berhasil. dari situlah awal mulanya Yayasan Galuh berdiri. Dalam kondisi yang sangat sederhana sekali pak gendu terus melakukan pengobatan dan pelayanan dengan menggunakan ramuan tradisional dan ilmu yang dimiliki dari leluhurnya. Berita tentang kemampuan pak Gendu

terus menyebar dari mulut-kemulut dan mulai diketahui banyak orang. Pada tahun 1994 Pak Gendu memberanikan diri mendaftarkan ke Notaris NY. Laksmi Moerti Adhianti SH. Dengan No 264.12.94 dan diberi nama Yayasan Galuh (Gagasan Leluhur) dan semua itu tidak lepas dari dukungan semua pihak yang membantu dan Instansi-instansi terkait lainnya. Setelah pak Gendu mempunyai lahan seluas 1700m dikampung Poncol Rt 01/24 kel.Margahayu kec.Bekasi Timur maka dibangunlah sebuah panti dengan kondisi yang sangat sederhana sekali untuk tempat istirahat yang kami tampung dan dirawat serta direhabilitasi dan diobati secara tradisional baik yang terlantar maupun yang ada keluarganya, menjadi tanggungan Yayasan Galuh dengan kemampuan yang ada. Disamping itu tak lepas dukungan dari pemerintah dan masyarakat setempat dan para donatur merupakan bantuan materil dan moril. Visi Yayasan Galuh yaitu memanusiakan Manusia agar bisa bersosialisasi di masyarakat dan menjalankan fungsinya sebagai manusia secara wajar

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Galuh Jl.Cut Mutia (SPBU Setia Kawan) Gg Bambu Kuning IX Kp.Sepatan Rt 003/003 kel.Sepanjang Jaya Kec.Rawa Lumbu Kota Bekasi 17114. Pengambilan data dilaksanakan selama satu bulan.



Gambar 1 Tempat Perawatan Pasien Skizofrenia

Dari hasil observasi dalam gambar di atas dapat dilihat tempat perawatan pasien skizofrenia yang berada di bangsal yang diberi jeruji besi ini adalah pasien yang masih baru dan belum stabil emosinya.



Gambar 2 Ruang Konsul dan Pengobatan Pasien Skizofrenia

Gambar di atas adalah ruang konsul dan pengobatan pasien yang ditangani oleh dokter (psikiater) dan perawat.

2. Karakteristik Informan

Karakteristik informan dan karakteristik pasien dapat dilihat pada Tabel 2. Dan Tabel 3.

Tabel 2 Matrik Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
1	Petugas 1 Tn. N	29	Laki-laki	Perawat	STM
2	Petugas 2 Tn. H	28	Laki-laki	Perawat	S1 Fisip
3	Keluarga 1 Ny. K	19	Perempuan	Swasta	SMK

4	Keluarga 2 Ny. I	43	Perempuan	IRT	SMA
5	Pasien 1 Tn. E	43	Laki-laki	Ex. Pedagang	SMA
6	Pasien 2 Tn. M	45	Laki-laki	Ex. Buruh	SMA

Tabel 3 Matrik Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien	1	2
Inisial pasien	E	M
Umur	43	45
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Tahun mulai sakit	1998	1995
Berapa kali masuk RSJ	2 kali	2 kali
Status Perkawinan	Kawin/cerai	Lajang
Frekuensi kekambuhan	3 kali	3 kali
Durasi Kekambuhan	1 bulan lebih	Lama (lupa)
Tahun Masuk Yayasan Galuh	2013	2012

Pasien yang terpilih menjadi informan adalah pasien yang pada saat wawancara sudah tertib minum obat sehingga pola pikir dan emosionalnya mulai stabil sudah bisa dimengerti dalam berkomunikasi. Kedua pasien sama sama mengalami tiga kali kambuh dan dua kali masuk RSJ dan sudah mulai sakit sekitar 20-25 tahun.

Dari hasil telaah dokumen di bawah ini terlihat status pasien E yaitu riwayat penyakit dari awal mula pasien terkena penyakit pada tahun 1998, pernah indikasi nafza, pasien sering susah tidur, susah mandi, bicara sendu, galak, pasien pernah jatuh pada waktu kecil,

jika kambuh perilakunya sering marah-marah/ngamuk.

Gambar 3 Hasil Telaah Dokumen Pasien E

3. Kekambuhan Pasien

Tabel 4 Matrik Kekambuhan Pasien

No	Komponen	Informan					
		Pasien 1 "E"	Pasien 2 "M"	Keluarga 1 "K"	Keluarga 2 "I"	Petugas 1 "N"	Petugas 2 "H"
1	Durasi kekambuhan	Lama	Sangat lama	Sebulan lebih	Kambuhnya lama	Pasien "E" kambuhnya 1 bulan lebih, "M" lebih lama	"E" kambuhnya 1 bulan, "M" lama
2	Bagaimana perilaku kekambuhan s	Diam saja (mematu ng)	membero ntak, ngamuk	Ngamuk-ngamuk, marah-marah	Marah-marah, kadang diam	"E" marah, diam, "M" marah, tertawa sendiri	"E" marah, "M" marah
3	Pemicu	Ditinggal	Beban	Tidak mau	Dijauhin	"E" Tidak ada	Keduanya

	kekambuhan nya	istri	pikiran	minum obat, di rumah tidak ada yang jaga	teman.	yang jaga dirumah,"M" banyak pikiran	dipengaruhi lingkungan
4	Prekuensi kekambuhan pasien	2 kali k RSJ, yg ke 3 di Yayasan Galuh	2 kali k RSJ, yg ke 3 di Yayasan Galuh	2 kali k RSJ, yg ke 3 di Yayasan Galuh	2 kali k RSJ, yg ke 3 di Yayasan Galuh	2 kali k RSJ, yg ke 3 di Yayasan Galuh	2 kali k RSJ, yg ke 3 di Yayasan Galuh

Pada matrik di atas dapat di lihat bahwa persepsi informan mengenai Gambaran Kekambuhan pasien tentang: durasi kekambuhan, perilaku kekambuhan, pemicu kekambuhan, dan frekuensi kekambuhan. Hampir semua informan mengatakan bahwa durasi kekambuhan pasien skizofrenia lebih dari 1 (satu) bulan. antara lain informan K menyatakan sebagai berikut:

"Lama mas, kira-kira 1 bulanan lebih soalnya nggak ingat"

Tentang perilaku kekambuhan skizofrenia informan petugas yang berinisial "N" dan "H" menuturkan:

"Suka ngamuk dan marah-marah, kadang juga diam menyendiri dianya"

Terkait pemicu kekambuhan pasien skizofrenia, pernyataan informan keluarga yang berinisial "K" dan "I" berikut ini:

"Ngak mau minum obat, di rumah gak ada yang ngontrol dan gak ada teman"

4. Faktor Keluarga dalam Menghadapi Kekambuhan

Tabel 5 Matrik Faktor Keluarga dalam menghadapi Kekambuhan Pasien

No	Komponen	Informan					
		Pasien 1 "E"	Pasien 2 "M"	Keluarga 1 "K"	Keluarga 2 "I"	Petugas 1 "N"	Petugas 2 "H"
1	Kontrol keluarga pasien untuk minum obat	sering diingatkan untuk minum obat	Jarang di kasi tahu	Susah disuruh minum obat	Kadang kehabisan obat, lupa menebus obat	Kadang lupa	Kadang keluarga pasien lupa menebus obat
2	Pengawasan pasien di rumah	Biasa saja tidak	Tidak pernah ada	Biasa aja di rumah ngak	Tidak pernah	Kadang tidak	Tidak pernah

		berkelahi	keributan	ada yang ribut-ribut		penah diawasi	
3	Keutuhan keluarga	bercerai sama istri	Masih lajang,	Sudah cerai sama istrinya	Masih lajang	Lajang dan cerai sama istri	Cerai sama istri dan lajang
4	Awal pertama sakit	Sudah lama	20'an tahun	1998	1995	Sudah lama	7 bulan

Kontrol keluarga untuk mencegah kekambuhan pasien, pernyataan informan keluarga yang berinisial “E” berikut ini:

“sering diingatkan untuk minum obat”

Informan yang berinisial “M” menyatakan sebagai berikut:

“Jarang di kasi tau, karna orang tuanya udah ngak bisa ngurus dia”

Sementara informan (K) menyatakan bahwa:

“Susah disuruh minum obat”

Situasi di dalam rumah, sering ada keributan/bertengkar informan E menyatakan bahwa:

“Biasa aja tuh kelahi”

Senada dengan itu pernyataan informan yang berinisial “E” seperti berikut:

“udah cerai sama istrinya”.

Telaah dokumen untuk pasien M dapat dilihat berikut ini:

Gambar 4 Hasil Telaah Dokumen Pasien M

Pasien M awalnya sering menghayal dan kadang tertawa sendiri, frekuensi kekambuhannya sudah 3 kali. Pada awalnya pasien “M” diketahui sakit pada tahun 1995. Tidak dijelaskan dalam status ini tentang riwayat penyebab utama pasien mengalami gangguan jiwa.

Banyak keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang bingung pasien seharusnya dibawa kemana. Banyak penderita Skizofrenia tidak dibawa ke dokter sehingga tidak memperoleh pengobatan yang rasional (medik-psikiatrik), melainkan dibawa berobat ke cara-cara yang tidak rasional, misalnya di bawa ke dukun, “orang pintar”, paranormal dan lain sejenisnya. Dengan demikian dapat dimengerti kalau penderita Skizofrenia tidak mendapat terapi atau pengobatan yang tepat sehingga bukannya sembuh melainkan bertambah parah. Cara perdukunan tidak hanya berakibat buruk bagi si penderita, tapi juga bagi keluarga yang bersangkutan. Tidak jarang dukun mengajukan “syarat-syarat” yang tidak rasional tetapi juga memberikan “analisis” yang

tidak rasional pula sehingga menimbulkan fitnah dan rasa permusuhan. Sebagai akibat sering dijumpai di masyarakat praktek-praktek

perdukunan misalnya dukun santet, dukun pelet dan sejenisnya.

5. Stigma Masyarakat terhadap pasien

Tabel 6 Matrik Stigma Masyarakat yang dialami Pasien

No	Komponen	Informan					
		Pasien 1 "E"	Pasien 2 "M"	Keluarga 1 "K"	Keluarga 2 "I"	Petugas 1 "N"	Petugas 1 "H"
1	Mengejek,	sering	Dibilang gila	Tidak pernah	sering	Masih ada	Masih ada
2	Dianggap berbahaya	Ditakuti	Ditakuti orang	Tetangga ada yang takut	Tetangga pada takut	berbahaya	Berbahaya
3	Membuli		sering	Tidak pernah	Ada	Ada	Ada
4	Menyingkirkan/ diskriminasi	Sering	Ada	Sering	Ada	Ada	Sering
5	Dianggap lemah	Pernah	Pernah	Tidak pernah	Pernah	pernah	Pernah

Terkait stigma dengan cara mengejek, seorang informan (E) menuturkan:

"sering dibilang orang ngak waras"

Informan lain menyatakan bahwa pasien waktu berada dilingkungan rumah sering diejek sebagai berikut:

"masih sering ada yang ngatain dia orang gila"

Namun informan petugas kesehatan (N) di Yayasan Galuh Bekasi menyatakan sebagai berikut:

"Tergantung lingkungan tempat tinggal, ada juga ang masih ada juga yang udah ngerti, seperti disini contohnya kan semuanya biasa-biasa aja sama mereka,"

Terkait stigma "dianggap berbahaya" informan (E dan M) menyatakan bahwa:

"Orang ada yang takut sama saya, padahal saya ngak ngapa-ngapain. Makanya saya dimasukin kesini"

Hal yang senada dinyatakan oleh informan K dan I:

"Ya masih ada orang yang takut sama dia (pasien). Soal nya kalau dia kambuh suka ngamuk, jadi orang-orang pada takut kalau dia (pasien) ngelukai atau nyakitin orang lain"

Informan petugas kesehatan (N dan H) juga mendukung pernyataan di atas sebagai berikut:

"Ya kan orang sakit gangguan jiwa ini kebanyakan anggapan orang kalau kumat itu bawaannya ngamuk mau nyakitin bahkan ada yang ngebunuh orang ya, udah pasti di anggap berbahaya sama warga"

Stigma masyarakat terkait Bully, informan pasien (E) menuturkan:

"kalau dibuli mah sering, dikatain orang yang tak berguna, kadang dibilang cuman bisa nyusahin doang"

Infoman keluarga pasien (K) menyatakan:

"waktu berada di rumah dulu si ngak pernah ada ya, ang membuli dia (pasien) tetangga biasa-biasa aja sama dia, cuman dianya"

(pasien) aja yang ngak mau bergaul sama tetangga”

Stigma masyarakat terkait :”menyingkirkan/diskriminasi” informan keluarga (I) menyatakan bahwa:

“Dia (pasien) sempat mau diusir sama warga sekampung”

Hal senada dinyatakan oleh informan petugas kesehatan (N dan H) sebagai berikut:

“Itu tadi kalau udah dianggap berbahaya udah pasti dibenci orang dijauhin sama orang teman sama tetangga”

Kepedulian masyarakat akan kesehatan khususnya kesehatan jiwa akan meningkatkan peran serta mereka untuk bertanggung jawab terhadap program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. Penggunaan sumber daya yang tersedia di masyarakat dapat memberdayakan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab masyarakat bukan hanya tanggung jawab para profesional. Peran serta masyarakat sangat penting karena perawatan di rumah sakit jauh lebih mahal.

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan terutama dalam pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan psikologis bagi anggota keluarganya sendiri. Dalam pemeliharaan kesehatan keluarga, setiap anggota keluarga harus saling memperhatikan dan bisa menjalankan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan yang berupa mengenali masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Kesimpulan

1. Kekambuhan pada setiap pasien skizofrenia memiliki frekuensi kekambuhan yang berbeda. Frekuensi kekambuhan pasien pada penelitian ini sebanyak 3 kali kambuh selama masa sakitnya. Durasi kekambuhan pasien pun bervariasi, paling singkat durasi kekambuhan 1-3 bulan dan paling lama bisa mencapai belasan tahun bahkan bisa selamanya. Perilaku kekambuhan pasien marah-marah dan mengamuk. Faktor pemicu kambuhnya berupa lingkungan yang tidak mendukung dan pada salah satu pasien di sebabkan kurangnya dukungan dari keluarganya dan masyarakat lingkungannya.
2. Pengaruh keluarga pada penderita pasien skizofrenia sangatlah besar terhadap kekambuhan dan pemulihan pasien disebabkan karena peran keluarga sebagai orang-orang terdekat yang diharapkan mengerti kondisi penyakit pasien, menerima kondisi pasien dan mengusahakan tidak terjadi kekambuhan pasien serta kompak bersama dalam pemulihan pasien.
3. Dampak negatif dari stigma masyarakat terhadap penderita skizofrenia dapat memicu kekambuhan yang lebih fatal. Penderita skizofrenia sering mendapatkan perlakuan yang tidak baik dari masyarakat akan lebih memperparah penyakitnya.

Saran

1. Saran aplikatif, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber informasi dan referensi untuk Yayasan Galuh, untuk Dinas terkait yaitu Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial untuk lebih memperhatikan situasi kondisi ratusan pasien gangguan Jiwa yang dirawat oleh hanya beberapa dokter dan perawat. Kondisi ruangan yang padat dan tempat tidur yang tidak layak dapat memicu kekambuhan dan mempersulit pemulihan.

Edukasi kepada keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa dan pencegahannya serta tentang stigma masyarakat, penting dilakukan secara intensif.

2. Saran teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi sumber informasi bagi peneliti berikutnya yang berhubungan dengan skizofrenia.

Ucapan Terima Kasih

Dengan telah selesainya penelitian ini dan dengan diterbitkannya artikel ini, kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yaitu:

1. Ibu Siti Rukayah, SKp, M.Kep, selaku Ketua STIKes PHI dan Dr. Eliya, S.Pd, M.Pd selaku Ketua UPPM STIKes PHI;
2. Ibu Dr. Qomariah Alwi, SKM, M.Med.Sc selaku pembimbing dan nara sumber yang telah memotivasi dan memberikan banyak masukan;
3. Bapak ibu Pimpinan Yayasan Galuh yang telah member kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di lokasinya.
4. Bapak ibu informan yang telah meluangkan waktu dan menyediakan energy untuk menjawab pertanyaan penulis dalam pelaksanaan pengumpulan

data penelitian ini terutama pasien dan keluarganya.

Daftar Pustaka

- Dadang Hawari. (2014). *Skizofrenia, Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. FKUI. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan 1. Jakarta
- Kemang Ayu Henny Achjar. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagung Seto. Jakarta
- Mary C. Townsend. (2010). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri*. Penerbit Buku Kedokteran
- Moeloeng. L.J. (2012). *Metodologi penelitian Kualitatif edisi revisi*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
- Rudi Maslim. (2001). *Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK_unika*
- Rahman, Zahir. (2014). *Penatalaksanaan Keperawatan Jiwa*. Batrindra Alfin Yogyakarta.
- Stuart, Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta
- Profil Yayasan Galuh Bekasi. (2016). www.writing-and-speaking/masalah-skizofrenia.2015.