

PRAKTIK SUPPORT GROUP BAGI ORANG DENGAN SKIZOFRENIA SUPPORT GROUP PRACTICES FOR PEOPLE WITH SCHIZOPRENIA

**Ai Siti Mardiah¹, Aulia
Rahmawati², Tahrizi Fathul
Aliim³, Sahadi Humaedi⁴**

¹²³⁴Program Studi Ilmu Kesejahteraan
Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu
Politik Universitas Padjadjaran

e-mail: siti20021@mail.unpad.ac.id;
aulia20009@mail.unpad.ac.id;
tahrizi19001@mail.unpad.ac.id;
sahadi.humaedi@unpad.ac.id

Article history

Received : 24 Juni 2022

Revised : -

Accepted : 5 Agustus 2022

*Corresponding author

Email : siti20021@mail.unpad.ac.id

No. doi: [10.24198/focus.v5i1.40200](https://doi.org/10.24198/focus.v5i1.40200)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikologis serius yang dapat memberikan pengaruh terhadap pikiran, perasaan, serta perilaku individu yang ditandai dengan hilangnya pemahaman terhadap realitas serta kemampuan citra diri. Skizofrenia dapat memengaruhi kualitas hidup dan fungsi sosial penderitanya melalui distorsi negatif dengan memperburuk emosi, pikiran, dan perilakunya. Orang dengan skizofrenia (ODS) membutuhkan bantuan, penerimaan, dan ikatan sosial yang positif dengan lingkungan sosial mereka selain tindakan medis terutama selama fase transisi yang mana bisa didapatkan melalui kelompok dukungan (*support group*). Metode: Penelitian kualitatif dengan metode kajian pustaka dilakukan dalam penelitian ini. Literatur-literatur dan hasil-hasil penelitian didapatkan melalui pencarian informasi sekunder seperti *google scholar* maupun *publish*. Hasil: Kelompok dukungan (*support group*) merupakan salah satu metode pendekatan psikososial yang digunakan bagi pemulihan orang dengan skizofrenia (ODS) yang terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup, harapan hidup, fungsi sosial, serta dapat mengurangi kekambuhan penyakit pada penderita. Selain itu, kelompok dukungan (*support group*) juga memberikan kesempatan bagi orang dengan skizofrenia (ODS) agar dapat saling berbagi pengetahuan maupun pengalaman serta saling membantu selama proses pemulihan sehingga dapat melanjutkan perannya kembali dalam kehidupan bermasyarakat. Kesimpulan: Dengan demikian, adanya kelompok dukungan (*support group*) sangatlah efektif sebagai metode pertolongan bagi orang dengan skizofrenia (ODS).

Kata kunci : *support group*, skizofrenia, KPSI

ABSTRACT

Schizophrenia is a serious psychological disorder that can affect the thoughts, feelings, and behavior of individuals characterized by a loss of understanding of reality and self-image abilities. Schizophrenia can affect the quality of life and social functioning of sufferers through negative distortions by worsening their emotions, thoughts, and behavior. People with schizophrenia (ODS) need help, acceptance, and positive social bonds with their social environment in addition to medical treatment, especially during the transition phase which can be obtained through *support groups*. Methods: Qualitative research with literature review method was carried out in this study. The

literature and research results were obtained through secondary information searches such as *Google Scholar* and *Publish*. Results: The *support group* is one of the psychosocial approach methods used for the recovery of people with schizophrenia (ODS) which is proven to improve quality of life, life expectancy, social function, and can reduce disease recurrence in sufferers. In addition, *support group* also provide opportunities for people with schizophrenia (ODS) to share knowledge and experiences with each other and help each other during the recovery process so that they can resume their role in social life. Conclusion: Thus, the existence of a *support group* (*support group*) is very effective as a method of help for people with schizophrenia (ODS).

Keywords: *support group, schizophrenia, KPSI*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikologis serius yang dapat memberikan pengaruh terhadap pikiran, perasaan, serta perilaku individu yang ditandai dengan hilangnya pemahaman terhadap realitas serta kemampuan citra diri. Gejala yang ditimbulkan pada orang dengan skizofrenia (ODS), seperti halusinasi, waham, serta adanya perilaku atau pembicaraan yang kacau. Sering kali bahwa, orang dengan skizofrenia (ODS) tidak bisa mengontrol isi pikirannya sendiri untuk berpikir secara rasional. Mereka juga sering terjebak dengan dunia imajinasinya serta mengabaikan dunia nyata (Lumbantobing, 2007:4). Walaupun skizofrenia sering terjadi pada masa dewasa awal, banyak kasus yang menunjukkan bahwa penyakit ini dapat terjadi pula pada usia perkembangan lanjut. Dengan demikian, skizofrenia dapat menyerang masyarakat di berbagai tingkatan umur. Tingkat diagnosis akan meningkat pada usia remaja dan mencapai puncak kerentanannya pada usia sekitar 16 hingga 25 tahun. Akan tetapi, terdapat perbedaan pola kerentanan dalam pengembangan gejala skizofrenia bagi laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki, puncak kerentanan untuk mengembangkan skizofrenia terjadi pada usia sekitar 18 hingga

25 tahun. Sedangkan, pada perempuan, puncak kerentanan untuk mengembangkan skizofrenia menjadi dua kali lipat, yaitu pada usia 25 hingga 30 tahun serta terjadi lagi pada usia sekitar 40 tahun (American Addiction Centers, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa, 7 dari 1000 populasi orang dewasa, sebagian besar berada pada usia rentan (15-35) tahun. Di negara Indonesia, gangguan kejiwaan masih dinilai sebagai masalah kesehatan mental yang serius. Lestari (2014) menyebutkan bahwa, penduduk di Indonesia berisiko tinggi mengalami skizofrenia dimana terdapat sebanyak 0,64 persen dari total populasi Indonesia terhitung pada tahun 2007. Disamping itu, Fajrianthi (2013) juga menyebutkan bahwa, jumlah orang dengan skizofrenia (ODS) di Indonesia telah mencapai 25 persen dari total penduduk. Sedangkan, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyebutkan bahwa, pada tahun 2013, diperkirakan 1 hingga 2 orang masyarakat di Indonesia akan mengalami gangguan kesehatan mental yang parah termasuk skizofrenia. Selain itu, sebanyak 6,7 persen dari 1000 rumah tangga memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia.

Wilayah Bali dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi daerah dengan penyebaran tertinggi dimana terdapat 11,1 persen dan 10,4 persen dari 1000 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga penderita skizofrenia (ODS).

Dalam kehidupan bermasyarakat, sering kali orang dengan skizofrenia (ODS) mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan, seperti mendapatkan diskriminasi kesehatan. Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Ketua Komunitas Penderita Skizofrenia Indonesia (KPSI), Bagus Utomo, terdapat kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan bagi orang dengan skizofrenia (ODS) untuk mendapatkan penanganan dini. Bahkan, orang dengan skizofrenia (ODS) juga kerap mengalami kekerasan baik mental maupun fisik yang mana dilakukan oleh masyarakat maupun oleh tenaga kesehatan yang menanganinya. Kualitas pelayanan yang masih tergolong minim juga turut memperparah kondisi ini. Banyak penderita yang berasal dari daerah terpencil harus dibawa ke RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) agar segera mendapatkan pertolongan yang mana akses geografisnya relatif sulit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, sebesar 84,9 persen, orang dengan skizofrenia (ODS) di Indonesia telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, hanya sebesar 51,1 persen saja penderita yang telah mengonsumsi obat secara rutin. Keterbatasan pelayanan kesehatan bagi orang dengan skizofrenia (ODS) menyebabkan banyak keluarga dari penderita mengambil langkah untuk mengatasinya dengan cara seadanya yang mana dapat membahayakan nyawa dari orang dengan skizofrenia (ODS). Salah satunya melalui pemasungan yang mana perbuatan tersebut merupakan salah satu bentuk pelanggaran terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) karena kekerasan yang dilakukan serta dihiraukannya nyawa penderita. Tjin (2018) menyebutkan bahwa, di Indonesia terdapat sebesar 80 persen, orang dengan skizofrenia (ODS) tidak diobati

sehingga menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif. Selain itu, hampir 15 persen orang dengan skizofrenia (ODS) mengalami pemasungan oleh keluarganya sendiri.

Skizofrenia dapat memengaruhi kualitas hidup dan fungsi sosial penderitanya melalui distorsi negatif dengan memperburuk emosi, pikiran, dan perilakunya. Menurut Prasetyo, dkk (2017) apabila tidak segera diatasi dengan tindakan medis, penyakit ini akan menguasai penderitanya dengan cara memutuskan dari realita sesungguhnya sehingga penderita masuk kepada realita yang tercipta dari pengaruh halusinasi dan delusi yang mana dapat membahayakan dirinya. Selain tindakan medis, orang dengan skizofrenia (ODS) juga memerlukan pertolongan ketika dihadapkan dengan berbagai tantangan dalam membangun relasi kembali dengan lingkungan sosialnya agar dapat berperan kembali di masyarakat seperti sedia kala. Akan tetapi, penggunaan obat-obatan saja tidak cukup dilakukan agar penderita sembuh. Hal tersebut dikarenakan orang dengan skizofrenia (ODS) membutuhkan dukungan, penerimaan, dan hubungan sosial yang sangat baik terhadap lingkungan sosial mereka selama fase transisi (Prasetyo & Gunawijaya, 2017). Fajrianti (2013) juga menjelaskan bahwa, lingkungan sosial memiliki dampak yang signifikan dalam proses penyembuhan bagi orang dengan skizofrenia (ODS). Lingkungan sosial melalui dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan motivasi untuk sembuh bagi orang dengan skizofrenia (ODS) karena melalui dukungan keluarga, individu akan merasa dipedulikan, diperhatikan, dan dicintai yang mana dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan psikologisnya.

Tidak hanya keterlibatan dukungan yang diberikan oleh keluarga, akan tetapi keterlibatan dengan mereka yang bukan merupakan anggota keluarga pun sangat penting dalam memberikan peningkatan kualitas hidup bagi orang dengan skizofrenia (ODS). Bagaimanapun, orang dengan skizofrenia (ODS) juga sangat membutuhkan dukungan. Kelompok dukungan (*support*

group) merupakan salah satu metode yang dapat diberikan kepada penderita dalam upaya pemulihan bagi orang dengan skizofrenia (ODS) sehingga meningkatnya kualitas hidup, harapan hidup, fungsi sosial, serta berkurangnya intensitas kekambuhan penyakit pada penderita. Dalam kelompok dukungan (*support group*), setiap orang dengan skizofrenia (ODS) yang mana memiliki permasalahan yang sama dapat saling berbagi kesulitan yang dihadapinya beserta cara untuk mengatasinya. Aktivitas tersebut dilakukan agar sesama penderita dapat saling memberikan dukungan serta motivasi kepada setiap individu dalam kelompok dan memberikan pemahaman bahwa mereka tidak sendiri serta memotivasi mereka agar terus berjuang karena banyak dari mereka dapat tetap bertahan dengan kondisi yang sama. Disamping itu, adanya kelompok dukungan (*peer support*) tidak hanya memberikan manfaat dalam aspek fungsi sosialnya saja, melainkan juga memberikan timbal balik terhadap kesetaraan, kerja sama, kepedulian, serta meningkatkan pemberdayaan pribadi, harapan, pemulihan kepercayaan, maupun kualitas hidup. Dengan kata lain kelompok dukungan (*support group*) juga memberikan kesempatan bagi orang dengan skizofrenia (ODS) untuk berbagi pengetahuan, pengalaman, dan saling membantu selama proses pemulihan sehingga dapat melanjutkan perannya kembali dalam kehidupan bermasyarakat sebagaimana mestinya. Dengan demikian, adanya kelompok dukungan (*support group*) sangatlah penting keberadaannya bagi orang dengan skizofrenia (ODS). Hal tersebut dikarenakan metode kelompok dukungan (*support group*) terbukti efektif dalam memberikan pertolongan bagi orang dengan skizofrenia (ODS). melalui artikel ini, peneliti bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai praktik *support group* bagi orang dengan skizofrenia (ODS).

METODE

Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan memanfaatkan metode kajian pustaka. Kegiatan membaca, merekam, dan mengolah informasi penelitian merupakan bagian dari proses kajian pustaka. Menurut Pohan (2007) metode kajian pustaka merupakan serangkaian kegiatan yang dimaksudkan untuk mengumpulkan data ilmiah serta data berupa teori, atau metode lanjutan dan terdahulu yang dibuat dan dicatat dalam buku, jurnal, manuskrip, catatan sejarah, dokumen, maupun bahan-bahan lain yang dapat ditemukan di perpustakaan. Adapun, literatur-literatur dan hasil-hasil penelitian didapatkan melalui pencarian informasi sekunder atau dari beberapa *database* dan *website* portal-artikel yang dapat diakses secara *online*, seperti *google scholar* maupun *publish*. Peneliti juga menelusuri artikel-artikel penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian, yaitu *Praktik Support group Bagi Orang dengan Skizofrenia* dengan menggunakan kata kunci berupa "*peer support*", "*skizofrenia*", dan "*KPSI*" ketika mencari literatur-literatur terkait baik pada jurnal nasional maupun jurnal internasional. Karena terbatasnya waktu, informasi pada literatur dapat ditelaah pada bagian ringkasan sumber ataupun bagian abstraknya saja. Dengan demikian, informasi-informasi yang dibutuhkan bagi penelitian dapat ditemukan secara lebih cepat.

HASIL & PEMBAHASAN

Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan karakteristik distorsi dalam proses berpikir, kadang-kadang dengan perasaan dikendalikan oleh kekuatan eksternal, kadang-kadang dengan delusi aneh, gangguan persepsi, pengaruh abnormal yang terintegrasi ke dalam situasi atau arus nyata, dan autisme. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang paling umum. Ada beberapa jenis skizofrenia, di antaranya sebagai berikut. (a) skizofrenia paranoid, yang ditandai dengan delusi dan halusinasi pendengaran, tetapi fungsi kognitif dan

afektif masih baik; (b) skizofrenia hebefrenik, yang ditandai dengan bicara tidak teratur, perilaku tidak teratur, afek dangkal atau tidak efektif; (c) skizofrenia katatonik, yang dicirikan terutama oleh gangguan psikomotor, yang dapat berupa imobilitas motorik, aktivitas *hypermotor*, kenegatifan ekstrem, dan gerakan yang tidak terkendali; (d) Skizofrenia tidak ditentukan, Gejala tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia paranoid, skizofrenia, atau katatonik; (e) Pasca -depresi skizofrenia; (f) Skizofrenia residual dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya dan saat ini tidak menunjukkan gejala; (g) Skizofrenia sederhana; (h) Skizofrenia lain; (i) Skizofrenia tidak terklasifikasi (Elvira dan Hadisukanto, 2013).

Skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas jalur dopaminergik mesolimbik. Temuan ini didukung oleh temuan bahwa amfetamin, yang bekerja dengan meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menyebabkan psikosis mirip skizofrenia. dan antipsikotik (terutama antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal/klasik) bekerja dengan memblokir reseptor dopamin, terutama reseptor D2 (Sadock & Sadock, 2010). Mekanisme neuroinflamasi yang terlibat dalam skizofrenia termasuk glia (kehilangan dan aktivasi astrosit, aktivasi mikroglia), imunitas (sitokin, kemokin, dan prostaglandin), dan oksidatif (spesies oksigen dan nitrogen reaktif). Mekanisme ini menyebabkan disregulasi glutamatergik (hiperfungsi) dan dopaminergik (hiperlimbik, hipofrontal) (Najjar et al., 2013).

Utomo (2013) berpendapat bahwa faktor psikososial meliputi interaksi antara pasien dan keluarga dan masyarakat, dan tekanan yang dihasilkan dalam interaksi antara pasien dan keluarga, seperti metode pengasuhan yang terlalu menekan pasien, dan kurangnya keluarga. dukungan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Bagi pasien, mereka yang kurang mendapat perhatian dari keluarga mereka dan mereka yang tidak dapat berinteraksi dengan baik dengan masyarakat merupakan stresor yang

menghambat kehidupan. Jika stres berlangsung cukup lama hingga mencapai tingkat tertentu, maka akan menyebabkan perubahan keseimbangan psikologis pasien, salah satunya adalah munculnya gejala skizofrenia.

Menurut *World Health Organization* (2003), meskipun gejala klinis skizofrenia bervariasi, gejala skizofrenia berikut dapat ditemukan. (a) Gangguan pikiran lebih sering terlihat pada gangguan bahasa, perkembangan bahasa yang berkelanjutan, dan keterbatasan isi dan ekspresi bahasa; (b) Delusi, yaitu keyakinan yang salah berdasarkan persepsi yang salah tentang fakta yang tidak sesuai dengan lingkungan sosial dan budaya pasien ; (c) halusinasi, persepsi sensori tanpa adanya rangsangan eksternal. Halusinasi pendengaran, terutama suara-suara aneh dan sensasi tubuh, adalah halusinasi yang umum; (d) Suasana hati yang tidak normal, intensitas yang berkurang dan berbagai emosi yang dihasilkan dari komunikasi yang tidak tepat; (e) Gangguan kepribadian motorik, postur yang aneh, pengulangan, postur yang tidak berubah, berat dan tidak teratur aktivitas, atau penurunan gerakan spontan dengan kesadaran lingkungan.

Pasien skizofrenia pasca rawat inap mampu menginterpretasikan kehidupan mereka saat ini dan sangat bergantung pada tanggung jawab mereka sesuai dengan kondisi pasien. Meskipun ia mungkin berada dalam kondisi yang belum sepenuhnya pulih dari gejala skizofrenia, ketika ia mengingat kembali tanggung jawab yang sesuai dengan kondisinya, korban masih memiliki keinginan untuk menjadikan dirinya lebih penting dari sebelumnya. Rasa tidak berarti ini menyebabkan pasien berusaha untuk menjadi lebih berarti. Penilaian bagaimana orang dengan skizofrenia membuat hidupnya bermakna juga tergantung pada keadaan psikologis korban, termasuk jenis skizofrenia. Orang dengan jenis skizofrenia tertentu masih diganggu oleh gejala yang mungkin tidak hilang sepenuhnya. Sehingga masih tidak dapat menemukan sesuatu yang signifikan atau mengetahui seberapa signifikan mereka.

Oleh karena itu, masih kurang niat dan usaha untuk meraih keunggulan (Dewi, dkk., 2013). Pengasuh penderita skizofrenia memiliki kebutuhan yang lebih dibandingkan dengan penderita skizofrenia itu sendiri. Ada kebutuhan yang sangat ditekankan oleh pengasuh yaitu gejala psikotik, keuangan, informasi tentang penyakit dan pengobatan, serta kesehatan fisik. Orang dengan skizofrenia menilai kebutuhan kesehatan fisik yang tinggi, gejala psikotik, dan kebutuhan finansial. Menemukan kesamaan dalam menilai kebutuhan fisik yang tinggi baik untuk penderita skizofrenia dan pengasuh mereka dapat menjadi wawasan penting bahwa orang dengan skizofrenia tidak hanya membutuhkan layanan psikiatri, tetapi pemeriksaan fisik atau layanan merupakan kebutuhan penting bagi penderita skizofrenia. Pengetahuan keluarga yang kurang meningkatkan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia setelah mengontrol variabel sikap, dukungan keluarga dan ekspresi emosional, dan kepatuhan pengobatan. Jenis antipsikotik yang paling sering digunakan pada monoterapi pada pasien skizofrenia adalah risperidone, sedangkan pada terapi kombinasi haloperidol dan klorpromazin paling banyak digunakan (Jarut, dkk., 2013).

Support group

Pengertian Support group

Support group didefinisikan sebagai keberadaan atau ketersediaan orang-orang yang dapat dipercaya oleh individu, orang-orang yang menunjukkan kepada individu bahwa mereka peduli, menghormati, dan mencintai mereka (Sarason et al., 1990). Hobfoll mendefinisikan *support group* sebagai interaksi sosial yang memberikan individu atau kelompok dengan dukungan berwujud atau tidak berwujud yang dapat dianggap sebagai kepedulian atau cinta oleh individu atau kelompok yang bersangkutan (Sarason, dkk., 1990).

Pengertian lain datang dari Kahn & Antonucci (1980, dalam Sarason et al., 1990) yang mengungkapkan bahwa hubungan interpersonal yang meliputi afeksi (ekspresi

kasih sayang, cinta, kebanggaan, dan rasa hormat), afirmasi (pernyataan persetujuan, pernyataan mengenai kebenaran atau adanya tindakan, pernyataan, atau sudut pandang), dukungan (transaksi dalam dukungan langsung atau bantuan yang diberikan, termasuk barang atau uang, informasi, saran dan waktu) merupakan apa yang dimaksud dengan *support group*.

Menurut Cobb (dalam Wortman et al., 1992) *support group* diklasifikasikan menjadi tiga hasil: merasa diperhatikan, percaya seseorang dicintai, dihargai, dan terhubung satu sama lain. Jaringan di sini mengacu pada orang-orang dan orang-orang yang mendukung orang-orang melalui koneksi yang penting dan signifikan.

Beberapa definisi di atas menunjukkan bahwa *support group* adalah bantuan atau dukungan yang berwujud atau tidak berwujud yang diberikan oleh orang-orang penting atau mereka yang dekat dengan orang tersebut untuk membantu individu mengatasi stres dan kesulitan. Orang-orang yang terlibat dalam *support group* dapat menciptakan rasa penghargaan dan kepedulian sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan membantu orang menjalani kehidupan yang lebih produktif dan mandiri.

Bentuk-Bentuk Support group

Cutrona & Russel (dalam Sarason, et al., 1990) mengklasifikasikan *support group* ke dalam 5 bentuk, yaitu:

Emotional Support, mengacu pada adanya dukungan atau saran yang mencanewujudkan rasa aman dan nyaman sehingga orang merasa dirinya ada yang memperhatikan dan menerima.

Social Integration, memperlihatkan bahwa ada rasa menjadi bagian dari sebuah kelompok dengan anggota yang memiliki minat dan perhatian yang sama. Adanya pertemanan bebas yang memungkinkan individu untuk ikut dalam berbagai kegiatan dicerminkan dalam hubungan ini.

Esteem Support, menunjukkan dukungan terhadap rasa kompetensi atau harga diri individu yang diberikan oleh orang lain.

Pernyataan positif tentang individu salah satu contohnya.

Tangible Aid, adanya gambaran mengenai bantuan yang nyata, seperti tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan sebuah tugas.

Informational Support, adalah pemberian nasihat, saran atau bimbingan tentang bagaimana memecahkan suatu masalah.

C. Fungsi Support group

Cara orang menghadapi gangguan psikologis tidak hanya bergantung pada sumber eksternal, yaitu *support group system* yang dimiliki orang tersebut. Kelompok pendukung telah terbukti efektif dalam mengurangi gangguan yang disebabkan oleh masalah emosional (Wortman et al.,1992).

Menurut Watson (1984), adanya kelompok dukungan membantu orang untuk mengatasi masalah mereka dengan cara berikut:

Orang lain membantu kita menilai potensi stresor secara lebih realistis. Saat berbicara dengan orang lain mengenai masalah yang kita alami, masalah tersebut bisa diatasi dengan berpikir bahwa masalahnya tidak seserius seperti yang ada dipikiran kita. Dukungan yang didapat melalui informasi verbal dapat memperluas pengetahuan dan meningkatkan ketahanan terhadap stres. Hadirnya orang lain yang menjadi pendukung bisa mengurangi respons emosional yang negatif terhadap stresor. Ketika suatu masalah muncul, orang tersebut akan melakukan penilaian terhadap penyebab *coping* yang terjadi. Di sinilah orang lain bisa membantu kita untuk menyelesaikan masalah, baik dengan membantu kita secara langsung, dengan menyediakan sarana untuk memecahkan masalah, atau dengan mendorong kita untuk mencari bantuan yang meningkatkan sumber *coping*. Ini berarti bahwa *support group* yang kita dapatkan dari orang lain secara signifikan mampu berpengaruh terhadap *coping* dengan meningkatkan kemampuan seseorang untuk menilai situasi, mengarahkan orang untuk memilih strategi *coping* yang lebih efektif, atau meningkatkan kepercayaan diri seorang

individu untuk meningkatkan keterampilan *coping*.

Sedangkan Kaplan (1981, dalam Crider,1983) mengungkapkan bahwa bentuk dan fungsi *support group* dijabarkan seperti penjelasan berikut:

Memberikan informasi dan bimbingan kepada orang-orang untuk memecahkan masalah dan menghadapi situasi stres dalam kehidupan sehari-hari dengan cara yang praktis. Hal ini sangatlah penting karena kemunculan stres dapat mengganggu kinerja kognitif seseorang. Pemberian perhatian, kasih sayang dan perlindungan bisa membantu menjaga "*self esteem*" dan menciptakan rasa percaya diri. Pemberian semangat atau dorongan dan menenangkan hati; mendorong orang untuk mengatasi situasi stres dan meyakinkan mereka bahwa hidup akan kembali normal.

Praktik Support group Bagi Orang dengan Skizofrenia

Apapun situasi dan kondisi seseorang, sebagai makhluk sosial kita membutuhkan dukungan dari orang lain. Tidak peduli bahwa kita memiliki suatu kondisi kesehatan tertentu atau bahkan sehat secara jasmani dan rohani pun kita tetap memerlukan yang namanya dukungan. Salah satu bentuk dukungannya adalah dukungan sosial dari orang-orang di sekitar dan para profesional. Bagi penderita kondisi kesehatan tertentu dukungan sosial memiliki berbagai fungsi yang mendukung pemulihannya. Menurut Buchanan (1995), fungsi dukungan sosial tertentu yang mendukung kesehatan dapat direduksi menjadi: (a) dukungan penghargaan, atau informasi bahwa seseorang dihargai, diterima, atau ditegaskan; (b) dukungan informasional, kadang-kadang disebut sebagai nasihat atau dukungan penanggulangan; (c) dukungan afilatif yang ditujukan untuk memfasilitasi suasana hati afektif yang positif; dan (d) dukungan instrumental, atau pemberian bantuan baik berwujud maupun tidak berwujud.

Skizofrenia umumnya dianggap sebagai gangguan kronis yang ditandai dengan gejala psikotik dan defisit

neurokognitif yang relatif stabil dan defisit interpersonal (Pompili et al., 2012). Salah satu bentuk dukungan bagi penderita skizofrenia bisa didapatkan melalui keikutsertaan dalam sebuah *support group* atau kelompok dukungan. Hal ini didukung oleh pernyataan (Castelein et al., (2008) yang menyatakan bahwa untuk perawatan kesehatan mental, beberapa penelitian telah menetapkan perlunya kelompok dukungan sebaya untuk orang dewasa dengan psikosis dan telah menyarankan efek potensial mereka pada kekambuhan, gejala, jaringan sosial, dan kualitas hidup. Dalam *support group*, anggota kelompok bertemu untuk memberi dan menerima dukungan, dan untuk bertukar strategi mengatasi dan memecahkan masalah dan informasi lainnya. Kelompok pendukung membantu anggota untuk merasa terhubung melalui berbagi pengalaman mereka dengan orang lain yang dapat memahami apa yang mereka alami (Ernest et al., 2017). Melalui aktivitas-aktivitas tersebut, baik keluarga maupun penderita skizofrenia tidak akan merasa kesepian dan memiliki teman berbagi yang bisa benar-benar memahami kondisi mereka.

Dalam studi yang dilakukan oleh Heller et al., (1997), sebagian besar dari partisipan dalam penelitiannya setuju bahwa dengan mengikuti kegiatan kelompok mereka mendapatkan manfaat individu berupa advokasi yang lebih baik untuk kerabat dengan penyakit mental, mengatasi masalah emosional lebih baik, lebih banyak pengetahuan tentang penyakit mental, lebih banyak informasi tentang layanan, lebih banyak kemampuan untuk mengatasi stigma, lebih banyak informasi tentang intervensi terbaru, dan lebih sedikit isolasi karena kekhawatiran. Selain itu, sebagian partisipan juga merasa bahwa hubungan mereka dengan anggota keluarga menjadi lebih baik. Pertukaran informasi atau hubungan timbal balik ini lah yang berdasarkan hasil studi Chien (2006), merupakan komponen terapeutik yang penting. Pengalaman yang dialami dan apa yang dirasakan oleh ODS mungkin tidak bisa dipahami dan dijelaskan secara sempurna oleh tenaga

profesional, namun para ODS bisa saling berbagi dengan baik.

Masih menurut Chien (2019), dalam studinya yang lain ia mengungkapkan bahwa strategi yang suportif melalui berbagi secara interpersonal, pemodelan dan bantuan di dalam atau di luar sesi kelompok dapat secara efektif melawan keputusasaan dan masalah perilaku yang berkaitan dengan penyakit mental dan khususnya skizofrenia, dan memberdayakan peserta untuk melanjutkan pengobatan dan melanjutkan peran kunci dalam kehidupan nyata. Dari berbagai studi, terlihat bahwa manfaat dari efektivitas praktik *support group* tidak hanya dirasakan oleh ODS, tetapi juga oleh orang-orang disekitarnya. Tidak hanya ODS yang memiliki teman berbagi pengalaman yang bisa memahaminya, para pendamping dari ODS, seperti keluarga juga memiliki teman tersendiri untuk berbagi pengalamannya dalam mendampingi ODS.

Implementasi *support group* di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)

Di Indonesia sendiri sudah ada komunitas yang membawa fokus isu skizofrenia dan *support group* menjadi salah satu program unggulannya. Komunitas tersebut adalah Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Dilansir dari *website* KPSI, KPSI menyediakan layanan Kelompok Dukungan (*Peer support*). Keluarga pasien bisa mendapat dukungan dari sesama keluarga yang mengalami, dan pasien bisa saling berinteraksi dan belajar dari para penyintas di KPSI. Dalam kegiatan *support group sharing* terdapat tiga sesi. Sesi pertama merupakan sesi *sharing* yang dilakukan antar keluarga ODS. Di sesi kedua *sharing* dilakukan oleh sesama pasien skizofrenia. Kemudian, sesi ketiga atau sesi terakhir berisi *sharing* yang dilakukan oleh keluarga dengan para ODS yang mereka dampingi. Setiap sesi dilaksanakan dengan jeda satu minggu selama satu bulan (Ramadhana, 2018). Dukungan dari sesama atau *peer group support*, seperti yang dilakukan di KPSI memiliki peranan yang penting terhadap kualitas hidup pada penderita skizofrenia.

Keberadaan *peer group support* menghadirkan kesempatan untuk bisa mengurangi isolasi, adanya peningkatan dalam proses pemulihan, peningkatan inklusivitas sosial, dan peningkatan dalam kualitas hidup ODS (Salvirania & Fahrudin, 2020).

Lebih lanjut, dalam studi kasus yang dilakukan oleh Ramadhana (2018) di KPSI, para pasien dan keluarga dari ODS memiliki keluhan tidak bisa mendapatkan informasi mendalam perihal skizofrenia. Adanya KPSI membuat mereka dapat saling berbagi informasi dan mengatasi permasalahan yang selama ini mereka alami. Adanya kegiatan *sharing* yang dilakukan oleh KPSI membuat ODS dan keluarga ODS menjadi lebih percaya diri dan hubungan kekeluargaan menjadi lebih dekat. Dengan adanya kegiatan ini, pasien dan keluarganya juga menjadi terbangun rasa empatinya, meningkatkan motivasi, serta bisa mendapatkan dukungan dari satu sama lain. Hasil kegiatan *support group sharing* yang dilakukan oleh KPSI cukup sejalan dengan studi-studi yang sebelumnya telah dikemukakan.

Hasil dari kegiatan *support group* tersebut tentu tidak mutlak dan bergantung pada faktor-faktor tertentu. Dikutip dari Shoolihah (2021), Sarafino (2006) mengungkapkan faktor yang berpengaruh terhadap diterima atau tidaknya dukungan tergantung pada penerima dukungan dan pemberi dukungan. Jika penerima dukungan tidak mau membuka diri dan bersosialisasi dengan sesamanya, maka dukungan akan sulit diterima. Terkadang ada pula orang yang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa ia membutuhkan bantuan. Lalu, dari segi pemberi dukungan terkadang kurang sensitif dan tidak memiliki sumber daya untuk mendukung. Berdasarkan hasil studi oleh Prasetyo & Gunawijaya (2018) yang bertempat di KPSI, pihak KPSI sebagai pihak eksternal sifatnya lebih kepada memberikan dukungan kepada ODS dalam bentuk motivasi dan saran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang paling umum. Faktor seperti genetik, usia, jenis kelamin, gangguan autoimun, dan peradangan saraf, serta lingkungan pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, dan faktor psikososial merupakan faktor-faktor yang berkontribusi dalam munculnya skizofrenia. Tingkat pengetahuan keluarga bisa menjadi berpengaruh terhadap kekambuhan yang dialami oleh pasien skizofrenia. Untuk pengobatan skizofrenia, antipsikotik tunggal atau kombinasi digunakan, masing-masing dipilih untuk indikasi tertentu.

Pemberian *support group* bagi para ODS memberikan dampak positif bagi kesehatan mentalnya, sedangkan efek positif dari pemberian *support group* antara lain: menciptakan perasaan dihargai dan rasa dicintai, lebih termotivasi dan semangat dalam menjalankan aktivitas dan rutinitas sehari-hari serta sebagai peningkatan kemandirian dalam subjek yang ditandai dengan munculnya rasa tanggung jawab ketika melakukan tugas-tugas yang diberikan. Kepedulian dan kehadiran orang di lingkungan ODS dianggap perlu, terutama oleh keluarga pasien, karena keterlibatan mereka secara bertahap berkontribusi pada proses pemulihan keadaan subjek saat ini dan khususnya dapat meningkatkan kemandiriannya dalam menjalankan kegiatan sehari-hari (*activity daily living*).

Jika salah satu anggota keluarga ODS, keluarga dan masyarakat pada umumnya harus memperhatikan karena *support group* dapat meminimalkan kekambuhan pasien. Oleh karena itu, pengobatan medis saja tidak cukup untuk mengatasi masalah ODS, sehingga diperlukan intervensi kelompok pendukung untuk membantu proses pemulihan. Pelatihan dan penyempurnaan keterampilan sosial para ODS secara dini juga membantu memulihkan kondisinya, namun dengan catatan pelaksanaannya harus mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan penderita, karena aktivitas yang terlalu sulit hingga para ODS tidak sanggup melakukannya justru menyebabkan kekambuhan.

Salah satu contoh praktik *support group* yang baik bagi ODS dan keluarganya adalah program *support group sharing* yang diadakan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Layanan *support group* yang disediakan oleh KPSI tidak terbatas pada pertukaran informasi antara ODS dengan ODS saja. Keluarga dari ODS juga memiliki sesi tersendiri untuk saling membagikan pengalamannya dan bertukar informasi mengenai solusi-solusi dari setiap masalah yang mereka hadapi. Antara ODS dengan keluarganya juga dijadwalkan sesi tersendiri dengan tujuan mempererat hubungan kekeluargaan dan membangun rasa saling memahami.

Dalam *support group sharing* ini, pertukaran informasi yang terjadi antar anggota kelompok merupakan poin yang paling penting. Hal ini karena tenaga profesional yang biasanya melayani belum tentu bisa memahami secara sempurna perasaan dari para ODS dan keluarganya. Pengalaman-pengalaman yang mereka ceritakan hanya bisa dipahami dengan sempurna oleh orang yang berada di posisi yang sama atau pernah berada di posisi yang sama. Oleh karena itu, aktivitas dalam *support group* bisa sangat membantu para ODS dan orang-orang disekitarnya untuk bisa percaya diri dan mempererat hubungan karena mereka tidak merasa sendirian lagi.

Sayangnya, dalam mengimplementasikan praktik *support group* ini tentu tidak mudah dan penuh dengan tantangan. Untuk menjalankan aktivitas *support group* tidak hanya dibutuhkan kemudahan akses untuk menjangkau fasilitator dan keamanan dari klien saja. Masih maraknya stigma di masyarakat mengenai skizofrenia dan pelayanan seperti *support group* menjadi salah satu tantangan yang harus dilalui. Selain itu, sifat dari skizofrenia itu sendiri terkadang menjadi hambatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas *support group*. Maka dari itu, praktik *support group* akan lebih baik apabila difasilitasi oleh para profesional dan lembaga-lembaga resmi yang berkaitan. Hal ini akan membuat akses terhadap praktik *support group* menjadi lebih

mudah dijangkau dan berada pada tangan orang yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Buchanan, J. 1995. *Social Support and Schizophrenia: A Review of The Literature*. Archives of Psychiatric Nursing, 9(2), 68-76. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(95\)80003-4](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(95)80003-4)
- Castelein, S., Bruggeman, R., Busschbach, J. T. v., Gaag, M. v. d., Stant, A. D., Knegtering, H., & Wiersma, D. 2008. *The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial*. Acta Psychiatr Scand, 118(1), 64-72. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01216.x>
- Chien, W.-T. 2006. *Perceived Benefits and Difficulties Experienced in a Mutual Support group for Family Carers of People With Schizophrenia*. Qualitative Health Research, 16(7), 962-981. <https://doi.org/10.1177%2F1049732306290140>
- Chien, W.-T. 2019. *Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010880.pub2>
- Crider, A.B 1983. *Psychology*. Illionis: Scott, Forestman & Comp.
- Dewi S, Elvira SD, Budiman R. 2013. *Gambaran kebutuhan hidup penyandang skizofrenia*. J Indon Med Assoc. 2013; 63(3):84-90.
- Elvira SD, Hadisukanto G. 2013. *Buku ajar psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ernest, D., Shepard-Smith, A., & Vuksic, O. 2017. *Schizophrenia: An Information Guide*. Centre For Addiction And Menta.
- Hobfoll, S & Stephens, M.A 1990. *Social Support During Extreme Stress: Consequence & Intervention* (Dalam Sarason B.R, Pierce, G.R & Sarason L.G 1990. *Social Support an*

- Interaction View. New York: John Wiley).
- Heller, T., Roccoforte, J. A., Hsieh, K., Cook, J. A., & Pickett, S. A. 1997. *Benefits of Support groups for Families of Adults with Mental Illness*. American Journal of Orthopsychiatry, 67(2), 187-198. <http://dx.doi.org/10.1037/h0080222>
- Jarut YM, Fatimawali, Wiyono WI. *Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof.Dr.V.L. Ratumbuang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013*. J Ilmiah Farm. 2013; 2(3):54-7. <https://doi.org/10.35799/pha.2.2013.2378>
- Kurnia PK, Ambarini TK. *Makna hidup penderita skizofrenia pasca rawat inap*. J Psiko Klin dan Kes Mental. 2012; 1(2):145- 50.
- Najjar S, Pearlman DM, Alper K, Najjar A, Devinsky O. *Neuroinflammation And Psychiatric Illness*. J Neuroinflammation. 2013; 10:43.
- Pompili, M., Montebovi, F., Forte, A., Palermo, M., Stefani, H., Telesforo, L., Campi, S., Giardano, G., Longo, L., Lamis, D. A., Serafini, G., & Girardi, P. 2012. *Support Management In Schizophrenia: A Systematic Review Of Current Literature*. Patient Intelligence, 2012(4), 79-101. <https://doi.org/10.2147/PLI.S18809>
- Prasetyo, F. A., & Gunawijaya, J. (2018). *Manfaat Kelompok Dukungan Bagi Orang Dengan Schizophrenia Untuk Meningkatkan Pengendalian Diri: Studi Kasus Pada Komunitas Peduli Schizophrenia Indonesia (Kpsi) Jakarta*. Sosio Konsepsia, 6(3), 221-234. <https://doi.org/10.33007/ska.v6i3.861>
- Pratiwi. 2021. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Waham antara Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Kognitif*. Naskah Publikasi, 2-3.
- Ramadhana, Y. 2018. *Keterlibatan Komunitas dalam Penguatan Keluarga dan Penderita Skizofrenia*. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. Edisi 10. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- Salvirania, S., & Fahrudin, A. 2020. *Hubungan Peer Group Support Dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia*. Journal of Social Work and Social Service, 1(2), 149-162. e-ISSN: 2721-6918
- Sarason, B.R.; Pierce, G.R & Sarason L.G(1990). *Social Support an Interaction View*. New York: John Wiley.
- Shoolihah, M. 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Studi Kasus Di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo: Ponorogo.
- Utomo TL. 2013. *Hubungan antara faktor somatik, psikososial, dan sosio-kultur dengan kejadian skizofrenia di instalasi rawat jalan rsjd surakarta*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Watson, D.L. 1984. *Social Psychology Science & Application*, New York: Scott, Forestmen & Comp.
- World Health Organization. *Schizophrenia and public health*. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization; 2003.
- Wortman, C.B ,Loftus E.F & Marshal, E.M 1992. *Psychology* (4th Edition). New York: Mc.Graw Hill
- Yudhantara. 2018. *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: Universitas Brawijaya Press.