

***Sharing is Caring* sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien
Gangguan Jiwa di RSKD Dadi Makassar**
***(Sharing is Caring as an Effort to Improve the Quality of Life from Patients
with Mental Disorder at RSKD Dadi Makassar)***

Mutmainnah Budiman

Universitas Negeri Makassar, Jl. Toa Daeng 3, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

Email: mubud.budiman@gmail.com

Diterima 26 Januari 2023, Disetujui 18 April 2023

Abstrak: Kurangnya dukungan hidup terhadap pasien dengan gangguan jiwa saat ini menjadi hal yang sangat memprihatinkan. Berbagai pihak menyuarakan untuk memberikan bantuan bagi pasien gangguan jiwa, baik dari keluarga maupun pihak rumah sakit. Namun, yang dijumpai dalam realitanya hanya menjadi kata-kata belaka. Padahal tanpa disadari sebenarnya mereka hanya butuh diperhatikan, didukung, dan diakui layaknya manusia pada umumnya. Hal ini dapat dilakukan dengan sering mendengarkan cerita atau keluhan dari pasien ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) untuk meningkatnya kualitas hidup mereka. *Sharing is caring* merupakan salah satu kegiatan pemberian dukungan hidup (*life support*) pada pasien ODGJ. Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan waktu bagi pasien untuk berbagi cerita, pengalaman, dan keluhan kesah selama berada di bangsal RSKD Dadi Makassar. Dari hasil terapi dapat dilihat bahwa kegiatan ini efektif untuk pasien ODGJ dalam menumbuhkan semangat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci: dukungan hidup; pasien ODGJ; terapi *sharing is caring*

Abstract: *The lack of life support for patients with mental disorders is currently of great concern. Various parties are working together to help patients with mental disorders, both from the family and the hospital. However, what is found in reality is just a mere talk. However, it is important to realize that they simply need to be acknowledge, supported, and recognized like humans in general. This can be done by actively listening to stories or complaints from of ODGJ (Orang dengan gangguan Jiwa / people with mental disorder) patients to their improved quality of life. Sharing is caring is one of the activities aimed at providing life support to ODGJ patients. This activity is carried out by providing time for patients to share their stories, experiences, and complaints while in the Dadi Makassar hospital ward. The results of therapy indicate that this activity is effective for ODGJ patients in fostering the spirit of recovery and improving their quality of life.*

Key words: *life support; people with mental disorder ; sharing is caring therapy*

PENDAHULUAN

Kondisi jiwa yang sehat digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengembangkan diri secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Individu dengan kondisi kesehatan jiwa yang baik akan mampu menyadari kemampuan yang dimiliki, mampu mengelola dan mengatasi tekanan, dan mampu memberikan kontribusi untuk lingkungannya. Berbeda halnya dengan individu yang memiliki gangguan dalam proses berpikir, bertindak, dan merasakan. Hal tersebut akan dimanifestasikan sebagai perubahan perilaku atau gejala tertentu yang dapat menghambat individu dalam menjalankan fungsi dirinya sebagai manusia yang umumnya disebut sebagai ODGJ atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (Taylor, 2009).

Gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Terlebih di masa pandemi Covid-19, masalah gangguan jiwa menjadi semakin berat untuk diselesaikan dengan penambahan kasus yang cukup pesat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021, menunjukkan bahwa individu dengan usia 15 tahun ke atas di Indonesia yang mengalami gangguan mental secara emosional sebanyak 19 juta dan 12 juta penduduk lainnya mengalami depresi.

Adapun faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa adalah faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis terdiri atas kelainan otak, sistem endokrin, dan kondisi fisik. Faktor psikologis biasanya berasal dari trauma, pola pengasuhan, dan pendidikan dalam kehidupan

seseorang. Sedangkan faktor sosial meliputi tekanan dari lingkungan sekitar dan adanya diskriminasi atau perlakuan buruk yang diterima dari masyarakat (Rahmayani & Hanum, 2018).

Masalah yang biasanya timbul pada individu yang mengalami gangguan jiwa dapat memiliki dampak secara internal dan eksternal. Secara internal, hal ini meliputi penderitaan diri secara fisik dan emosional. Sedangkan secara eksternal, dapat muncul dampak pada keluarga dan masyarakat. Selain itu, kondisi ini akan mengganggu kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup sejalan dengan adanya dukungan sosial yang akan memberikan kesan pada individu tersebut bahwa dirinya dipedulikan. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial akan membuat individu merasa tidak berharga (Hayyu & Mulyana, 2015).

Salah satu upaya dalam proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan yakni dengan dukungan penuh dari keluarga. Keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi anggota keluarga yang mengalami kesakitan. Friedman (dalam Rahmayani & Hanum, 2018) mengemukakan bahwa dukungan hidup (*life support*) dari lingkungan, khususnya keluarga, dapat meminimalisir dampak stres dan memperkuat kondisi kesehatan jiwa. Dukungan sosial keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya. Sanchaya, Sulistiowati, dan Yanti (2018) mengemukakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup ODGJ.

Ada beberapa bentuk metode *life support* yang dapat diberikan kepada pasien ODGJ, salah satunya adalah metode *sharing is caring*. *Sharing is caring* merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat diberikan kepada pasien gangguan jiwa untuk meningkatkan kualitas hidupnya selama masa pemulihan. Dukungan hidup yang dimaksud meliputi dukungan dari keluarga, dukungan dari pihak rumah sakit dalam hal pelayanan, dan dukungan sosial masyarakat sebagai penunjang keberhasilan perawatan pada pasien ODGJ.

Berdasarkan penjabaran tersebut, maka penulis memutuskan untuk melakukan kegiatan ini di salah satu Rumah Sakit Jiwa yang ada di Kota Makassar, yaitu Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar. RSKD tersebut dipilih karena terdapat temuan bahwa adanya permasalahan terkait dengan kurangnya dukungan hidup pada pasien ODGJ di RSKD Dadi Makassar.

METODE PELAKSANAAN

Sharing is caring ditujukan untuk pasien pasien ODGJ RSKD Dadi Makassar dengan jenis kelamin perempuan dengan rentang usia 20-50 tahun. Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Konsultasi RSKD Dadi Makassar dengan pelaksanaan setiap bulan secara rutin, setiap tanggal 13. Hal ini untuk melihat bagaimana perubahan kualitas hidup pasien ketika sebelum dan setelah mengikuti sesi terapi di setiap bulannya.

Kegiatan ini dilakukan dengan terlebih dahulu mempersiapkan peralatan (alat tulis, kertas) dan ruangan yang akan digunakan untuk melakukan *sharing*. Selanjutnya, pasien ODGJ

diminta untuk bercerita tentang pengalaman, keluhan, dan hal lainnya selama berada di bangsal. Setelah semua pasien bercerita, di akhir sesi pasien akan diminta untuk menuliskan harapan mereka ke depannya serta hal yang mereka dapatkan dari sesi tersebut. Adapun metode yang digunakan adalah:

1. Mengajak pasien ODGJ untuk bercerita satu persatu dan saling berbagi cerita.
2. Melakukan observasi selama sesi terapi untuk mengidentifikasi perubahan perilaku pasien selama proses terapi berlangsung.
3. Melakukan wawancara sebelum dan setelah sesi terapi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan emosi yang dirasakan oleh pasien ODGJ sebelum dan setelah terapi dilakukan.



Gambar 1. Wawancara pada pasien setelah terapi

PEMBAHASAN

Pada kegiatan *sharing is caring* ini, penulis merancang dengan konsep kegiatan yang lebih menyenangkan, sehingga pasien ODGJ memiliki kenyamanan dan keleluasaan untuk bercerita tanpa adanya tekanan atau rasa cemas yang menghantui. Terapi ini diberikan kepada pasien ODGJ di RSKD Dadi Makassar secara rutin setiap bulan per

tanggal 13. Kegiatan ini dilakukan pada 13 September 2021 dan 13 Oktober 2021. Terapi pertama dilaksanakan di Ruang Konseling Pusat Rehabilitasi Psikososial RSKD Dadi Makassar dengan klien sebanyak empat orang (insial HR, KL, HS, dan RK) berjenis kelamin perempuan.



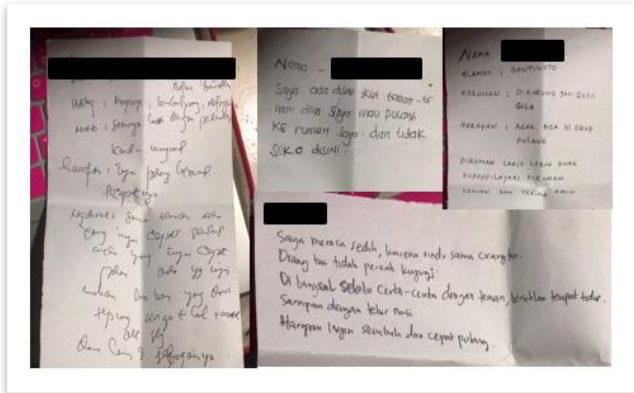
Gambar 2. Kegiatan berbagi cerita pasien ODGJ

Ketika klien HR memasuki ruangan, HR terus berbicara dengan pasien lain. Klien beberapa kali bertanya akan melakukan apa pada kegiatan terapi kali ini. Saat terapi berlangsung, HR terus membicarakan tentang dirinya tanpa memberikan kesempatan untuk klien lain. Klien pun terlihat akrab dan saling menyapa dengan klien lainnya. Klien terus mengeluhkan bahwa selama dirinya berada di bangsal perawatan, dia terkadang kesulitan untuk buang air besar. HR berkata bahwa memerlukan asupan buah-buahan dan teh atau kopi saat pagi hari. HR juga menceritakan tentang dirinya dan kondisi keluarganya, serta alasan HR dibawa ke RSKD Dadi Makassar. Setelah pelaksanaan terapi, HR merasa senang dan mengatakan bahwa ingin mengikuti kegiatan berbagi cerita seperti itu lagi.

Sedangkan klien KL, sikapnya berbanding terbalik. KL tampak lebih banyak diam dan hanya tersenyum kecil. KL merespon hanya ketika diajak berbicara, itupun hanya berupa respon yang singkat dengan nada yang pelan dan suara yang kecil. Saat diberikan instruksi mengenai aktivitas yang akan dilaksanakan, KL hanya diam menatap ke arah instruktur. Setelah dipersilahkan oleh instruktur untuk bercerita, KL hanya membahas hal yang sangat umum dan terkesan menutup dirinya. Namun, saat suasana dicairkan dan dipancing kembali oleh instruktur, KL mulai membuka diri dan menyampaikan keluh kesahnya selama di bangsal perawatan.

Klien lainnya adalah HS dan RK. Keduanya tampak kebingungan saat pertama kali diajak untuk mengikuti kegiatan terapi. Kedua klien langsung mengambil posisi duduk yang mereka rasa nyaman. Saat ditanya apakah klien bersedia mengikuti kegiatan, klien merespon dengan mengangguk. Kedua klien ini tampak akrab bercengkrama, sampai dipersilahkan oleh instruktur untuk bercerita tentang kehidupannya selama di bangsal perawatan. Kesamaan keluhan dari keempat klien ialah mereka merasa kesepian, keluarganya tidak pernah ada datang yang menjenguk, bahkan untuk menanyakan kabar mereka pun tidak. Selain itu, mereka juga merasa seperti dikurung di bangsal perawatan karena tidak diperbolehkan kemana-mana apalagi untuk berjalan-jalan keluar bangsal. Hal ini dikarenakan desain interior dari setiap ruangan bangsal perawatan yang dibuat layaknya penjara yang di batasi oleh sel-sel besi dan selalu di gembok. Namun, pasien merasa lega ketika ada kegiatan

terapi yang akan mereka lakukan karena hal itu dapat membuat mereka tidak jenuh berada di kamar kosong.



Gambar 3. Hasil katarsis pasien di akhir sesi terapi

Hasil terapi keseluruhan klien dianalisis dengan menggunakan pendekatan *solution focused*. Pemilihan pendekatan tersebut didasar atas pertimbangan mengenai banyaknya aspek positif yang dapat digali dalam diri partisipan. O'Connell (2012) mengemukakan bahwa pendekatan *solution focused* berkontribusi dalam memunculkan kesadaran individu terhadap kelebihan yang dimilikinya, sehingga dapat membangun solusi yang efektif untuk setiap permasalahan.

Analisis pendekatan *solution focused* dilakukan dengan berfokus pada solusi untuk masalah individu. Jadi, selama proses terapi berlangsung masing-masing individu menceritakan setiap masalah yang mereka alami melalui *sharing* atau berbagi cerita klien. Setelah itu, pengabdian dan klien menguraikan bersama mengenai solusi-solusi kecil untuk mengatasi masalah yang dialami dengan proses tanya jawab pada tahapan wawancara. Kemudian diakhir sesi, klien diminta untuk menuliskan hasil katarsis setelah terapi berlangsung. Hal ini menjadi

landasan pengabdian untuk mengidentifikasi solusi yang lebih konkret dan spesifik terhadap masalah dari masing-masing klien. Hasil akhir yang diperoleh adalah klien mulai mengetahui secara perlahan masalah mereka dan cara untuk melewatinya. Selain itu, mereka berharap dan bersemangat untuk diadakan sesi terapi secara berkala kedepannya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi *life support* sebagai bentuk terapi dukungan terhadap kualitas hidup (*sharing is caring*) ini dapat dipergunakan sebagai sarana rehabilitasi bagi pasien ODGJ di RSKD Dadi Makassar. Adanya respon positif dari pasien saat dan setelah menerima intervensi terapi ini membuat mereka mengharapkan kegiatan lanjutan dari terapi tersebut. Selain itu, terapi *sharing* ini juga efektif sebagai sarana peningkatan kualitas hidup pasien. Hal ini didasarkan pada hasil keseluruhan wawancara singkat dengan pasien setelah terapi diberikan. Pasien menyatakan bahwa terapi tersebut membuat mereka merasakan emosi yang positif dengan menceritakan dan menuliskan cerita kehidupannya saat sesi terapi berlangsung.

SIMPULAN

Kegiatan yang diberi nama *sharing is caring* ini sebagai bentuk terapi dukungan hidup kepada pasien ODGJ yang dirawat di RSKD Dadi Makassar. Kegiatan ini diberikan secara rutin setiap bulan per tanggal 13 selama dua bulan untuk meningkatkan motivasi pulih dari setiap pasien. Berdasarkan hasil terapi, diperoleh bahwa semua pasien merasa bahagia dapat berbagi cerita, pengalaman, dan keluh kesahnya selama berada di

bangsal RSKD Dadi Makassar. Selain itu, mereka perlahan dapat mengenali permasalahan yang mereka hadapi dan membangun solusi terkait masalah tersebut. Kebanyakan dari mereka mengharapkan terus diadakannya kegiatan seperti ini karena mereka merasa diperhatikan dan dibantu dalam proses pemulihannya.

Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif pilihan untuk membantu proses pemulihan pasien ODGJ di RSKD Dadi Makassar.

1. Saran bagi keluarga pasien

Diharapkan kepada keluarga pasien untuk lebih memberikan perhatiannya dan senantiasa memberikan dukungan kepada pasien dengan datang menjenguknya sesekali. Hal ini agar pasien dapat merasa diperhatikan dan memiliki motivasi untuk sembuh.

2. Saran bagi masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk tidak memberikan penilaian negatif terhadap pasien ODGJ dan keluarganya. Serta, diharapkan untuk tidak menjauhi atau mengucilkan keluarga yang memiliki anggota dengan

gangguan jiwa. Melainkan, dapat memberikan dukungan kepada pasien dan keluarganya agar bisa tetap menjalani kehidupan dengan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. (2021). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. www.depkes.go.id
- Eni, K. Y., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Dukungan sosial keluarga terhadap pemulihan orang dengan skizofrenia (ODS) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 268-281.
- Hayyu, A., & Mulyana, O. P. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dan kebermaknaan hidup pada penyandang tuna rungu di komunitas persatuan tuna rungu Indonesia (PERTURI) Surabaya. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 5(2), 81-90.
- O'Connell, B. (2012). *Solution focused stress counselling*. London: SAGE Publications.
- Rahmayani & Hanum, F. (2018). Analisis dukungan sosial keluarga terhadap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 80-92.
- Sanchaya, K. P., Sulistiowati, N. M. D., & Yanti, N. P. E. D. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 87-92.
- Taylor, S. E. (2009). *Health psychology* (7th ed.). Los Angeles: Mc Graw Hill.