

## **Dukungan Sosial Dan Skizofrenia**

**Made Amalia Kristanti Dewi<sup>1</sup>, Luh Made Karisma Sukmayanti S.<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Sarjana Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana  
amaliakristanti@gmail.com

### **Abstrak**

*Gangguan jiwa merupakan gangguan kesehatan mental yang dapat mempengaruhi cara berpikir, emosi, hingga perilaku pada manusia. Gangguan jiwa juga dapat mempengaruhi efektifitas dalam beraktivitas. Prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah. Gangguan jiwa berat seperti skizofrenia memiliki angka penderita yang tinggi di Indonesia khususnya di Bali. Banyak artikel yang menyebutkan bahwa Bali menjadi provinsi dengan peringkat pertama yang memiliki pasien penderita skizofrenia di Indonesia. Berdasarkan data yang ada, jumlah penderita skizofrenia mengalami peningkatan. Maka dari itu, penting untuk mengedukasi masyarakat mengenai peranan faktor penting yang dapat meningkatkan taraf kesembuhan bagi penderita skizofrenia atau Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Artikel ini ditujukan untuk menjelaskan faktor-faktor penting tersebut berdasarkan kajian literatur mengenai penyakit skizofrenia itu sendiri dan peranan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat diterima oleh individu sehingga individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan sebagainya. Bentuk dukungan sosial bisa didapatkan dari lingkungan informal seperti keluarga. Bentuk dari dukungan sosial khususnya dari keluarga yang dapat membantu proses pemulihan ODS antara lain: dukungan pendampingan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan kelompok, dan dukungan informasi.*

**Kata kunci:** *Gangguan Jiwa Berat; Skizofrenia; ODS; Dukungan Sosial*

### **Abstract**

*Mental disorders are one of mental health problems that can affect the way of thinking, transitioning, to behavior in humans. Mental disorders can also affect people to do their regular activities. The prevalence of people with mental disorders in Indonesia continues to grow. Severe mental disorders such as Schizophrenia have a high numbers of sufferers in Indonesia, especially in Bali. Many sources mention that Bali is the one of the highest rate of schizophrenic sufferers in Indonesia. Based on available data, the number of schizophrenics was increasing during time. Therefore, it is important to educate the citizen about the role of important factors that can help the people with schizophrenia to improve the healing process. This article is aimed to explain these important factors based on a literature review on schizophrenia and the role of social support. Social support is an empowerment that can be received by people so that people feel comfy, being cared for, raising self-confidence, etc. The forms of social support can be achieved from the environment especially family. Social support that can help people with schizophrenia to improve their healing process can be given as; mentoring support, emotional support, instrumental support, group support, and informational support.*

**Keyword:** *Severe Mental Disorders; Schizophrenia; ODS; Social Support*

## **Pendahuluan**

Kesehatan yang ideal menurut *World Health Organization* (1946) sendiri adalah sebagai berikut: *“a state of complete physical, mental and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity”* (Kazarian, 2001). Kutipan tersebut memiliki arti bahwa sehat bukan berarti hanya tentang keadaan fisik yang sejahtera, melainkan ada komponen jiwa menjadi penting juga untuk dijaga agar terhindar dari segala bentuk gangguannya. Pada kenyataannya, tidak jarang ditemukan berbagai gangguan jiwa dialami oleh masyarakat hampir di seluruh belahan dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Berdasarkan data riset kementerian Kesehatan tahun 2018, sebanyak 282.654 rumah tangga atau sekitar 0,67% masyarakat mengalami skizofrenia (Fikri, 2019).

Gangguan jiwa merupakan salah satu gangguan kesehatan mental pada seseorang yang mempengaruhi cara berpikir, emosi, hingga perilakunya. Gangguan jiwa ini dapat mempengaruhi efektifitas dalam beraktivitas sebagaimana mestinya termasuk perannya dalam dunia sosial. Konsep dari gangguan jiwa sendiri menurut DSM-IV dalam buku *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V* oleh Maslim (2013) yaitu:

*“Gangguan Jiwa dikonsepsikan sebagai gejala psikologis atau perilaku atau pola tertentu secara klinis, mengganggu kondisi saat ini, meningkatkan resiko kematian, rasa sakit, kehilangan kemampuan pada individu yang mengalaminya”*

Terdapat banyak bentuk dari gangguan jiwa tergantung daripada bagaimana pola perilaku yang diidentifikasi.

Prevalensi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dapat dikatakan cukup tinggi. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 juta terkena dimensia, serta 21 juta terkena skizofrenia. Di Indonesia Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2016). Provinsi Bali menjadi provinsi dengan peringkat keempat untuk jumlah penderita gangguan jiwa berat.

Dari total penderita ODGJ berat di Bali tersebut, sebagian besarnya menderita skizofrenia. Penderita skizofrenia ini ternyata memiliki angka yang tinggi terjadi di Bali. Banyak artikel yang menjelaskan data skizofrenia di Bali disebut sebagai provinsi dengan peringkat satu di Indonesia. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Bali Jumlah persentase penderita skizofrenia di Bali mencapai 11% menurut Riskesdas (2018). Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, penderita skizofrenia berjumlah 4924 pasien (Dinkes Provinsi Bali, 2017). Kemudian, berdasarkan Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali tahun 2018 didapatkan data pasien skizofrenia yang melakukan kunjungan poli sebanyak 7.647 orang. Pasien skizofrenia yang dirawat di IGD sebanyak 391 orang. Pasien skizofrenia di ruang rawat inap sebanyak 3.553 orang. Jumlah pasien skizofrenia sebanyak 11.591 orang (Suciati, 2019).

Dari angka-angka yang telah tercantumkan pada uraian sebelumnya, dapat dilihat jumlah penderita skizofrenia mengalami peningkatan. Berdasarkan hal tersebut, tulisan

ini dimaksudkan untuk mengenali lebih jauh tentang apa itu skizofrenia dan faktor penting yang dapat membantu memengaruhi kesembuhan dari skizofrenia. Faktor tersebut merupakan peranan dukungan sosial untuk Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Masyarakat khususnya di Bali dengan jumlah penderita skizofrenia yang tinggi perlu mempertimbangkan edukasi mengenai peranan dukungan sosial untuk membantu menekan angka penderita skizofrenia. Isu ini didukung dengan beberapa hasil penelitian yang menjelaskan edukasi tentang skizofrenia dan dukungan sosial membantu masyarakat dan khususnya ODS. Seperti pada penelitian Hartika (2018) dinyatakan bahwa masih banyaknya masyarakat yang tidak paham mengenai skizofrenia dan orang dengan skizofrenia (ODS). Dalam penelitian tersebut dilakukan intervensi berupa Pendampingan Psikologis ODS, Kampanye Kesehatan Mental Bersama ODS, dan Seminar dan Talkshow Ngopy bareng ODS dan berdasarkan hasil evaluasinya, intervensi tersebut dapat mengubah persepsi negatif dan mengurangi stigma pada peserta setelah berinteraksi dengan ODS. Penelitian oleh Adianta (2017) juga menyebutkan adanya hubungan dukungan sosial oleh keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali tahun 2015. Dengan demikian, penulisan dengan bentuk kajian literatur ini diharapkan dapat menginformasikan sekaligus mengedukasi masyarakat lebih luas lagi tentang skizofrenia dan peranan dukungan sosial dalam meningkatkan taraf kesembuhan ODS.

## **Pembahasan**

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang dikategorikan sebagai gangguan jiwa berat. Gangguan skizofrenia biasanya menunjukkan simtom-simtom seperti halusinasi, delusi yang parah, serta pemikiran yang kurang rasional dari manusia pada umumnya. Skizofrenia menurut Setiawan (2018) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang.

Penyebab utama dari skizofrenia masih belum dapat dipastikan namun, berdasarkan beberapa literatur, skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik dan dapat diperparah dengan kondisi lingkungan. Menurut Guyton dan Hall pada tahun 2011 sebagai hipotesis dopaminergik, skizofrenia dapat disebabkan oleh hiperaktivitas atau hipoaktivitas dopaminergik pada area tertentu di otak serta ketidaknormalan reseptor dopamin (DA). Hiperaktivitas reseptor dopamin (DA) pada area *mesocaudate* berkaitan dengan munculnya gejala-gejala positif Sementara hipoaktivitas reseptor dopamin (DA) pada area korteks prefrontal berkaitan dengan munculnya gejala-gejala negatif (Guyton and Hall, 2011). Kondisi lingkungan yang dapat memperparah skizofrenia biasanya kondisi psikososial individu. Sebagai seorang individu, kita seharusnya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang didalamnya terkandung norma dan etika. Akan tetapi, tidak semua orang dapat menyesuainya, sehingga muncul keluhan-keluhan kejiwaan yang salah satunya adalah skizofrenia. Situasi atau kondisi yang tidak

kondusif dan sifatnya menekan mental bagi individu inilah yang akhirnya menjadi stresor psikososial (Ariananda, 2015).

Gejala dari skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar (Samsara, 2018). Pertama gejala positif Merupakan perilaku yang tidak dapat terlihat pada orang yang sehat. Kadar keparahan dari gejala positif biasanya tergantung pada apakah orang yang mengalami mendapatkan pengobatan. Gejala positif ini termasuk halusinasi, waham atau delusi, gangguan pikir, dan gangguan gerak. Halusinasi adalah pengalaman pada panca indra tanpa adanya stimulus dari luar diri. Tipe lain dari halusinasi termasuk melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang orang lain tidak bisa mendeteksi keberadaannya, dan merasakan sesuatu yang tidak dapat dijelaskan siapa. Waham atau delusi adalah keyakinan yang kuat oleh ODS yang berbeda dengan nilai-nilai orang lainnya. ODS dapat memiliki waham yang aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik dan semacamnya yang disebut dengan “waham refrensi”. Terkadang mereka yakin bahwa mereka adalah tokoh yang terkenal dalam sejarah. Atau mereka juga mungkin memiliki waham paranoid dan yakin bahwa orang lain mencoba membahayakan mereka. Keyakinan ini disebut dengan “waham kejar”. Gangguan pikir adalah cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut “pikiran yang tidak beraturan” yang terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Bentuk lainnya disebut dengan “hambatan pikiran”, yaitu ketika orang tersebut berbicara tiba-tiba berhenti di tengah-tengah sebuah pikiran. Gangguan gerak terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang terganggu.

Kedua gejala negatif Gejala ini berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih susah dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia. Gejala-gejalanya meliputi: gejala yang datar, berkurangnya merasakan kesenangan pada kehidupan sehari-hari, kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas, dan wicara yang kurang. Ketiga gejala daya pikir Pada sejumlah ODS, gejala daya pikirnya sangatlah sukar untuk dikenali. Seringkali, mereka terdeteksi hanya ketika uji spesifik berkenaan dengan hal tersebut dilakukan. Gejala daya pikir tersebut termasuk hal-hal berikut: fungsi eksekutif yang kurang (yaitu kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan), masalah dalam konsentrasi, dan masalah dengan memori kerja (kemampuan dalam menggunakan informasi segera setelah dipelajari).

Gejala tersebut juga sejalan dengan gejala skizofrenia yang disebutkan dalam buku DSM-V (2013). Pertama delusi, secara umum diartikan sebagai pikiran ataupun pandangan yang tidak berdasar (tidak rasional), biasanya berwujud sifat kemegahan diri atau perasaan dikejar-kejar; pendapat yang tidak berdasarkan kenyataan atau khayal. DSM V memberikan penjelasan bahwa delusia adalah keyakinan yang menentang yang tidak diterima untuk berubah pada kejadian yang terjadi serta mungkin terdiri dari beberapa variasi tema, yaitu *persecutory delusions* seperti keyakinan pada kejahatan, godaan, dan seterusnya dilakukan oleh individu, organisasi, atau kelompok lain.

*Referential delusions* seperti keyakinan pada gesture tertentu, komentar, isyarat lingkungan dan dilakukan oleh orang tersebut langsung. *Grandiose delusions* terjadi ketika keyakinan individu bahwa dia memiliki kemampuan 'luar biasa', kekayaan, dan popularitas. *Erotomanie delusions* terjadi ketika keyakinan individu yang salah bahwa orang lain jatuh cinta padanya. *Nihilistic delusions* termasuk pendirian yang kuat bahwa malapetaka akan terjadi. *Somatic delusions* fokus mengenai kesehatan dan fungsi organ yang belum diperoleh (mengenai badan dan jasad).

Kedua halusinasi, secara umum diartikan sebagai pengalaman indra tanpa adanya perangsang pada alat indra yang bersangkutan, misal mendengar suara tanpa ada sumber suara tersebut. Halusinasi pada DSM V diartikan sebagai persepsi seperti pengalaman yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Hal tersebut hidup dan jelas dengan usaha penuh dan memiliki efek yang sama seperti persepsi normal, dan tidak berada dibawah kontrol. Hal ini terjadi pada modalitas sensori tapi halusinasi auditori adalah hal yang paling sering terjadi.

Kemampuan Berpikir dan Bericara yang Tidak Terorganisir. Fitur ini secara umum menjelaskan kemampuan berpikir dan berbicara yang tidak utuh atau tidak menjadi satu kesatuan dari individu maupun lawan bicaranya serta berbicara secara melompat-lompat. DSM V menyatakan bahwa kemampuan berfikir yang tidak terorganisir (*Disorganized thinking or formal thought disorder*) diduga atau diambil keputusan dari cara berbicara individu. Individu mungkin berputar dari satu topik ke topik yang lain (*derailment or loose associations*). Jawaban dari pertanyaan dapat berbelok atau sedikit tidak berkesinambungan atau tidak berkesinambungan sama sekali (*tangentiality*). Jarang berbicara sungguh tidak terorganisasi dan tidak koheren dan menyerupai aphasia reseptif sebagai disorganisasi linguistik (*incoherence* or "word salad").

Gangguan Perilaku, orang dengan Skizofrenia bergerak dengan cara yang aneh dan mengganggu. Terkadang mereka menunjukkan tanda-tanda gangguan katatonik, dalam bentuk pingsan, kekakuan, atau antusias. Pingsan kata tonik adalah keadaan tidak responsive terhadap rangsangan eksternal, mungkin sampai tidak menyadari lingkungannya. Kekakuan katatonik terlihat pada postur tubuh kaku dan tidak dapat bergerak. Antusias kata tonik melibatkan gerakan tubuh tanpa tujuan dan berulang.

Gejala Negatif (*negative symptoms*), Gejala negatif (*negative symptoms*) jumlah porsi substansial dan tidak sehat. Ada dua simptom negative yang menjadi bagian dari skizofrenia yaitu, *diminished emotional expression* termasuk reduksi pada ekspresi emosi pada muka, kontak mata, intonasi perbicangan (*prosody*) dan gerakan tangan, kepala, dan wajah normal yang menunjukkan intonasi bicara. *avolition* adalah penurunan motivasi dan kegiatan. Individu duduk dalam waktu yang lama dan menunjukkan sedikit ketertarikan pada kegiatan sosial. Gejala negatif lain yaitu, *alogia* adalah manifestasi mengurangi berbicara keorang lain. *Anhedonia* adalah manifestasi berkurangnya kemampuan untuk mendapatkan pengalaman menyenangkan. *Asociality* adalah ketiadaan ketertarikan interaksi sosial dan diasosiasikan dengan *avolition*

Berdasarkan DSM-V (2013) seseorang dapat didiagnosa sebagai skizofrenia apabila seseorang tersebut menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut.

1. Dua (atau lebih) dari gejala berikut; Setiap gejala muncul dengan waktu yang cukup signifikan dalam kurun waktu periode 1 bulan (atau kurang, jika berhasil ditangani). Setidaknya salah satu gejala merupakan (1), (2), atau (3):
  - a. Delusi
  - b. Halusinasi
  - c. Kemampuan berbicara tidak terorganisasi
  - d. Perilaku tidak terorganisasi dan katatonia
  - e. Simptom negatif
2. Untuk periode waktu yang signifikan sejak munculnya onset dari gangguan, level keberfungsian dari kebanyakan area seperti pekerjaan, relasi interpersonal, *self-care*, tercatat lebih rendah jika dibandingkan dengan sebelum onset.
3. Munculnya gejala yang berkelanjutan dari gangguan, setidaknya selama 6 bulan. Dalam 6 bulan ini, setidaknya terdapat 1 bulan dimana muncul gejala yang memenuhi Kriteria A, dan dimungkinkan juga munculnya gejala prodromal maupun residual.
4. Gangguan *schizoaffective* dan *depressive* maupun bipolar dengan fitur psychotic telah dikesampingkan.
5. Gangguan tidak disebabkan karena efek psikologis dari penggunaan obat-obatan maupun terkait kondisi medis lainnya.
6. Jika ada riwayat onset dari gangguan autisme maupun gangguan bicara saat kecil, maka diagnosa tambahan dari *schizophrenia* hanya dibuat jika delusi dan halusinasinya menonjol.

Skizofrenia terdapat beberapa tipenya menurut Varcarolis and Helter (2010): 1) skizofrenia paranoid: ditemukan tanda berupa pikiran dipenuhi dengan waham sistemik, halusinasi pendengaran, ansietas, marah, argumentatif, berpotensi melakukan perilaku kekerasan. 2) skizofrenia tak terorganisasi: ditemukan tanda berupa perilaku kacau, kurang memiliki hubungan, kehilangan asosiasi, bicara tidak teratur, perilaku kacau, bingung, gangguan kognitif. 3) skizofrenia katatonia: ditemukan tanda berupa gangguan psikomotor, mutisme, ekolalia, ekopraksia. 4) skizofrenia tak terinci: ditemukan tanda berupa waham, halusinasi, tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi dan 5) skizofrenia residual temukan tanda berupa minimal mengalami satu episode skizoprenik, emosi tumpul, menarik diri dari realita, keyakinan aneh, pemikiran tidak logis, kehilangan asosiasi, perilaku esentrik.

Berdasarkan pemaparan tentang skizofrenia tersebut, kemudian apa yang bisa dilakukan untuk membantu penderitanya merasa lebih berharga dan menurunkan intensitas gejalanya menuju kesembuhan? Tentunya dukungan sosial mampu mempengaruhi hal-hal tersebut. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan menurut Samsara (2018), banyak orang dengan skizofrenia yang memiliki kesulitan untuk mempertahankan pekerjaan atau merawat diri sendiri, maka dari itu keadaan ODS sangat bergantung

kepada orang lain untuk membantu diri mereka. Sehingga dukungan sosial dapat menjadi sumber pendampingan yang diberikan oleh orang lain untuk ODS.

Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat diterima oleh individu sehingga membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Pernyataan tersebut sejalan dengan pengertian dukungan sosial oleh Cobb (1976) dalam Brugha (2007) bahwa dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi kepada seseorang bahwa dirinya termasuk dalam komunitas yang koheren secara sosial dan seseorang tersebut dicintai dan dihargai. Menurut Cohen, Gottlieb, dan Underwood (dalam Tola, 2015) dukungan sosial merupakan hasil dari interaksi sosial antara individu dengan orang lain atau lingkungannya yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan meningkatkan ketahanan individu terhadap masalah kesehatan. Lingkungan yang menerima dan memberi dukungan yang baik bagi penderita skizofrenia membuatnya merasa aman dan menjadi bagian dari lingkungan tersebut. Sehingga penderita skizofrenia dapat menikmati hidup dan merasa sejahtera, sehat, dan dapat hidup mandiri. Perasaan inilah yang kemudian dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia (Fiona, 2013).

Dukungan sosial dapat diperoleh dari lingkungan informal, seperti keluarga, teman, rekan kerja, atasan dan beberapa lagi dari lingkungan bantuan formal, seperti pekerja kesehatan, pekerja jasa kemanusiaan) (Glanz dkk., 2008; Nurhidayanti, 2014). Bentuk dari dukungan sosial terbagi menjadi lima jenis yang dapat membantu proses pemulihan ODS, khususnya dukungan sosial keluarga (Eni, 2018) antara lain: dukungan pendampingan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan kelompok, dan dukungan informasi. Dukungan pendampingan adalah dukungan sosial yang meliputi perawatan, ketersediaan, waktu dan tenaga dalam hal pengobatan dan keseharian ODS. Dukungan emosional dapat berarti kedekatan maupun keterbukaan antara ODS dengan orang sekitarnya seperti keluarga. Keluarga mengetahui segala kondisi ODS, karena ODS terbuka kepada keluarganya dan menceritakan segala sesuatu yang dialami dan keluhannya kepada keluarga. Keluarga juga memberikan respon yang tepat kepada ODS. Dukungan instrumental meliputi pembiayaan selama menjalani proses pengobatan baik itu terapi maupun obat-obatan, perawatan ODS dan pemenuhan kebutuhan ODS seperti peralatan mandi, pakaian, dan makanan. Dukungan kelompok meliputi kesediaan orang lain memberikan waktunya kepada yang membutuhkan, dalam artian dukungan dari luar keluarga sebagai kelompok yang dapat membantu proses pemulihan ODS. Dukungan informasi yang merupakan dukungan keluarga dengan memberikan nasihat, tanggapan ataupun saran untuk membantu ODS dalam proses pemulihannya.

## **Kesimpulan**

Orang Dengan Skizofrenia (ODS) cukup sering ditemukan pada masyarakat di Indonesia. Prevalensi ODS dinilai tinggi, khususnya di Bali dimana angka terbaru dari

total orang yang menjadi pasien skizofrenia sebanyak 11.591 orang. Se jauh ini penderita skizofrenia mengalami peningkatan. Hal tersebut tentunya menjadi hal yang memprihatinkan. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang dikategorikan sebagai gangguan jiwa berat. Penyebab utama dari skizofrenia masih belum dapat dipastikan namun berdasarkan beberapa literatur, skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik dan dapat diperparah dengan kondisi lingkungan. Gejala yang ditunjukkan oleh penderitanya simtom-simtom seperti halusinasi, delusi yang parah, serta pemikiran yang kurang rasional dari manusia pada umumnya

Berdasarkan hal tersebut, penting untuk mengedukasi masyarakat tentang faktor yang dapat membantu mempengaruhi kesembuhan dari skizofrenia. Faktor tersebut merupakan peranan dukungan sosial untuk Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Beberapa penelitian dan kegiatan seminar telah mendukung peranan dukungan sosial dapat membantu meningkatkan taraf kesembuhan ODS. Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat diterima oleh individu sehingga membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Perasaan inilah yang kemudian dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia. Bentuk dari dukungan sosial terbagi menjadi lima jenis yang dapat membantu proses pemulihan ODS, khususnya dukungan sosial yang berasal dari keluarga ODS yaitu dengan adanya dukungan pendampingan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan kelompok, dan dukungan informasi.

## **Referensi**

- Adianta, I. K. A., & Putra, I. M. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(1), 1-7.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, fifth edition (DSM-V)*. Washington (DC): American Psychiatric Publishing.
- Ariananda, R. E. (2015). *Stigma Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia* (Doctoral dissertation). Universitas Negeri Semarang.
- Brugha, T.S. (1995). *Social Support and Psychiatric Disorder: Research findings and guidelines for clinical practice*. New York: Cambridge University Press
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Bali 2017. Diakses dari: [https://diskes.baliprov.go.id/wp-content/uploads/2019/06/Bali\\_Profil\\_2017\\_ds.pdf](https://diskes.baliprov.go.id/wp-content/uploads/2019/06/Bali_Profil_2017_ds.pdf)
- Fikri, A.H. (2019, Oktober). Mengejutkan, Data Ini Ungkap Ada Ratusan Ribu Jiwa di Indonesia Alami Gangguan Jiwa. Diunduh dari <https://www.wartaekonomi.co.id> tanggal 3 Agustus 2020.

- Fiona, K. (2013). Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita skizofrenia. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial Universitas Airlangga*, 2(3), 106-13.
- Guyton and Hall. (2011). *Medical Physiology 12th Edition*. Philadephi. Elsevier. ISBN: 9781437726749.
- Hartika, L. D., Ayuningtias, A. U. H., Suriyah, E. A., Dewi, A. I., Hardika, I. R., Adhi, N. K. J., ... & Rosalina, T. (2019). Kampanye Edukasi Masyarakat Serta Pendampingan Psikologis Orang Dengan Skizofrenia. *Seminar Nasional Aplikasi Iptek (SINAPTEK)*.
- Kazarian, Shahe S., Evans, David R. (2001). *Handbook of Cultural Health Psychology*. California: Academic Press
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Diunduh dari: <https://www.kemkes.go.id> tanggal 5 Mei 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar. Diunduh dari: <https://archive.org> tanggal 5 Mei 2020.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-V*. Jakarta: bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya
- Nurhidayati, N., & Nurdibyanandaru, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Self Esteem pada Penyalahguna Narkoba yang Direhabilitasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 3(03), 52-59.
- Samsara, Anta. (2018). *Mengenal Skizofrenia: National Institute of Mental Health (NIMH), Amerika Serikat*, Terjemahan oleh Anta Samsara. Jagat Jiwa Publisher
- Setiawan, Heri. (2018). *Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Penyembuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. (Undergraduate Thesis). Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Suciati, Ni Made Ari. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Tak Sosialisasi Sesi 2 : Kemampuan Berkenalan Untuk Mengatasi Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Tahun 2019*. (Diploma thesis). Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
- Tola, B., & Immanuel, N. L. (2015). Dukungan Sosial dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *JPPP-Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 4(1), 7-11.
- Varcarolis, E. M., & Helter, M. J. (2010). *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach (6th ed.)*. United States of America: Sauders Elsilver