

**PERAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEKAMBUHAN GANGGUAN JiWA
DI RUMAH SINGGAH DOSARASO
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen Pendidikan



Diajukan Oleh

WIJI WAHYUNINGTYAS

172903828

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PERAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEKAMBUHAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KABUPATEN KEBUMEN

Disusun oleh:

WJI WAHYUNINGTYAS

172903828

Tesis telah dipertahankan dihadapan Dewan Pembimbing

Pada tanggal September 2019

Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing I

Dr. Syeh Asseri, SE, MM

Nur Widiastuti, SE, MSi

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan

untuk memperoleh gelar Magister

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk mendapat gelar magister pada suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, September 2019

WJJI WAHYUNINGTYAS

172903828

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

MOTTO

“Mencari Ilmu adalah wajib bagi setiap muslim”

(HR Thabrani)

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah ”.

(HR. Turmudzi)

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dengan judul “Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Gangguan Jiwa di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen ”.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan bantuan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Syeh Asseri, SE, MM dan Ibu Nur Widiastuti, SE, M.Si, atas bimbingan, arahan, dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis selama menjadi dosen pembimbing,
2. Seluruh Dosen Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha beserta seluruh karyawan yang telah banyak membantu selesainya tesis ini,
3. Kepala Dinas Sosial dan PPKB Kabupaten Kebumen, dr.H.A. Dwi Budi Satrio, M.Kes
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, dr. Hj.Y.Rini Kristiani,M. Kes
5. Tenaga Pengelola Rumah Singgah Dosaraso dan seluruh keluarga pasien ODGJ.
6. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Semoga karya ini memberi manfaat untuk kita semua. Aamiin.

Yogyakarta, September 2019

Penulis

Wiji Wahyuningtyas

1729038

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR DIAGRAM.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	10
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Tinjauan Teori	12
2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	12
2.1.2 Sumber Daya Keluarga.....	12
2.1.3 Konsep Keluarga.....	13
2.1.4 Dukungan Keluarga.....	24
2.1.5 Definisi Gangguan Jiwa.....	27
2.1.6 Kekambuhan	38
2.1.7 Rumah Singgah.....	41
2.2 Kerangka Berpikir	49
2.3 Penelitian Tedahulu	50

BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1 Desain Penelitian	53
3.2 Lokasi Penelitian	55
3.3 Waktu Penelitian.....	55
3.4 Variabel Penelitian.....	56
3.5 Subyek Penelitian	56
3.6 Sumber Data Penelitian	57
3.7 Teknik Pengumpulan Data	58
3.8 Instrumen Penelitian.....	60
3.9 Teknik Analisa Data.....	64
3.10 Validasi Data/Keabsahan Data.....	66
3.11 Pelaksanaan Penelitiab.....	67
3.12 Tahapan Penelitian.....	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	70
4.1 Hasil Penelitian.....	70
4.2 Karakteristik Informan	73
4.3 Hasil Wawancara	74
4.4 Hasil Triangulasi.....	87
4.5 Rangkuman Wawancara dan Pembahasan	90
4.5.1 Rangkuman Wawancara.....	90
4.5.2 Pembahasan.....	93
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	100
5.1 Simpulan.....	100
5.2 Saran	102
DAFTAR PUSTAKA.....	105
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kasus Kekambuhan ODGJ di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen	8
Tabel 4.1	Data Infoman Peneliti.....	73
Tabel 4.2	Hasil Wawancara Keluarga Pasien ODGJ Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen yang mengalami kekambuhan.....	75
Tabel 4.3	Hasil Wawancara Dengan Pengelola Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.....	82
Tabel 4.4	Tabulasi Rangkuman Wawancara Hasil Penelitian.....	90

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1	Data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Kabupaten Kebumen	3
	Tahun 2017	
Diagram 1.2	Data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Kabupaten Kebumen	4
	Tahun 2018	

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pola Hubungan dalam Keluarga	14
------------	------------------------------------	----

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Tahapan Penelitian	69
-----------	--------------------------	----

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Dokumentasi wawancara dengan informan keluarga ODGJ
- Lampiran 2. Dokumentasi wawancara dengan informan pengelola Rumah Singgah Dosaaso
- Lampiran 3. Tabulasi hasil wawancara dengan infoman keluarga ODGJ atas nama Arif Desa Bonosari Kecamatan Sempor
- Lampiran 4. Tabulasi hasil wawancara dengan infoman keluarga ODGJ atas nama Sutrisman Desa Kenteng Kecamatan Sempor
- Lampiran 5. Tabulasi hasil wawancara dengan infoman keluarga ODGJ atas nama Moh Anwari Desa Murtirejo Kecamatan Kebumen

STIE Widya Widana
Jangan Plagiat

ABSTRAK

PERAN DUKUNGAN KELUAGA TERHADAP KEKAMBUIHAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SINGGAH DOSARASO KABUPATEN KEBUMEN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu dari permasalahan kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. Peran dukungan keluarga merupakan pendukung utama dalam proses penyembuhan dan mencegah kekambuhan gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab kekambuhan pada penderita gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh dan pulang dari Rumah Singgah Dosaraso, memberi gambaran umum tentang peran dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa yang kambuh kembali setelah dinyatakan sembuh dan pulang dari Rumah Singgah Dosaraso, menggali upaya-upaya dukungan keluarga untuk mengurangi bahkan menghilangkan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap 6 (enam) informan, observasi dan dokumentasi dimana pada penelitian ini digunakan untuk mencari faktor risiko terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

Peran dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pencegahan kekambuhan, untuk itu keluarga harus lebih perhatian dan lebih memberikan sayang pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, melibatkannya dalam setiap kegiatan, memberi asupan gizi yang baik, selalu mendampingi dalam perawatan diri ODGJ, pengawasan dan pendampingan minum obat rutin, komunikasi yang baik. Keluarga harus memiliki kemauan untuk meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana mendampingi anggota keluarga ODGJ, baik dalam bidang terapi psikososial maupun terapi kerja, disamping pengobatan rutin yang harus dijalankan. Keluarga jangan merasa sendiri dalam mengatasi permasalahan yang ada, libatkan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah mulai dari tingkat desa, karena pemerintah mempunyai kewajiban dalam penanganan kasus gangguan jiwa. Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan lintas sektor terkait yang ada didalam Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) siap untuk membantu mengatasi permasalahan yang ada. Bagi petugas baik dari Dinas Sosial maupun Dinas Kesehatan selain untuk dapat meningkatkan pengetahuan bagi keluarga ODGJ dan masyarakat juga diharapkan dapat meningkatkan kunjungan rumah. Direkomendasikan kegiatan tersebut dapat terlaksana secara terprogram berkoordinasi dengan semua institusi terkait dan termonitor.

Kata Kunci : Peran dukungan keluarga, kekambuhan, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

THE ROLE OF FAMILY SUPPORT TO THE RECURRENCE
OF MENTAL DISORDERS IN THE SHELTER HOUSE OF DOSARASO
KEBUMEN DISTRICT

ABSTRACT

Mental health is still one of the health problems in the world, including in Indonesia. The role of family support is a major support in the process of healing and preventing the recurrence of mental disorders. This study aimed to determine the cause of recurrence in people with mental disorder who have been declared cured and return home from Dosaraso Shelter House, provide an overview of the role of family support for people with mental disorders who have been declared cured and return home from Dosaraso Shelter Home, exploring the efforts of family support to reduce or even eliminate the recurrence in people with mental disorders after returning home from Dosaraso Shelter. This research used descriptive qualitative method through in-depth interviews (indepth interview) of 6 (six) informants, observations and documentation which was in this study used to look for the risk factors for recurrence in mental disorders patients.

The role of family support is very necessary in preventing the recurrence, for that the family must be more attentive and give more affection to family members who suffer mental disorders, involve them in every activity, provide good nutrition, always accompanying in self-care of ODGJ, supervision and assistance in taking medication routine, good communication. Families must have the willingness to increase knowledge about how to assist ODGJ family members, both in the field of psychosocial therapy and occupational therapy, in addition to routine treatment that must be carried out. Do not feel alone in overcoming existing problems for the patients family, involving health workers, community leaders and the government that can be starting from the village level, because the government has an obligation in handling the cases of mental disorders. The Department of Health, The Office of Social Affairs and related cross sectors within the Implementation Team of Mental Health Community (TPKJM) are ready to help and overcome the existing problems. In addition to being able to increase knowledge for ODGJ families and the community, it is also expected that officers from the Social Service and Health Offices can increase home visits. It is recommended that these activities can be carried out programmatically in coordination with all relevant and monitored institutions.

Keywords: The role of family support, recurrence, people with mental disorders (ODGJ)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Krisis multi dimensi telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat dunia termasuk Indonesia. Krisis ekonomi, politik, sosial, budaya, agama, ras, kepercayaan dan sebagainya tidak saja akan menjadikan masyarakat dengan potensi gangguan fisik berupa gangguan gizi, terserang berbagai penyakit infeksi dan sebagainya tetapi juga dengan potensi penyakit psikiatri berupa stress berat, depresi, skizofrenia dan sejumlah masalah sosial dan spiritual lainnya. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia.

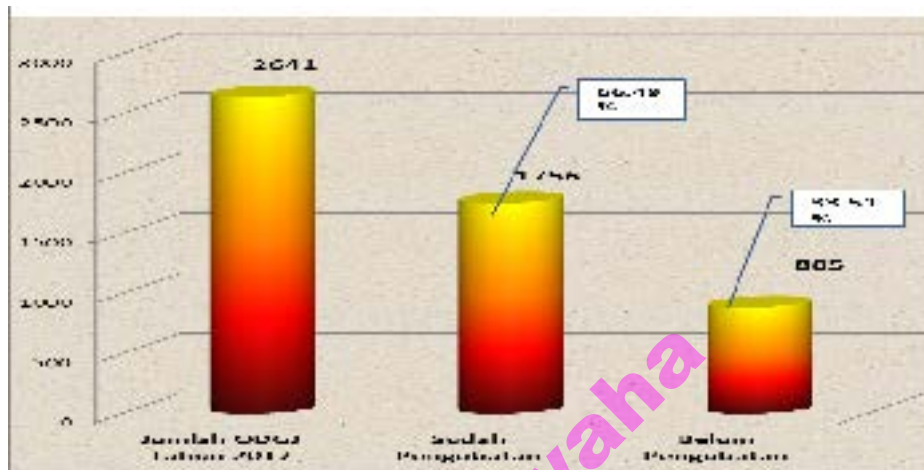
Kesehatan Jiwa adalah kondisi ketika seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, menurut <https://www.jogloabang.com/kesehatan/uu-18-tahun-2014-tentang-kesehatan-jiwa>.

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DIY, dan Nusa Tenggara Timur, menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>.

Kecenderungan meningkatnya angka gangguan mental atau psikis di kalangan masyarakat saat ini dan akan datang, akan terus menjadi masalah sekaligus tantangan bagi tenaga kesehatan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang menunjukkan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada tahun 2017 sampai tahun 2018 mengalami kenaikan. Hal ini bisa kita lihat pada diagram batang berikut :

Diagram 1.1 Data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
Kabupaten Kebumen Tahun 2017



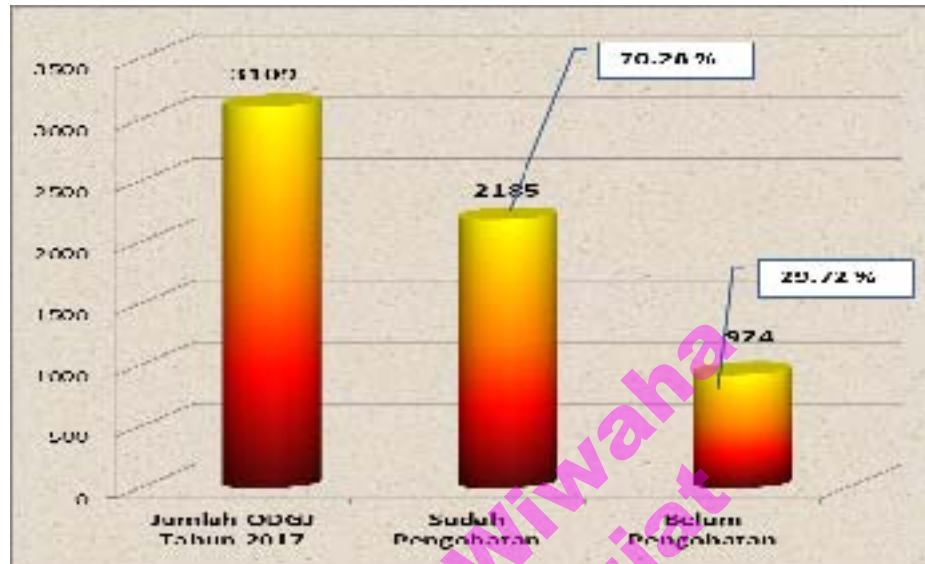
Sumber : Data Terolah Dinkes Kebumen 2017

Data di atas menunjukkan bahwa jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kabupaten Kebumen pada tahun 2017 sebanyak 2641 jiwa, dengan jumlah sebanyak 1756 yang sudah menjalani pengobatan dan sebanyak 885 yang belum mendapat pengobatan.

Pada tahun 2018 jumlah ODGJ di Kabupaten Kebumen mengalami kenaikan sebesar 15 %, data tersebut bisa kita lihat lebih jelas pada diagram berikut ini :

Diagram 1.2 Data Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Kabupaten Kebumen Tahun 2018



Sumber : Data Dinkes Kebumen 2018

Dari hasil data di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2018 jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kabupaten Kebumen sebanyak 3109 jiwa, dengan jumlah sebanyak 2185 jiwa yang sudah menjalani pengobatan dan sebanyak 924 jiwa yang belum mendapat pengobatan. Data di atas menunjukkan bahwa dalam jangka waktu satu tahun saja jumlah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di Kabupaten Kebumen mengalami kenaikan sebanyak 468 jiwa atau sekitar 15%, (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018). Hal ini menjadi perhatian besar bagi pemerintahan Kabupaten Kebumen, khususnya bagi tenaga kesehatan.

Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa gangguan mental disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut "roh jahat" yang telah merasuki jiwa, sehingga seseorang yang mengalami gangguan mental

psikiatri harus diasingkan atau dikucilkan dan dipasung karena dianggap sebagai aib bagi keluarga. Kenyataan tersebut tidak dapat dipungkiri, karena fenomena yang terjadi memang merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar masyarakat, hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakat Indonesia taraf pendidikannya masih rendah (Rasmun, 2001, h. 17) .

Berbagai bentuk kesalahan sikap masyarakat dalam merespon kehadiran penderita gangguan jiwa terjadi akibat konstruksi pola berpikir yang salah akibat ketidaktahuan publik. Terdapat logika yang salah di masyarakat, kondisi ketidaktahuan tersebut selanjutnya berujung pada tindakan yang tidak membantu percepatan kesembuhan penderita gangguan jiwa. Masyarakat cenderung menganggap orang dengan kelainan mental sebagai sampah sosial.

Bertambahnya penyandang masalah gangguan mental juga disebabkan belum maksimalnya perawat dan psikolog dalam merencanakan intervensi penyakit dengan mengikutsertakan keluarga pada setiap upaya penyembuhan. Kesenjangan ini mengakibatkan angka kekambuhan yang cukup tinggi, seringkali klien yang sudah dipulangkan kepada keluarganya beberapa hari, kemudian kambuh lagi dengan masalah yang sama atau bahkan lebih berat. Tidak sedikit juga keluarga yang menolak kehadiran klien kembali bersamanya.

Angka kekambuhan ODGJ disebutkan dalam riskesdas (Riskesdas, 2013) berkisar 50 s/d 92 %, sedangkan angka kasus baru 1 %. Sehingga bisa terjadi bertambahnya kasus ODGJ di Kabupaten Kebumen, bukan merupakan

kasus baru murni, tetapi kasus kambuh kembali. Hal ini menunjukkan bahwa penyembuhan ODGJ masih banyak masalah. Penyembuhan dengan medikamentosa (obat-obatan) sudah efektif untuk mengurangi keaktifan ODGJ, tetapi permasalahannya justru setelah selesai penanganan medis dan diterjukkan di keluarga atau masyarakat terjadi kekambuhan kembali dan penderita ODGJ yang sudah sembuh sering tidak siap untuk terjun ke masyarakat.

Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen (Dinsos PPKB) berupaya bagaimana mengurangi kekambuhan. Sebagai OPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi mengatasi penelantaran, kemiskinan dan kecacatan mendeteksi bahwa ODGJ mengalami tiga hal tersebut. Selain melaksanakan tugas sesuai tugas pokok tersebut, Dinsos PPKB terpenggil untuk mengurangi dan mencegah kekambuhan. Upaya yang dilaksanakan adalah menyiapkan rehabilitasi sosial bagi ODGJ, pembinaan terhadap keluarga dan masyarakat untuk menerima ODGJ kembali dan hidup normal di masyarakat. Langkah yang dilaksanakan adalah mendirikan Rumah Singgah Rehabilitasi Sosial Dosaraso. Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen menerima ODGJ yang telah menjalani perawatan dan pengobatan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk rujukan.

Dalam melakukan pembinaan, pengembangan dan perlindungan ODGJ, selain pemerintah perlu juga peran serta masyarakat, dan swasta. Dalam khasanah penanganan ODGJ dikenal ada tiga pendekatan, yakni : *street based*

(berpusat di jalanan); *centre based* (berpusat di panti), dan *community based* (berpusat di masyarakat). Setiap pendekatan tersebut mempunyai ciri khas dari segi pelayanan, strategi, dan sasaran programnya. Pendekatan rumah singgah mulai berkembang akhir-akhir ini diberbagai negara untuk melengkapi pendekatan yang sudah ada. Keunikannya adalah mampu digunakan untuk memperkuat tiga pendekatan diatas.

Penyediaan rumah singgah merupakan upaya agar hak-hak ODGJ untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan sosial lain bisa terpenuhi. Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Dinsos PPKB) Kabupaten Kebumen telah berupaya untuk mengurangi terjadinya kekambuhan. Sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang mempunyai tugas pokok dan fungsi mengatasi penelantaran, kemiskinan dan kecacatan mendeteksi bahwa ODGJ mengalami tiga hal tersebut.

Rumah Singgah Dosaraso telah memberi peran penting bagi penanganan ODGJ di Kabupaten Kebumen. Upaya penanganan ODGJ melalui Rumah Singgah Dosaaso ini dilakukan melalui kegiatan pengobatan (dari sarana kesehatan), bimbingan mental dan spiritual, pembinaan keterampilan, terapi kerja dan lain sebagainya.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Rumah Singgah Dosaraso untuk mencegah kekambuhan ODGJ di Rumah Singgah Dosaraso, namun masih terjadi kekambuhan ODGJ yang telah dikembalikan kepada pihak keluarga. Kekambuhan ODGJ ini menunjukkan adanya peningkatan. Tabel 1.1

menggambarkan kekambuhan ODGJ tahun 2018 dan tahun 2019 di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.

Tabel 1.1 Tabel kasus kekambuhan ODGJ di Rumah Singgah

Dosaraso Kabupaten Kebumen

No	Tahun	ODGJ yang sembuh	ODGJ yang kambuh	Persentase kekambuhan
1.	Januari 2017 s/d Desember 2018	133	11	8,27 %
2.	Januari 2019 s/d Juli 2019	78	17	21,6 %

Sumber : Dinsos PPKB Kebumen 2019

Pada tabel diatas terlihat ada peningkatan kasus kekambuhan, tahun 2018 kasus kambuh mencapai 8.27 % dan tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 21,6 %.

Selain penyembuhan dari Rumah Singgah, dukungan keluarga sangat penting sekali untuk membantu mengurangi bahkan menghilangkan kasus kekambuhan yang terjadi kembali setelah penderita ODGJ pulang dari Rumah Singgah. Dukungan keluarga dan motivasi keluarga sangat membantu pasien ODGJ untuk membangkitkan kembali rasa percaya diri mereka ditengah masyarakat.

Sumber daya keluarga merupakan modal yang harus dikelola dengan baik oleh seluruh anggota keluarga untuk mencapai kesejahteraan keluarga. Mengelola sumber daya keluarga sangat penting untuk membantu setiap anggota keluarga dalam mengembangkan kerjasama dan saling membangun.

Apalagi jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, maka peran dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga.

Fungsi keluarga ketika dihadapkan pada persoalan-persoalan gejala-gejala kejiwaan atau sakit jiwa yang dihadapi oleh salah satu anggota keluarganya, tidak hanya berbentuk *affection, security and acceptance, identity and satisfaction, affiliation and companionship, socialization and controls*, tetapi merupakan medan kontrol yang memberikan dan berkontribusi terhadap derajat sehat atau sakitnya anggota keluarga yang lain terhadap persoalan fisik, psikis, sosial atau spiritual yang dihadapi, terlebih ketika dia menghadapi persoalan gangguan kejiwaan yang bersifat patologis. Keluarga melakukan berbagai penyesuaian dengan mengoptimalkan sumberdaya yang dimilikinya. Baik itu sumber daya waktu, keuangan, maupun sumber daya manusia yang dimiliki keluarga.

Melihat permasalahan diatas, maka penelitian tentang Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Kasus Gangguan Jiwa di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen penting untuk dilakukan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka masalah yang diteliti adalah terjadinya peningkatan kekambuhan penderita gangguan jiwa di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Mengapa masih terjadi kekambuhan pada ODGJ yang sudah dipulangkan ke keluarga dan dinyatakan sembuh oleh Rumah Singgah Dosaraso?
- 1.3.2 Bagaimana peran dukungan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa yang kambuh kembali setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso?
- 1.3.3 Upaya apa sajakah yang keluarga lakukan untuk mengurangi bahkan menghilangkan s kekambuhan pada penderita gangguan jiwa setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso?

1.4 Tujuan Penelitian

- 1.4.1 Mengetahui apa saja penyebab kekambuhan terjadi kembali pada ODGJ yang sudah dinyatakan sembuh dan pulang dari Rumah singgah Dosaraso.
- 1.4.2 Memberi gambaran umum tentang peran dukungan keluarga terhadap penderita ODGJ yang kambuh kembali setelah dinyatakan sembuh dan pulang dari Rumah Singgah Dosaraso.
- 1.4.3 Menggali upaya-upaya dukungan keluarga untuk mengurangi bahkan menghilangkan kasus kekambuhan pada penderita ODGJ setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan peneliti berikutnya dalam memahami peran dukungan keluarga terhadap kekambuhan ODGJ.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dalam upaya proses peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat (Hasibuan, 2017:10).

Menurut Simamora dalam (Sutrisno, 2016:5) manajemen sumber daya manusia adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa, dan pengelolaan individu anggota organisasi atau kelompok pekerja.

Sedangkan menurut Dessler dalam (Sutrisno, 2016:5), manajemen sumber daya manusia merupakan suatu kebijakan dan praktik yang dibutuhkan seseorang yang menjalankan aspek “orang” atau sumber daya manusia dari posisi seorang manajemen, meliputi perekrutan, penyingkapan, pelatihan, pengimbalan dan penilaian.

2.1.2 Sumber Daya Keluarga

Sumber daya keluarga merupakan modal yang harus dikelola dengan baik oleh seluruh anggota keluarga untuk mencapai kesejahteraan, <https://sahabatkeluarga.kemdikbud.go.id/laman/uploads/Dokumen/>).

Mengelola sumber daya keluarga sangat penting untuk membantu setiap anggota keluarga dalam mengembangkan kerjasama dan saling membangun. Keluarga mempunyai peran penting dalam pendidikan karakter anak sejak usia dini untuk menumbuhkan sikap religius, nasionalis, mandiri, gotong royong, dan integritas, sebagai salah satu bentuk pengelolaan sumber daya manusia. Manajemen Sumber Daya Keluarga merupakan suatu bidang ilmu pengetahuan yang memasalahkan dan memberi petunjuk tentang cara-cara mengendalikan dan menyelesaikan segala macam pekerjaan rumah tangga sehari-hari (<https://text-id.123dok.com/document/4zpv9wlvz-manajemen-sumber-daya-keluarga-msdk.html>)

Sumberdaya ini mencakup cinta, status, informasi, uang, barang, dan jasa. Sumberdaya materi adalah sumberdaya yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan fisik, yaitu uang dan aset. Sementara itu, sumberdaya non materi adalah sumberdaya yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan psikologis dan relatif tidak berwujud, seperti cinta, status, informasi, dan jasa.

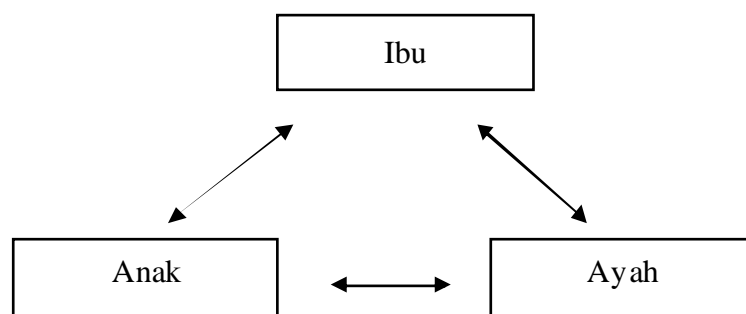
2.1.3 Konsep Keluarga

Keluarga dalam hal ini adalah aktor yang sangat menentukan terhadap masa depan perkembangan anak. Dari pihak keluarga perkembangan pendidikan sudah dimulai semenjak masih dalam kandungan. Anak yang belum lahir sebenarnya sudah bisa menangkap

dan merespons apa-apa yang dikerjakan oleh orang tuanya, terutama kaum ibu, (www.perankeluarga).

Menurut Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga> keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Didalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Menurut Wikipedia <https://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga>, keluarga inti atau disebut juga dengan keluarga batih ialah yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga inti merupakan bagian dari lembaga sosial yang ada pada masyarakat. Keluarga yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak akan menjadi sebuah keluarga yang baik, serasi dan anyaman jika didalam keluarga tersebut terdapat hubungan timbale balik yang seimbang antara semua pihak. Hal tersebut seperti bagan di bawah ini :



Gambar 2.1 Pola Hubungan Dalam Keluarga

Dari bagan di atas, dapat dijelaskan bahwa dalam sebuah keluarga, pola hubungan tranaktif (tiga arah) antara ibu, ayah dan anak sangat diperlukan. Pola hubungan yang demikian menunjukkan bentuk keluarga yang ideal. Bila pola yang demikian dapat diwujudkan, maka sebuah keluarga yang sakinah, mawaddah dan rahmah dapat diwujudkan. Oleh karena itu, suasana hidup dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak pada fase kehidupan selanjutnya. Keluarga adalah kehidupan dari dua orang atau lebih yang diikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

Dari beberapa pengertian keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa Keluarga adalah unit terkecil dari satuan masyarakat, yang terdiri dari Bapak, Ibu, dan Anak. Ketiga komponen ini mempunyai pola interaksi timbal balik. pola hubungan tranaktif (tiga arah) antara ibu, ayah dan anak sangat diperlukan. Pola hubungan yang demikian menunjukkan bentuk keluarga yang ideal. Bila pola yang demikian dapat diwujudkan, maka sebuah keluarga yang sakinah, mawaddah dan rahmah dapat diwujudkan. Oleh karena itu, suasana hidup dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak pada fase kehidupan selanjutnya.

1. Macam-macam Keluarga

Menurut, <https://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga> macam-macam

keluarga terdiri dari :

a. Keluarga Inti

Keluarga merupakan suatu terkecil yang terbentuk dari ikatan pernikahan. Biasanya keluarga inti ini terdiri dari ayah, ibu dan anak (yang belum menikah). Keluarga inti atau nuclear family memiliki dua bentuk yaitu:

1. Keluarga inti bentuk sederhana, yaitu bentuk keluarga inti yang terdiri dari ikatan pernikahan. Biasanya keluarga inti yang terdiri dari seorang suami, seorang istri, dan anak-anak yang belum menikah.
2. Keluarga inti bentuk kompleks, yaitu keluarga inti yang memiliki lebih dari seorang suami atau istri.

b. Keluarga Campuran

'Keluarga campuran adalah kelompok kekerabatan yang merupakan suatu kesatuan keluarga erat yang terdiri dari mertua, beberapa orang saudara ibu atau ayah, keponakan, sepupu yang kehidupan ekonominya masih tergantung pada kepala keluarga.

Hal demikian masih banyak terdapat dimasyarakat kita terutama masyarakat yang menetap didaerah pedesaan. Salah satu jargon yang dipegang adalah "mangan gak mangan ngumpul" (makan atau tidak, yang penting berkumpul).

Dari penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Keluarga merupakan suatu unit terkecil yang terbentuk dari ikatan pernikahan. Biasanya keluarga inti ini terdiri dari ayah, ibu dan

anak (yang belum menikah) dan Keluarga campuran adalah kelompok kekerabatan yang merupakan suatu kesatuan keluarga erat yang terdiri dari mertua, beberapa orang saudara ibu atau ayah, keponakan, sepupu yang kehidupan ekonominya masih tergantung pada kepala keluarga.

2. Peranan Keluarga

Menurut Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga>, peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari

lingkungannya, di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

- 3) Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

3. Tugas Keluarga

Menurut Wikipedia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga> tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

4. Struktur dan Fungsi Keluarga

a. Struktur Keluarga

1) Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada

dalam komponen komunikasi seperti: *sender, chanel-media, message, environment* dan *reciever*.

2) Struktur Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri/suami atau anak.

3) Struktur Kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial atau aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif.

4) Struktur Nilai Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

b. Fungsi keluarga

Menurut Wikipedia https://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga_fungsi

keluarga disebutkan dalam beberapa hal, diantaranya:

a. Fungsi Afektif dan Koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

a. Fungsi Sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

b. Fungsi Reproduksi

Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.

c. Fungsi Ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.

d. Fungsi Fisik

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu persekutuan hidup yang diikat oleh perkawinan, hubungan darah atau adopsi, yang didalamnya terdapat ayah, ibu dan beberapa anak (keluarga inti) serta ditambah dengan sanak saudara misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya (keluarga

diperbesar). serta keluarga kabitas yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu ikatan keluarga. Sementara pengertian peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.

5. Konsep Inti Keluarga Yang Harmonis

Dalam kehidupan setiap mahluk di bumi ini, sebagian besar dari mereka mempunyai tujuan yang sama yaitu agar mereka tetap *survive* dan dapat menikmati kehidupan di dunia ini dengan jiwa yang tenang dan tentram terutama bersama bersama orang-orang yang di sayangi dan menyayangnya.

Menurut <http://www.sarjanaku.com/2013/01/pengertian-keluarga-harmonis.html>, keluarga yang harmonis dan berkualitas yaitu keluarga yang rukun berbahagia, tertib, disiplin, saling menghargai, penuh pemaaf, tolong menolong dalam kebajikan, memiliki etos kerja yang baik, bertetangga dengan saling menghormati, taat mengerjakan ibadah, berbakti pada yang lebih tua, mencintai ilmu pengetahuan dan memanfaatkan waktu luang dengan hal yang positif dan mampu memenuhi dasar keluarga. Sebuah keluarga akan menjadi keluarga yang harmonis jika didalamnya terdapat kehidupan yang seimbang dalam hak dan kewajiban antar anggotanya meskipun bapak atau ibu adalah orang tua yang sibuk. Hal tersebut bisa dilakukan dengan menjalankan beberapa konsep inti untuk keluarga yang harmonis, berikut:

a. Mengedepankan Toleransi

Toleransi berarti memahami bahwa orang lain mempunyai gambaran yang berbeda tentang suatu hal. Masing-masing pihak tidak boleh memaksakan kehendaknya dan harus saling menghormati satu sama lain.

b. Meluangkan Sebagian Waktu

Ditengah kesibukan yang tiada habisnya, orang tua perlu meluangkan sebagian waktunya untuk anak-anaknya. Untuk itu, perlu kecermatan dalam mengatur aktifitas sehari-hari sehingga tersedia waktu untuk berbaur dengan anak, bermain dan belajar dengan mereka sehingga anak merasa lebih diperhatikan.

c. Menjalin Komunikasi

Dengan komunikasi yang terjalin dengan intensif, maka setiap permasalahan yang dihadapi anak lebih mudah dicarikan jalan keluarnya. Dalam hal ini, orang tua harus bijak dalam menentukan model komunikasi mengingat karakter anak yang berbeda satu dengan yang lainnya.

d. Berlaku Adil

Adil berarti memberikan sesuatu sesuai dengan proposinya sehingga tidak berat sebelah. Jika salah satu dari anak memiliki kekurangan, maka orang tua yang bijak harus dapat menunjukan kelebihan yang dia miliki.

e. Menghargai Pendapat Anak

Dalam setiap permasalahan yang dihadapi keluarga, pendapat anak juga harus diperhatikan. Meskipun terkadang seorang anak memberikan pandangan yang kurang sesuai, maka sebagai orang tua yang bijak harus tetap menghargai pendapat tersebut.

f. Mencintai dengan Sepenuh Hati

Sebagai orang tua yang bertanggung jawab, maka rasa mencintai secara total kepada setiap anggota keluarganya harus selalu ditunjukkan kapanpun dan dimanapun dia berada.

Dari keenam konsep diatas, dapat dipahami bahwa ketentraman dalam sebuah keluarga sangat dibutuhkan bagi orang tua dan anak-anak, yaitu dengan menghormati hak mereka, dengan mensyukuri keberadaan mereka dan dengan menjaga kehormatan mereka yaitu dengan memberikan kasih sayang dan bekal spiritual (agama) kepada anak-anak dan keluarga sedini mungkin agar mereka (anak-anak) dapat menentukan jalan yang benar bagi dirinya.

Keluarga yang bahagia adalah bila mana seluruh anggota keluarga merasa bahagia yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan, kekecewaan, dan puas terhadap seluruh keadaan dan keberadaan dirinya (eksistensi dan aktualisasi diri) yang meliputi aspek fisik, mental, emosi, dan sosial. Sedangkan keluarga yang tidak bahagia adalah bila mana ada seorang atau beberapa orang anggota keluarga yang kehidupannya diliputi

ketegangan, kekecewaan dan tidak pernah merasa puas dan bahagia terhadap keadaan serta keberadaan dirinya di dalam keluarga tersebut.

2.1.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Sarafino dan Smith (2011) adalah dukungan kenyamanan, perhatian, penghargaan, pertolongan dan penerimaan dari keluarga yang membuat individu merasa dicintai. Dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang terdekat.

Dukungan keluarga (social support) didefinisikan oleh Kuntjoro (2002) sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan biasa atau tidak digunakan tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat

mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ambary, 2010).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah kesediaan orang-orang terdekat yang memberikan bantuan berupa saran, nasehat yang diterima oleh ibu pekerja secara verbal maupun non verbal sebagai wujud perhatian, penghargaan, dan kasih sayang, sehingga ibu pekerja yang menerima dukungan merasa diperhatikan, dihargai dan disayangi. Dukungan yang diterima diharapkan dapat membantu individu beradaptasi dengan kejadian-kejadian hidup yang dialaminya agar individu menjadi sejahtera.

1. Aspek-Aspek Dukungan Keluarga

Aspek-aspek dukungan keluarga dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek dukungan keluarga yang dikemukakan oleh Sarafino dan Smith (2011). Sarafino dan Smith (2011) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki beberapa aspek yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap individu sehingga memberikan perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai. Ibu pekerja yang memiliki dukungan emosional yang baik akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan cara menghargai setiap pekerjaan dan tanggung jawab yang diterimanya.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana individu yang memberikan atau meminjam uang maupun barang atau menolong langsung kerabat yang sedang membutuhkan pertolongan. Ibu pekerja yang mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaannya akan merasa tertolong dengan adanya kerabat maupun teman yang membantunya, sehingga ibu pekerja tidak merasa tertekan dan menikmati saat melaksanakan tugasnya sebagai ibu maupun pekerja penuh waktu. Hal ini yang akan meningkatkan kesejahteraan psikologis sang ibu.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi dapat berupa nasehat, arahan atau sugesti mengenai bagaimana individu melakukan sesuatu dengan baik. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh individu. Saat ibu pekerja mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan antara memprioritaskan keluarga atau pekerjaan

d. Dukungan penghargaan.

Dukungan ini meliputi dukungan sebagai ungkapan rasa hormat atau penghargaan, penilaian positif. Dukungan penghargaan dapat berupa pemberian hadiah dan pujian terhadap apa yang telah dilakukan oleh individu. Ibu pekerja yang mendapatkan hadiah

maupun pujian akan meningkatkan penerimaan diri individu yang akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis.

2. Sumber dan Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses diadakan untuk keluarga (dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sebagai akibatnya. Hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Alli, 2009).

2.1.5 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya terkait dengan stres atau kelainan jiwa yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia, menurut Wikipedia, https://id.wikipedia.org/wiki/Gangguan_jiwa.

Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi yang berhubungan dengan tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia. Penemuan dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan

jiwa telah berubah sepanjang perubahan waktu dan perubahan budaya, dan saat ini masih terdapat perbedaan tentang definisi, penilaian dan klasifikasi, meskipun kriteria pedoman standar telah digunakan secara luas. Lebih dari sepertiga orang di sebagian besar negara-negara melaporkan masalah pada satu waktu pada hidup mereka yang memenuhi kriteria salah satu atau beberapa tipe umum dari kelainan jiwa.

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia, menurut <https://www.jogloabang.com/kesehatan/uu-18-tahun-2014-tentang-kesehatan-jiwa>.

Menurut <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3880621/ciri-ciri-skizofrenia-gangguan-jiwa-yang-sebaiknya-tak-disebut-gila> gangguan jiwa adalah perubahan perilaku yang terjadi tanpa alasan yang masuk akal, berlebihan, berlangsung lama, dan menyebabkan kendala terhadap individu atau orang lain. Ciri-ciri orang yang mengalami gangguan jiwa adalah sebagai berikut : Pertama, hadirnya perasaan cemas (*anxiety*) dan

perasaan tegang (*tension*) di dalam diri; Kedua, merasa tidak puas (dalam artian negative) terhadap perilaku diri sendiri; Ketiga, perhatian yang berlebihan terhadap problem yang dihadapinya; Keempat, ketidakmampuan untuk berfungsi secara efektif didalam menghadapi problem.

Kadang-kadang ciri tersebut tidak dirasakan oleh penderita. Yang merasakan akibat perilaku penderita adalah masyarakat disekitarnya. Orang disekitarnya merasa bahwa perilaku yang dilakukan adalah merugikan diri penderita tidak efektif, merusak dirinya sendiri. Dalam kasus demikian seringkali terjadi orang-orang merasa terganggu dengan perilaku penderita.

Gangguan jiwa merupakan penyakit yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkahlaku mereka, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian mereka, dan menimbulkan efek yang negative bagi kehidupan mereka atau kehidupan keluarga mereka. Dengan demikian dapat kita pahami bahwa gejala-gejala gangguan jiwa ialah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik, dan sosiobudaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pada pemikiran, perasaan, dan perilaku.

1. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa terdapat pada satu atau lebih dari ketiga bidang yaitu badaniah, psikologik dan sosial, yang terus menerus saling

mempengaruhi. Dan karena manusia bereaksi secara holistic, maka terdapat kecenderungan untuk membuat diagnosa multidimensional yang berusaha mencakup ketiga bidang ini.

Ketiga bidang tersebut adalah :

- a. Bidang badaniah, setiap faktor yang mengganggu perkembangan fisik dapat mengganggu perkembangan mental. Faktor-faktor ini mungkin dari keturunan atau dari lingkungan (kelainan kromosom, konstitusi, cacat congenital, gangguan otak). Kalau menikah dengan saudara sepupu (seperti biasa pada beberapa suku di Indonesia) melipat gandakan kemungkinan melahirkan anak cacat atau anak lahir mati.
- b. Bidang psikologik, perkembangan psikologik yang salah mungkin disebabkan oleh berbagai jenis deprivasi dini, pola keluarga yang patogenik dan masa remaja yang dilalui secara tidak baik.
- c. Bidang sosiologik pun tidak kecil peranannya dalam perkembangan yang salah, umpamanya adat istiadat dan kebudayaan yang kaku ataupun perubahan-perubahan yang cepat dalam dunia modern ini, sehingga menimbulkan stress yang besar pada individu. Selain itu, suatu masyarakat pun, seperti seorang individu, dapat juga berkembang kearah yang tidak baik yang dipengaruhi oleh lingkungan atau keadaan sosial masyarakat itu sendiri.

Dengan demikian, diambil suatu kesimpulan bahwa manusia pada prinsipnya bereaksi secara keseluruhan, secara holistic, atau dapat

dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Baik dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maupun dalam rangka proses penyembuhan (*therapeutics*).

2. Ciri- Ciri Gangguan Jiwa

Terdapat sejumlah hal yang menjadi karakteristik, individu tersebut mengalami gangguan jiwa atau tidak, yaitu Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ingat, persepsi dan daya tilikan yang bermanifestasi sebagai kelainan bicara dan perilaku. Perubahan ini menyebabkan tekanan batin, dan penderitaan pada individu dan orang lain di lingkungannya. Perubahan perilaku, akibat dari penderitaan ini menyebabkan gangguan dalam kegiatan sehari-hari, efisiensi kerja, dan gangguan dalam bidang sosial dan pekerjaan.

3. Jenis-Jenis Penyakit Jiwa

a. Gangguan Kesehatan Jiwa Umum (Depresi dan Kecemasan)

Depresi berarti merasa rendah diri, sedih, marah atau sengsara. Ini merupakan suatu emosi dimana hampir setiap orang pernah mengalaminya seumur hidup. Tanda-tanda khas depresi: 1). Secara Fisik. Lelah dan perasaan lemah dan tidak bertenaga, sakit dan nyeri diseluruh tubuh yang tidak jelas sebabnya. 2). Perasaan. Perasaan sedih dan sengsara, hilang rasa ketertarikan dalam hidup, interaksi sosial, pekerjaan, merasa bersalah. 3). Pikiran, Tidak punya harapan akan masa depan, sulit mengambil keputusan, merasa dirinya tidak sebaik orang lain (tidak percaya diri), merasa

bahwa mungkin lebih baik jika ia tidak hidup, keinginan dan rencana untuk bunuh diri, sulit berkonsentrasi.

Kecemasan merupakan sensasi perasaan takut dan gelisah. Seperti seorang aktor sebelum naik panggung akan merasa gelisah. Tanda-tanda khas kecemasan, diantaranya: 1). Secara fisik: merasa jantungnya berdetak cepat (Palpitasi), merasa tercekik, pusing, gemetar seluruh tubuh, sakit kepala, pins and needles-- seperti ditusuk jarum-(atau sensasi seperti digigit semut-semut) pada ekstremitas atau wajah. 2). Perasaan: merasa seolah-olah sesuatu mengerikan akan menimpanya, merasa takut. 3). Pikiran: terlalu khawatir akan masalahnya atau kesehatannya, pikiran seolah-olah akan mati, kehilangan kontrol atau jadi gila, terus menerus memikirkan hal-hal yang membuatnya tertekan lagi dan lagi meskipun sudah berusaha untuk menghentikannya. 4). Perilaku: menghindari situasi yang dapat membuatnya ketakutan seperti pasar atau kendaraan umum dan kurang tidur. 5) Kebiasaan Buruk : Seseorang mengalami ketergantungan terhadap alcohol atau obat-obatan ketika penggunaanya telah membahayakan kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang. Tingkat ketergantungan menyebabkan kerusakan yang hebat terhadap penderita, keluarga dan terutama terhadap masyarakat. Tanda-tanda khas ketergantungan terhadap alcohol:

- 1) Secara fisik: Gangguan lambung, seperti gastritis dan tukak, penyakit hati dan ikterus, muntah darah, muntah atau sakit pada pagi hari, kecelakaan dan luka-luka, reaksi putus obat seperti kejang-kejang (*fits*), berkeringat, bingung.
- 2) Perasaan: merasa tidak tertolong dan di luar control, merasa bersalah akan kebiasaan minumnya.
- 3) Pikiran: keinginan yang kuat terhadap alcohol, pikiran terus-menerus tentang bagaimana mendapatkan minuman, keinginan untuk bunuh diri.
- 4) Perilaku: sulit tidur, ingin minum pada siang hari, ingin minum pada pagi hari untuk menghilangkan rasa tidak nyaman secara fisik

b. Gangguan Kejiwaan Berat (Psikosis)

Gangguan kejiwaan ini terdiri dari tiga jenis penyakit: Skizofrenia, Gangguan manisc-depresif (disebut juga dengan gangguan bipolar), dan Psikosis akut. Penjelasan sebagai berikut:

1) Tanda-Tanda Khas Skizofrenia

Secara Fisik: keluhan aneh, seperti sensasi bahwa bintang atau bendabenda yang tidak biasa ada didalam tubuhnya.

- a. Perasaan: depresi, hilangnya minat dan motifasi, terhadap kegiatan sehari-hari, merasa takut dicekali.
- b. Pikiran: sulit berpikir dengan jelas, pikiran yang aneh, seperti percaya bahwa orang-orang sedang mencoba untuk

mencekalnya atau pikirannya sedang dikelilingi oleh tekanan dari luar (pikiran-pikiran seperti ini disebut 'delusi'(waham)').

- c. Perilaku: Menarik diri dari aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan, gelisah, tidak bisa diam, perilaku agresif, perilaku aneh seperti mengutui sampah, kurang merawat diri dan menjaga kebersihan diri, menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jawaban yang tidak berhubungan.
- d. Khayalan: mendengar suara-suara yang membicarakan dirinya, terutama suara-suara kasar (halusinasi), melihat hal-hal yang tidak dapat dilihat orang lain.

2) Tanda-Tanda Khas Mania

- a. Perasaan: merasa berada di puncak dunia, merasa senang tanpa alasan yang jelas, mudah tersinggung.
- b. Pikiran: percaya bahwa dirinya memiliki kekuatan khusus atau dirinya adalah orang yang spesial, merasa bahwa orang lain sedang mencoba mencelakanya, dan menyangkal bahwa dirinya sedang sakit.
- c. Perilaku: berbicara cepat, tidak bertanggung jawab secara sosial, seperti berperilaku seksual yang tidak pantas, tidak mampu merasa santai atau duduk diam, kurang tidur, mencoba melakukan banyak hal tetapi tidak satupun mampu diselesaikan, menolak pengobatan.

d. Khayalan: mendengar suara-suara yang tidak dapat didengar oleh orang lain (suara-suara tersebut sering mengatakan kepadanya bahwa ia adalah orang penting yang mampu melakukan hal-hal yang hebat).

3) Tanda-Tanda Khas Psikosis atau Psikosis Singkat

Gejala-gejalanya sama dengan skizofrenia dan mania, gejala-gejala psikosis akut muncul secara tiba-tiba dan sembuh dalam waktu kurang dari sebulan

- a. Gangguan tingkah laku berat seperti gelisah dan agresif.
- b. Mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak dapat dilihat oleh orang lain.
- c. Kepercayaan yang aneh.
- d. Berbicara omong kosong.
- e. Tingkah emosional yang menakutkan atau emosi berubah dengan cepat (dari menangis sampai tertawa).

4. Gangguan Kesehatan Jiwa Pada Orang Tua

Orang tua menderita dua jenis penyakit kejiwaan yang utama, yang pertama adalah depresi, yang sering disertai dengan rasa kesepian, sakit secara fisik, ketidak mampuan, dan kemiskinan. Gangguan kesehatan jiwa lain pada orang tua adalah demensia (pikun), demensia ini khusus diderita oleh orang tua.

5. Cara Memiliki dan Menjaga Kesehatan Mental Yang Tangguh

Keberhasilan seseorang dalam melakukan atau mencapai sesuatu sangat banyak dipengaruhi bagaimana ia mampu menjaga kesehatan fisik dan mental sebaik-baiknya (seimbang). Kesehatan fisik dan mental seseorang menjadi satu kesatuan penting dan tidak terpisahkan dalam setiap aspek kehidupan untuk dapat melakukan dan mencapai sesuatu secara optimal.

Untuk itu setiap orang agar memiliki kemampuan menghadapi persoalan atau masalah hendaknya :

- 1) Menerima dan mengakui dirinya sebagaimana adanya.
- 2) Tekun beribadah dan berakhlak mulia.
- 3) Bersikap sportif.
- 4) Percaya diri.
- 5) Memiliki semangat atau motivasi.
- 6) Tidak takut menghadapi tantangan dan berusaha terus untuk mengatasinya (hal positif).
- 7) Terbuka.
- 8) Tenang, tidak emosi bila menghadapi masalah (pikirkan dengan kepala dingin).
- 9) Banyak bergaul dan bermasyarakat (bergaul yang positif).
- 10) Bangun komunikasi yang baik dengan orang tua, teman, guru, dosen, atasan, dan lain-lain.

- 11) Banyak latihan mengendalikan diri, seperti tidak pemaarah, tidak cemas, berpikir positif, mudah memaafkan dan lain-lain.
- 12) Membiasakan diri untuk selalu peduli dengan lingkungan dan orang lain.

Demikianlah tips untuk bisa hidup sehat fisik dan mental.

Sebaiknya kita mencobanya kemudian membiasakannya dalam kehidupan sehari-hari. Tubuh kita yang sehat harus diimbangi dengan mental yang kuat. Mental yang kuat itupun harus dilatih secara rutin.

a. Definisi Umum Normal-Sehat

Secara konseptual, definisi umum keadaan normal-sehat, sebagai berikut :

- 1) Menurut pandangan organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) WHO, batas sehat adalah “suatu keadaan berupa kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara penuh dan bukan semata-mata berupa tidak adanya penyakit atau keadaan lemah tertentu”.
- 2) Pandangan psikiater bernama Karl Menniger menurut https://translate.google.com/translate?u=https://en.wikipedia.org/wiki/Karl_Menninger&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp , “kesehatan mental adalah penyesuaian manusia terhadap dunia dan satu sama lain dengan keefektifan dan kebahagiaan yang maksimum, kesehatan mental meliputi kemampuan menahan

diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menenggang perasaan orang lain, dan sikap hidup bahagia.

b. Kriteria Sehat Jiwa

Kriteria sehat jiwa atau kesehatan mental yang diberikan oleh *World Health Organization* (WHO), menurut <https://bloguntuknegeri.wordpress.com/2014/03/22/sehat-menurut-who/> adalah:

- 1) Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan.
- 2) Memperoleh kepuasan dari usahanya.
- 3) Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
- 4) Hubungan antar manusia, saling menolong dan memuaskan.
- 5) Menerima kekecewaan sebagai pelajaran, untuk memperbaiki yang akan datang. Mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- 6) Mempunyai rasa kasih sayang.

2.1.6 Kekambuhan

Kekambuhan adalah kembalinya gejala-gejala penyakit sehingga cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan rawat inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal, menurut <http://aantekuk28.blogspot.com/2013/05/kekambuhan.html>).

Kekambuhan gangguan jiwa adalah terulangnya tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa seperti dulu bahkan bisa lebih parah, menurut <http://ganafamily.blogspot.com/2010/12/gangguan-jiwa.html>.

a. Tanda –tanda Kekambuhan Gangguan Jiwa

- 1) Menolak minum obat
- 2) Sering menyatakan sudah sembuh
- 3) Sering marah.
- 4) Sulit tidur
- 5) Tidak dapat konsentrasi
- 6) Menarik Diri dari aktivitas sehari-hari
- 7) Tidak mau merawat diri (tidak mau mandi, gosok gigi, berpakaian, dll)
- 8) Mondar-mandir
- 9) Berbicara dan tertawa sendiri
- 10) Keluyuran, pergi tanpa tujuan atau sering menyendiri.
- 11) Mendengar suara-suara atau melihat bayangan
- 12) Mengamuk
- 13) Merusak
- 14) Percobaan bunuh diri.

b. Faktor yang menyebabkan kekambuhan gangguan Jiwa.

- 1) Tidak teratur minum obat
- 2) Lingkungan dengan stressor tinggi (missal : orang tua menuntut atau mengekang, rumah dekat pabrik yang dapat membuat kebisingan, dsb)
- 3) Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (sering marah, mengamuk).

- 4) Ketidakseimbangan antara aktivitas dan istirahat.
- c. Peran keluarga dalam mencegah kekambuhan di rumah
- 1) Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan dalam merawat pasien di rumah antara lain:
 - 2) Memberikan kegiatan/kesibukan dengan membuat jadwal sehari-hari
 - 3) Selalu menemani ciek dan tidak membiarkan ciek sendiri dalam melakukan suatu kegiatan misalnya makan bersama
 - 4) Meminta keluarga atau teman untuk menyapa klien, jika klien mulai menyendiri dan bicara sendiri
 - 5) Mengajak ikut aktif dan berperan serta dalam kegiatan masyarakat, misalnya pengajian, kerja bakti, dll
 - 6) Berikan pujian, umpan balik atau dukungan untuk ketrampilan social yang dapat dilakukan klien
 - 7) Mengontrol kepatuhan minum obat secara benar sesuai dengan resep dokter
 - 8) Jika klien malas minum obat, anjurkan minum obat secara halus dan empati. Hindari tindakan paksa yang dapat menimbulkan trauma pada pasien atau klien.
 - 9) Kontrol suasana lingkungan/pembicaraan yang dapat memancing terjadinya marah.
 - 10) Mengenali tanda-tanda yang muncul sebagai gejala kekambuhan

2.1.7 Rumah Singgah

Menurut Peraturan Pemerintah No 39 tahun 2012, rumah singgah sebagai suatu tempat tinggal sementara bagi penerima pelayanan yang dipersiapkan untuk mendapat pelayanan lebih lanjut. Standar minimum sarana dan prasarana rumah singgah meliputi:

- a. Bangunan rumah yang terdiri dari ruang kantor, ruang pelayanan teknis, ruang istirahat/tidur, ruang makan, ruang kesehatan, ruang tamu, ruang ibadah, dan kamar mandi;
- b. Tenaga pelayanan yang terdiri dari tenaga administrasi dan tenaga fungsional;
- c. Peralatan yang terdiri dari instalasi air dan air bersih, peralatan penunjang perkantoran, penerangan, peralatan komunikasi, peralatan teknis bagi penerima pelayanan, dan kendaraan; dan
- d. Pangan bagi penerima pelayanan yang terdiri dari makanan pokok dan makanan tambahan.

2.1.7.1 Tujuan dibentuknya Rumah Singgah

- a. Tujuan Umum adalah membantu masyarakat, keluarga penderita, maupun penyandang/ penderita yang menderita gangguan jiwa.
- b. Tujuan Khusus Rumah Singgah adalah:
 - 1) Membentuk kembali sikap dan perilaku ODGJ yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.
 - 2) Mengupayakan ODGJ kembali ke rumah jika memungkinkan atau ke panti dan lembaga pengganti jika diperlukan.

- 3) Memberikan berbagai alternatif pelayanan untuk pemenuhan kebutuhan masa depannya sehingga menjadi masyarakat yang produktif.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan dibentuknya rumah singgah yaitu untuk mengembalikan sikap dan perilaku ODGJ sesuai dengan norma, mengupayakan agar ODGJ kembali ke rumah, keluarga atau lembaga pengganti serta menyiapkan masa depan melalui berbagai alternatif pelayanan pemberdayaan.

2.1.7.2 Fungsi Rumah Singgah

Rumah Singgah memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Tempat penjangkauan pertama kali
- b. Tempat membangun kepercayaan antara ODGJ dengan pekerja sosial,
- c. Tempat latihan meningkatkan kepercayaan diri berhubungan dengan orang lain., keluarga dan masyarakat
- d. Tempat Perlindungan dari kekerasan fisik, psikis, seks, ekonomi, dan bentuk lainnya.
- e. Tempat menanamkan kembali dan memperkuat sikap, perilaku, dan fungsi sosial ODGJ sejalan dengan norma masyarakat.
- f. Tempat memahami masalah yang dihadapi ODGJ dan menemukan penjaluran kepada lembaga-lembaga lain sebagai rujukan.

- g. Sebagai media perantara antara ODGJ dengan keluarga/lembaga lain, seperti panti, keluarga pengganti, dan lembaga pelayanan sosial lainnya.
- h. Tempat pelatihan kemandirian sehingga diharapkan tidak terus-menerus bergantung kepada orang lain atau keluarga.

2.1.7.3 Tahap-tahap pelayanan rumah singgah dan program pelayanan

Tahap Pelayanan Rumah Singgah terbagi menjadi beberapa tahap berikut :

- a. Penjangkauan
- b. Mengkaji Permasalahan
- c. Pemberdayaan
- d. Rujukan Pemberdayaan
- e. Resosialisasi ke keluarga dan masyarakat

2.1.7.4 Kegiatan Rumah Singgah:

- f. Pengenalan peranan anggota rumah singgah
- g. Kegiatan keagamaan
- h. Pengajaran dan diskusi tentang norma sosial
- i. Permainan, pertunjukan seni dan olahraga
- j. Membaca buku, majalah dan menonton televisi
- k. Bimbingan sosial perilaku sehari-hari
- l. Bimbingan sosial kasus
- m. Pemeliharaan kesehatan
- n. Penyatuan kembali dengan keluarga

- o. Surat-menyurat dan kunjungan rumah kepada orang tua anak jalanan
- p. Pertemuan dengan warga sekitar rumah singgah secara rutin maupun kegiatan bersana
- q. Pelayanan keterampilan kerja melalui lembaga pelatihan keterampilan seperti perbekalan, menjahit, sablon, mengemudi, elektro dan lainnya yang disesuaikan keadaan wilayah.
- r. Bantuan modal dan bimbingan usaha di daerah asal maupun di kota secara perorangan atau berkelompok (KUBE)
- s. Membantu anak menemukan pekerjaan lain. Para pekerja sosial berhubungan dengan berbagi sumber dan membuka kesempatan untuk memperoleh pekerjaan.
- t. Standar minimum sarana dan prasarana rumah singgah dalam PP Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial pasal 47 menyebutkan bahwa Standar minimum sarana dan prasarana rumah singgah meliputi :
 - u. Bangunan rumah yang terdiri dari ruang kantor, ruang pelayanan teknis, ruang istirahat/tidur, ruang makan, ruang kesehatan, ruang tamu, ruang ibadah, dan kamar mandi.
 - v. Tenaga pelayanan yang terdiri dari tenaga administrasi dan tenaga fungsional.

- w. Peralatan yang terdiri dari instalasi air dan air bersih, peralatan penunjang perkantoran, penerangan, peralatan komunikasi, peralatan teknis bagi penerima pelayanan, dan kendaraan.
- x. Pangan bagi penerima pelayanan yang terdiri dari makanan pokok dan makanan tambahan.

2.1.7.5 Manajemen Rumah Singgah

Manajemen Rumah singgah seperti organisasi pemerintah yang lain, sebagian besar sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah dan peraturan daerah, sehingga hampir seragam. Namun masih tetap ada ruang untuk inovasi. Sistem manajemen tetap sangat diperlukan karena banyak keterbatasan, untuk mencapai tujuan.

a. Perencanaan

Perencanaan dapat dikatakan sebagai kunci sukses dalam pelaksanaan berbagai aktivitas kegiatan, karena dalam pelaksanaan inilah ditetapkan tujuantujuan yang hendak di capai serta ditetapkan berbagai kebijakan yang akan menjadi arah pelaksanaan. Perencanaan program pembinaan di rumah singgah harus disusun oleh kepala rumah singgah bersama para pembina agar memperoleh hasil yang maksimal.

Perencanaan sebagai tindakan menetapkan terlebih dahulu apa yang akan dikerjakan, bagaimana mengerjakannya, apa yang harus dikerjakan dan siapa yang mengerjakannya.¹⁵ Setiap perencanaan

selalu terdapat tiga kegiatan yang meskipun dapat dibedakan, tetapi tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lainnya dalam proses perencanaan. Ketiga kegiatan itu adalah: 1) Perumusan tujuan yang ingin dicapai 2) Pemilihan program untuk mencapai tujuan itu 3) Identifikasi dan pengerahan sumber yang jumlahnya selalu terbatas.

Perancang program disusun bersama dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang dilaksanakan secara terbuka. Berbagai pihak yang dilibatkan yaitu: OPD terkait, perwakilan masyarakat dan LSM.

b. Pengorganisasian

Setelah perencanaan maka kegiatan selanjutnya adalah pengorganisasian. Untuk melaksanakan program pembinaan yang telah disusun tentu perlu orang/tenaga. Orang tersebut harus diorganisasikan agar dapat bekerja secara efektif dan efisien. Jadi, mengorganisasikan berarti melengkapi program yang telah disusun dengan susunan organisasi pelaksanaannya. Struktur organisasi ini dibentuk agar pengurus mengetahui tugas-tugasnya tersebut. Dengan struktur organisasi yang ada, jelas siapa yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan program kegiatan pembinaan ataupun terhadap jenis kegiatan pembinaan tertentu yang akan di laksanakan. Ernest Dale memberikan pengorganisasian sebagai sebuah proses yang berlangkah jamak. Proses pengorganisasian itu digambarkan sebagai berikut:

Tahap pertama, yang harus dilakukan dalam merinci pekerjaan adalah menentukan tugas-tugas apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Tahap kedua, membagi seluruh beban kerja menjadi kegiatan-kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh perseorangan atau perkelompok. Disini perlu diperhatikan bahwa orang-orang yang akan disertai tugas harus didasarkan pada kualifikasi, tidak dibebani terlalu berat dan juga tidak terlalu ringan. Tahap ketiga, menggabungkan pekerjaan para anggota dengan cara yang rasional, efisien. Pengelompokan tugas yang saling berkaitan, jika organisasi sudah membesar atau kompleks. Penyatuan kerja ini biasanya disebut departementalisasi. Tahap keempat, menetapkan mekanisme kerja untuk mengkoordinasikan pekerjaan dalam satu kesatuan yang harmonis. Pada saat setiap orang dan setiap bagian melaksanakan pekerjaan/aktivitas, kemungkinan timbul konflik diantara anggota, dan mekanisme pengkoordinasian memungkinkan setiap anggota organisasi untuk tetap bekerja efektif. Tahap kelima, melakukan monitoring dan mengambil langkah-langkah penyesuaian untuk mempertahankan dan meningkatkan efektifitas. Karena pengorganisasian merupakan suatu proses yang berkelanjutan, diperlukan penilaian ulang terhadap keempat langkah sebelumnya secara terprogram/berkala, untuk menjamin konsistensi, efektif, dan efisien dalam memenuhi kebutuhan.

c. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan kegiatan dirumuskan dalam tugas pokok dan fungsi masing-masing. Kemudian didukung dengan Standar operasional yang sudah disepakati dan diputuskan pimpinan.

d. Pengendalian

Pengendalian yang meliputi pengawasan dan monitoring. Pengawasan dan monitoring merupakan aktivitas pengamatan atas pelaksanaan seluruh kegiatan dalam program untuk menjamin agar kegiatan tersebut berjalan dengan baik. Karena bagaimanapun pengawasan dan monitoring ini bertujuan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan dan memberikan umpan balik bagi perbaikan pelaksanaan.

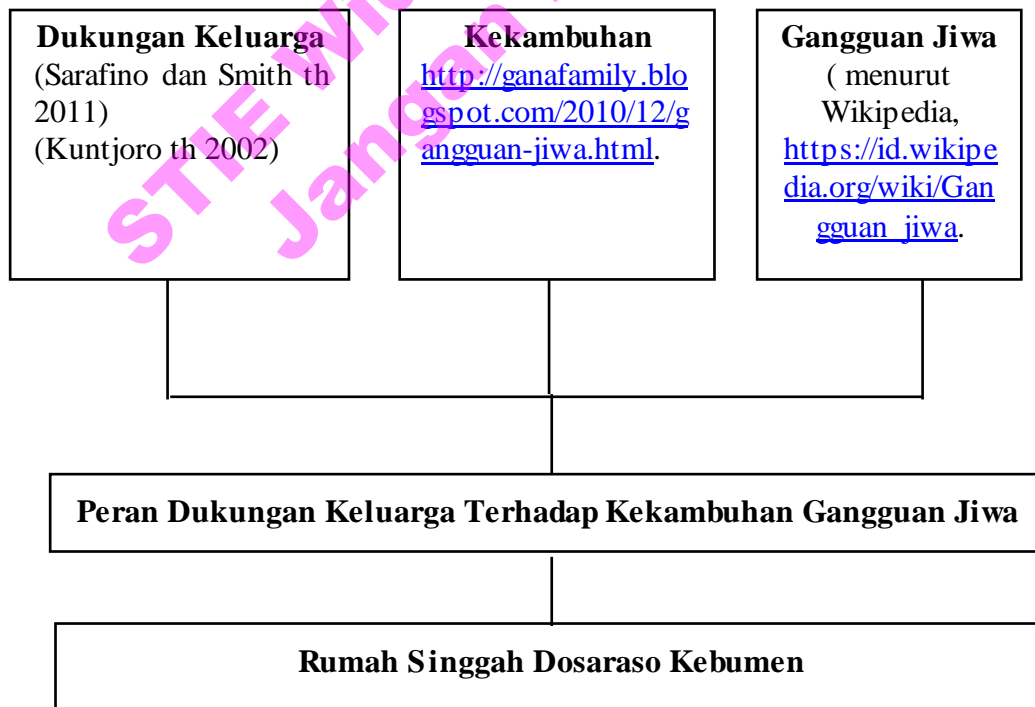
e. Evaluasi

Evaluasi program pembinaan dimaksudkan untuk mengumpulkan data atau informasi mengenai tingkat keberhasilan yang dicapai warga binaan. Evaluasi dilakukan secara rutin untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan yang terjadi supaya tidak terulang lagi dan untuk mengetahui sejauhmana keberhasilan program yang dilakukan. Penilaian secara inklusif mempertimbangkan pembentukan kepribadian yang terintegrasi, jiwa kemandirian atau kewirausahaan, sikap dan etos perilaku belajar/kerja dan disiplin anak jalanan dalam kegiatan-kegiatan pembinaan. Evaluasi perlu dilakukan untuk mengukur kadar efektivitas dan efisiensi setiap program pembinaan.

Pada gilirannya, hasil evaluasi dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan lahirnya kebijakan tentang tindak lanjut program. Prinsip evaluasi tersebut mengindikasikan bahwa evaluasi seyogyanya dilakukan terhadap setiap program pembinaan anak jalanan, baik berkenaan dengan aspek persiapan, pelaksanaan, maupun hasil. Setiap aspek program perlu dievaluasi dengan mempergunakan instrumen yang terandalkan dan petugas evaluasi yang kompeten sehingga hasil evaluasi dapat dipertanggungjawabkan dan berguna untuk pengambilan keputusan.

2.2 Kerangka Berpikir

Berikut adalah diagram kerangka berpikir pada penelitian ini:



Gambar 2.1 Skema Kerangka Berpikir

2.3 Penelitian Terdahulu

1. Susanti Nur Oktama, Februari 2014 dengan judul “Bagaimana persepsi dukungan keluarga pada keluarga dengan skizofrenia di wilayah Puskesmas Kebumen III” Partisipan yang terlibat dalam penelitian berjumlah 3 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan bantuan *interview guide* dan mengumpulkan dokumentasi yang *relevan*. Berdasarkan hasil dari wawancara di dapatkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga pada pasien dengan gangguan jiwa dengan memberikan nasehat kepada pasien agar tabah dalam menjalani hidup dan supaya tidak larut dalam permasalahannya. Ketiga subyek juga mendapatkan dukungan faktor *external* yang kuat sehingga *resiliensi* keluarga pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini tetap stabil. Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama sama menggunakan penelitian kualitatif. Perbedaan penelitian ini adalah subyek, waktu dan tempat penelitian.
2. Penelitian dilakukan oleh Madriffa’I dengan judul Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Unit Puskesmas Cawas 1 Klaten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga terhadap penanganan penderita skizofrenia. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional yaitu mencari hubungan antar *variable*. Penelitian dilakukan bulan Maret 2015 di Puskesmas Cawas 1

Klaten. Jumlah responden sebanyak 35 responden dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji Chi square. Hasil penelitian adalah 16 responden (46 %) berperan rendah dan 14 responden (40 %) berperan cukup serta 5 responden (14 %) berperan tinggi dilihat dari kekambuhan pasien skizofrenia yang tergolong kekambuhan jarang 13 pasien (37 %) dan tergolong kekambuhan sering 22 pasien (63 %). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Klaten. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama sama meneliti peran keluarga, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, tempat, jumlah sampel dan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, penelitian yang akan saya lakukan menggunakan penelitian kualitatif.

3. Januar Burhanuddin Wahid dengan judul “ Hubungan dukungan Internal dan Eksternal dengan cara Perawatan anggota Keluarga yang menderita Skizofrenia di Kecamatan Kutowinangun Kabupaten Kebumen Tahun 2014”. Sampel penelitian yang digunakan adalah 71 orang responden yang diambil secara *purposive sampling*. Dari analisa data diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,999-1,469 dengan $p = 0,004$. Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan cara perawatan anggota keluarga yang menderita skizofrenia di Kecamatan Kutowinangun. Persamaan sama sama

membahas dukungan keluarga terhadap kekambuhan penderita skizofren. Perbedaannya adalah lokasi dan waktu pelaksanaan penelitian.

4. Penelitian dilakukan oleh Nurdiana dengan judul Korelasi Peran Serta Peran Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia. Pada studi ini penulis menggunakan desain *Cross Sectional*. Sampel yang penulis teliti adalah klien yang menderita skizofrenia di Rumah Sakit Dr. Moch. Ansyari Saleh Banjarmasin. Saat penulis melakukan penelitian sampel berjumlah 30 orang, pengambilan data dengan *non probability sampling purposive sampling*, data yang di proses dengan *Chi-square* dengan angka signifikan (p) < 0.05. Hasil *Chi-square* artinya ada hubungan antara peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien skizofrenia. Dari studi ini penulis menyimpulkan bahwa peran serta keluarga yang tinggi akan memperkecil tingkat kekambuhan skizofrenia. Persamaan dengan peneliti ini adalah sama-sama meneliti tentang dukungan keluarga, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif, jumlah sampel, waktu dan tempat penelitian.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2014:9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasinya.

Alasan penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif karena sesuai dengan sifat dan tujuan penelitian yang ingin diperoleh dan bukan menguji hipotesis, tetapi berusaha untuk mendapatkan sebuah gambaran tentang perilaku dukungan keluarga yang mempengaruhi kekambuhan pada penderita gangguan jiwa setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.

Untuk itu maka peneliti harus terjun langsung ke lapangan sampai memperoleh informasi yang diperlukan. Sejalan dengan definisi diatas, metode ini memberikan gambaran yang lebih mendalam tentang gejala-

gejala sosial tertentu, aspek-aspek sosial tertentu pada masyarakat dan mengungkapkan secara hidup kaitan antara berbagai gejala sosial.

Pemilihan metode penelitian kualitatif ini didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut :

1. Metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda dilapangan.
2. Menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dengan responden karena penelitian kualitatif adalah kegiatan mengamati responden dengan lingkungannya dan berinteraksi dengan mereka. Sehingga akan terjalin hubungan yang harmonis dengan responden.
3. Metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap nilai yang dihadapi. dengan metode ini, peneliti memiliki kebebasan dalam mengapresiasi fakta yang ada dilapangan. Keuntungan lainnya adalah peneliti juga memiliki keleluasaan dala menafsirkan "bahasa" dan sikap responden menjadi sebuah data sekunder.

Pendekatan yang dipergunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Pendekatan yang bercirikan deskriptif, lebih bertujuan untuk mengeksplorasi dan mengklarifikasikan mengenai suatu fenomena atau kenyataan, mengungkapkan bahwasanya metode deskripsi sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat

dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak. Penelitian deskriptif ini dimaksudkan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya atau apa adanya. Penelitian ini akan mendeskripsikan gambaran tentang bagaimana dukungan keluarga pada pasien ODGJ yang mengalami kekambuhan setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso Kebumen.

3.2 Lokasi Penelitian

Dengan menentukan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah dan memperlancar obyek yang menjadi sasaran dalam penelitian, sehingga permasalahannya tidak terlalu luas dan umum. Adapun yang menjadi lokasi penelitian ini adalah di Kabupaten Kebumen, tepatnya di rumah keluarga ODGJ yang sudah pulang dari Rumah singgah Dosaraso Kebumen. Peneliti mengambil kabupaten Kebumen karena peneliti bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dan juga kabupaten Kebumen merupakan tempat tinggal peneliti sehingga diharapkan penelitian dapat berjalan lancar karena peneliti sudah paham akan karakter penduduk di Kebumen.

3.3 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian telah dilaksanakan pada tahun 2019.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini meliputi :

1. Karakteristik informan, meliputi umur, tingkat pendidikan, lama merawat/mendampingi anggota keluarga dengan gangguan jiwa
2. Peran dukungan keluarga dalam pengobatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa
3. Kekambuhan Gangguan Jiwa

Kekambuhan adalah kembalinya gejala-gejala penyakit sehingga cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan rawat inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal, menurut <http://aantekuk28.blogspot.com/2013/05/kekambuhan.html>).

Kekambuhan gangguan jiwa adalah terulangnya tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa seperti dulu bahkan bisa lebih parah, menurut <http://ganafamily.blogspot.com/2010/12/gangguan-jiwa.html>.

3.5 Subyek Penelitian

Informan yang diwawancara adalah keluarga dari penderita gangguan jiwa yang kambuh setelah di pulangkan dari Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen sebanyak 3 (tiga) informan dan pengelola Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen sebanyak 3 (tiga) informan. Pengambilan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling*. Sampel diambil dengan maksud tujuan tertentu. Seseorang atau sesuatu diambil sebagai subyek penelitian karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki

informasi yang diperlukan bagi penelitian. Adapun yang menjadi kriteria inklusi subyek dalam penelitian ini adalah :

1. Keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa kambuh yang telah dirawat di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Sehat jasmani dan rohani
4. Bersedia untuk menjadi informan.

3.6 Sumber Data penelitian

Menurut Moleong (2014), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Namun untuk melengkapi data penelitian dibutuhkan dua sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Data Primer

Pengumpulan data primer didapatkan dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan subjek penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang telah disusun. Data primer yang diambil meliputi data hasil wawancara dengan keluarga tentang perilaku keluarga dan faktor faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwadan wawancara dengan pengelola Rumah Singgah Dosaraso.

2. Data Sekunder

Menurut Moleong (2014:157) data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Sumber data sekunder berupa arsip-arsip dan dokumen-dokumen. Dokumentasi yang dijadikan sumber data adalah dokumentasi-dokumentasi yang mempunyai kaitan dengan penelitian. Dokumen-dokumen dalam penelitian ini berupa observasi, foto, serta data-data lain jika diperlukan yang berhubungan dengan masalah penelitian.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Instrumen atau alat di sini adalah alat untuk mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri (*human instrumen*) yang disertai alat bantu berupa catatan. Peneliti dalam hal ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

3.7.1 Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Metode wawancara digunakan adalah wawancara semi terstruktur (*semi structure interview*) untuk mencapai tujuan tertentu pada penelitian ini dengan berpegang pada pedoman wawancara yaitu menggali informasi lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen secara lebih mendalam. Pada penelitian ini wawancara akan dilaksanakan dengan

informan yaitu: keluarga pasien sebanyak 3 orang dan pengelola di rumah singgah Dosaraso sebanyak 3 orang.

3.7.2 Studi Pustaka (*library research*)

Studi pustaka disini adalah sumber yang digunakan penulis sebagai penunjang data yang diperlukan selain hasil dari wawancara mendalam. Sumber tertulis yang penting adalah referensi dari buku, jurnal kesehatan, dan internet.

3.7.3 Dokumentasi

Sebagai bukti data primer berupa catatan lapangan dan foto dokumentasi penelitian yang telah dilakukan. Catatan lapangan adalah catatan yang dibuat oleh peneliti sewaktu di lapangan dan dilengkapi setelah mengadakan pengamatan. Dokumentasi dilakukan jika subjek penelitian bersedia untuk difoto tanpa dapat mengungkap subjek penelitian.

3.7.4 Observasi Partisipatif

Sugiyono (2012:227) dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang di kerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya. Dengan ini observasi partisipan akan memperoleh data yang lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak. Sugiyono

(2012:227) dalam bukunya menggolongkan observasi partisipasi ke dalam 4 golongan yaitu partisipasi pasif, partisipasi moderat, observasi yang terus terang dan tersamar, dan observasi yang lengkap. Dalam ini peneliti menggunakan pengumpulan data observasi partisipasi pasif dan terus terang dan tersamar. Partisipasi pasif (*passive participation*) dalam hal ini adalah peneliti datang di tempat orang yang akan diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.

3.8 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian yaitu peneliti itu sendiri (Sugiono, 2014: 59). Berdasarkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi, maka instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

3.8.1 Peneliti itu sendiri

Dalam hal ini peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya.

3.8.2 Pedoman Wawancara

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan

wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis atau pedoman wawancara.

Pada penelitian ini wawancara akan dilaksanakan dengan informan yaitu: keluarga pasien sebanyak 3 orang dan pengelola Rumah Singgah Dosaraso sebanyak 3 orang. Pedoman Wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Ini hanya untuk memudahkan dalam melakukan wawancara, penggalan data dan informasi, dan selanjutnya tergantung improvisasi di lapangan. Berikut adalah pedoman wawancara yang akan dilaksanakan pada saat penelitian :

a. Pedoman Wawancara dengan keluarga pasien

1. Orientasi : Memperkenalkan diri ; Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara disertai dan menjelaskan bahwa kerahasiaan responden terjamin ; Melakukan kontak wawancara, menawarkan waktu wawancara 20-30 menit.

2. Pengetahuan keluarga tentang ODGJ

1) Apakah salah satu keluarga disini ada yang menderita ODGJ?

2) Menurut Bapak/ ibu faktor apa saja yang menyebabkan gangguan jiwa?

3. Peran Dukungan Keluarga :

1) Bagaimana bapak / ibu memperlakukan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa?

- 2) Usaha apa yang bapak / ibu lakukan untuk penyembuhan keluarga yang menderita gangguan jiwa?
 - 3) Bagaimana keluarga mendampingi dalam kepatuhan minum obat sesuai dosis dari dokter?
 - 4) Bagaimana bapak / ibu melakukan pendampingan dalam perawatan diri bagi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa ?
 - 5) Apakah bapak / ibu atau saudara-saudara yang lain mengajak anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa untuk bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar ?
3. Respon keluarga ketika kambuh :
- 1) Sudah berapa lama anggota keluarga anda yang menderita gangguan jiwa tinggal sebagai salah satu pasien di Rumah Singgah Dosaraso?
 - 2) Bagaimana perkembangan kesehatan anggota keluarga anda yang menderita gangguan jiwa setelah di rawat di Rumah Singgah Dosaraso?
 - 3) Apakah masih terjadi kekambuhan pada keluarga bapak ibu setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso?
 - 4) Kekambuhan yang terjadi diakibatkan karena apa?
 - 5) Usaha apa yang dilakukan bapak / ibu untuk mengatasi kekambuhan tersebut?

- 6) Bagaimana komunikasi anda dengan anggota yang menderita gangguan jiwa?

4. Terminasi

- 1) Menyimpulkan hasil wawancara.
- 2) Menyampaikan terimakasih.
- 3) Mengakhiri wawancara.

b. Pedoman wawancara untuk pengelola Rumah Singgah Dosaraso.

1. Adakah monitoring kepada mantan penghuni Rumah Singgah Dosaraso yang sudah di kembalikan ke rumah keluarganya ?
2. Apa yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien ?
3. Apakah peran dukungan keluarga dari penderita mempengaruhi kekambuhan penderita ?
4. Apa yang dilakukan Rumah Singgah Dosaraso ketika terjadi kekambuhan penderita ODGJ yang sudah di pulangkan ?
5. Dengan pihak mana saja Rumah Singgah Dosaraso melakukan kerjasama ?

3.8.3 Catatan lapangan.

Catatan lapangan merupakan catatan yang ditulis secara rinci, cermat, luas, dan mendalam yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi saat penelitian di lapangan. Dengan menggunakan catatan lapangan peneliti berusaha untuk mendeskripsikan secara detail tentang situasi yang diamatinya se jelas mungkin.

3.8.4 Alat Perekam Penelitian

Merekam penelitian dilakukan dengan menggunakan alat bantu yaitu alat perekam untuk merekam seluruh pembicaraan hasil wawancara. Kegunaan alat ini adalah dapat digunakan untuk melakukan analisis ulang oleh peneliti sendiri dan peneliti lainnya, memberikankan dasar untuk pengecekan kesahihan dan keandalan, memberikan dasar yang kuat tentang apakah yang dikatakan oleh peneliti benar-benar terjadi dan dapat dicek kembali dengan mudah.

3.9 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan model analisis *interaktif* seperti yang diungkapkan Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012:246), yaitu proses analisis yang dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses analisis ini melalui empat tahapan, yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tahap-tahap dalam proses analisis data ini dijelaskan sebagai berikut :

3.9.1 Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data, yaitu proses pemilihan perhatian pada penyederhanaan pengabstrakan dan tranformasi data “kasar” yang muncul dari catatan tertulis dilapangan. ‘Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, dan membuang yang tidak perlu dan

mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diversifikasi.

3.9.2 Penyajian Data (Display Data)

Penyajian data, yaitu sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Menurut Miles penyajian data merupakan analisis merancang deretan dan kolom-kolom dalam sebuah matrik untuk data kualitatif dan menentukan jenis dan bentuk data yang dimasukkan dalam kotak-kotak matrik. Penyajian data dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam melihat hasil penelitian. Banyaknya data yang diperoleh menyulitkan peneliti untuk melihat hubungan antar detail yang ada, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam melihat gambaran hasil penelitian maupun proses pengambilan kesimpulan, sebab hasil penelitian masih berupa data yang berdiri sendirisendiri.

3.9.3 Penarikan Kesimpulan (*Conclusion : Drawing and Verification*).

Merupakan kegiatan akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan.

Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan yang didapat kemungkinan dapat menjawab fokus penelitian yang sudah dirancang sejak awal penelitian. Ada kalanya kesimpulan yang diperoleh tidak dapat digunakan untuk menjawab permasalahan. Hal ini sesuai dengan

jenis penelitian kualitatif itu sendiri bahwa masalah yang timbul dalam penelitian kualitatif sifatnya masih sementara dan dapat berkembang setelah peneliti terjun ke lapangan.

3.10 Validitas Data / Keabsahan Data

Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan. Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif, oleh karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Setiap penelitian harus memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility* (Sugiyono, 2012:270).

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas (*credibility*) dengan melakukan triangulasi teknik dan menggunakan bahan referensi.

3.10.1 Kredibilitas (*Credibility*)

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan (Sugiyono, 2012). Uji kredibilitas meliputi :

- a. Perpanjangan pengamatan
- b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian
- c. Triangulasi
- d. Analisis Kasus Negatif
- e. Menggunakan Bahan Referensi
- f. Mengadakan *Membercheck*.

Namun pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan Triangulasi teknik dan bahan referensi.

- a. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. (Sugiyono, 2014: 83).

- b. Bahan Referensi

Yang dimaksud bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

3.11 Pelaksanaan Penelitian

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu berdiskusi dengan pihak Rumah Singgah Dosaraso terkait informasi apakah masih ada

kasus kekambuhan yang terjadi pada penderita ODGJ setelah dikembalikan ke pihak keluarga.

Menurut kesaksian pihak Rumah Singgah Dosaraso, dalam monitoring mereka sering menjumpai dan mendapatkan laporan dari pihak keluarga bahwa masih ada kekambuhan yang terjadi. Menurut data dari Rumah Singgah Dosaraso pada tahun ini masih ada 17 orang eks ODGJ yang mengalami kekambuhan kembali setelah pulang dari Rumah Singgah Dosaraso.

Namun peneliti hanya mengambil 3 informan saja yang berasal dari keluarga pasien yang akan dijadikan sampel penelitian, dan 3 tenaga pengelola Rumah Singgah Dosaraso juga akan dijadikan sampel penelitian.

Selanjutnya peneliti mendatangi 3 informan ke rumah masing-masing sekaligus melihat kondisi dan keadaan eks penderita gangguan jiwa di rumahnya. Peneliti mendatangi rumah informan bersama Tim dari Dinas Sosial PPKB Kabupaten Kebumen dan didampingi secara langsung oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten Kebumen sebagai penanggung jawab Rumah Singgah Dosaraso. Selanjutnya tahap wawancara dilaksanakan di rumah masing-masing informan yang berstatus keluarga pasien eks penderita gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan. Sedangkan untuk tahap wawancara kepada pengelola Rumah Singgah Dosaraso dilaksanakan di Rumah Singgah Dosaraso dan Dinas Sosial Kabupaten Kebumen.

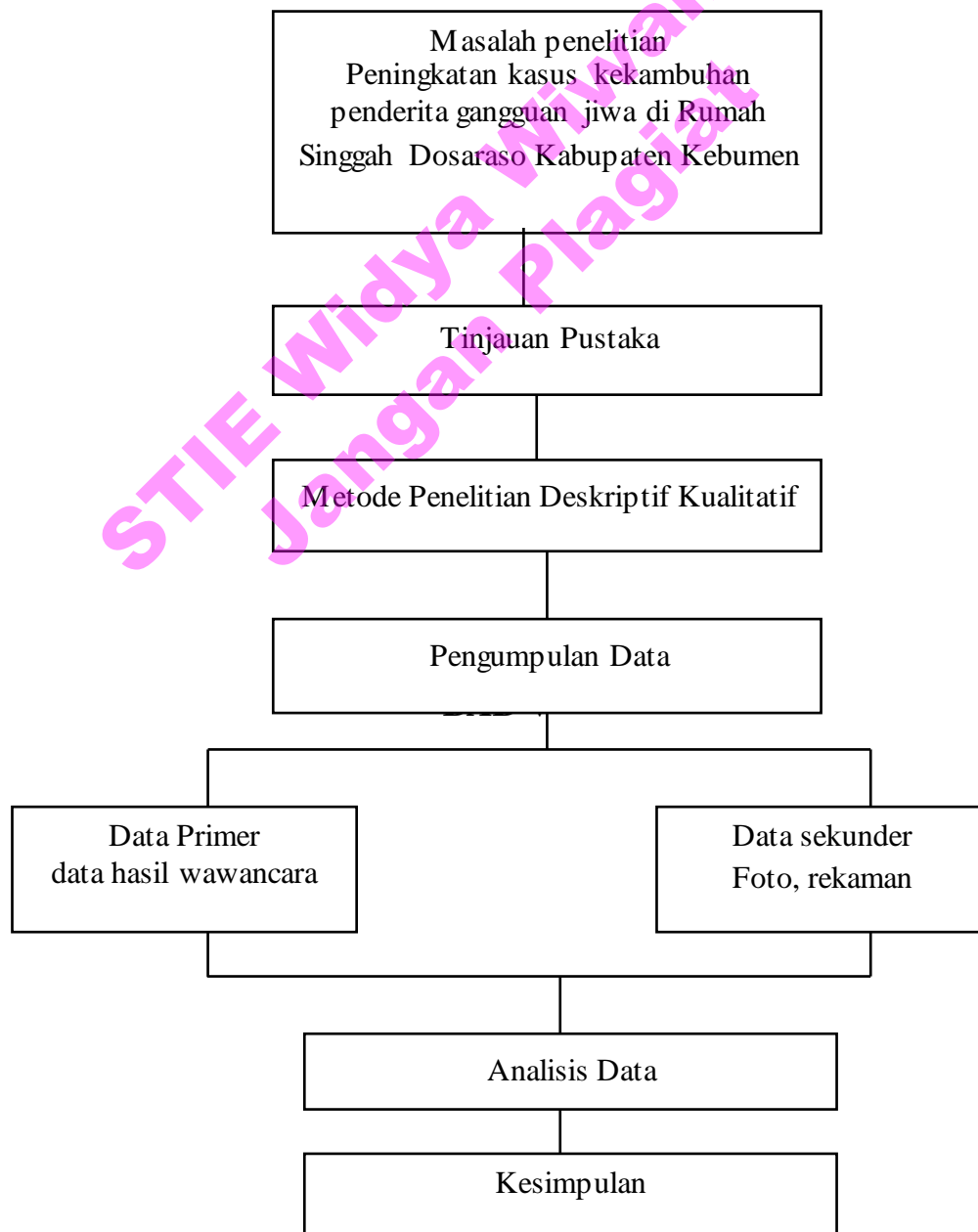
Setelah mendapatkan data dari wawancara, catatan dan rekaman, peneliti kemudian melakukan reduksi data dan menyajikan data, selanjutnya

menarik kesimpulan. Data kemudian divalidasi dengan menggunakan triangulasi.

3.12 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian yang akan peneliti laksanakan dapat dilihat pada bagan berikut ini :

Bagan 3.1 Tahapan Penelitian



DAFTAR PUSTAKA

- Arif, L.S (2006), *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT Refika Aditama
- Ambari, Prindakartika M. (2010), *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Semarang. Universitas Diponegoro
- Alli Zaldia. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Bekas RSUD Kebumen Resmi Jadi Rumah Singgah ODGJ*, (dilihat 19 Juli 2019)
(<http://www.kebumenekspress.com/2017/12/bekas-rsud-kebumen-resmi-jadi-rumah.html>)
- Chandra Z.A. (2009) Pengaruh *Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kesembuhan Penderita*
- Febria S,S (2017). *Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Gangguan Jiwa* (dilihat 18 Agustus 2019).
(https://id.wikipedia.org/wiki/Gangguan_jiwa.)
- Gangguan Jiwa* (dilihat 18 Juli 2019) <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3880621/ciri-ciri-skizofrenia-gangguan-jiwa-yang-sebaiknya-tak-disebut-gila>
- Hasibuan, Malayu S.P. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Januar Burhanuddin Wahid. 2014. *Hubungan dukungan Internal dan Eksternal dengan cara Perawatan anggota Keluarga yang menderita Skizofrenia di Kecamatan Kutowinangun Kabupaten Kebumen Tahun 2014*.
- Riset Kesehatan Dasar 2013, (dilihat 9 September 2019),
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>)
- Kelliat,B.A,(2011), *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta EGC.
- Kekambuhan* (dilihat 20 Juli 2019)
(<http://aantekuk28.blogspot.com/2013/05/kekambuhan.html>)
- Kekambuhan Gangguan Jiwa* (dilihat 19 Agustus 2019)
(http://ganafamily.blogspot.com/2010/12/gangguan_jiwa.html)
- Keluarga*, (dilihat 9 September 2019), <https://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga>.
- Keluarga Harmonis*, (dilihat 9 September 2019),

<http://www.sarjanaku.com/2013/01/pengertian-keluarga-harmonis.html>,

Karl Menniger. *Kesehatan Mental*. (dilihat 15 Agustus 2019)

(https://translate.google.com/translate?u=https://en.wikipedia.org/wiki/Karl_Menninger&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp)

Kuntjoro. 2002. <http://www.e-psikologi.com>. Diakses Pada tanggal 20 Juli 2019.

Nurdiana. 2015. *Korelasi Peran Serta Peran Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Skizofrenia*. Banjarmasin

Madriffa'I. 2015. *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja UPTD Unit Puskesmas Cawas 1 Klaten*.

Manajemen Sumber Daya Keluarga. (dilihat 5 Agustus 2019)

(<https://text-id.123dok.com/document/4zp9wlvz-manajemen-sumber-daya-keluarga-msdk.html>)

Moleong Lexy, J, 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosda Karya

Notoatmodjo,S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Pengertian Sehat menurut WHO, (dilihat 15 Agustus 2019), (<https://bloguntuknegeri.wordpress.com/2014/03/22/sehat-menurut-who/>)

Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2017

Peraturan Pemerintah Nomor 39 TAHUN 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

Riwidikdo, (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Balai Pustaka

Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions: Seventh Edition*. New York: John Wiley and Sons, Inc.

Sugiyono. (2010) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : CV.Alfabeta

Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.

Susanti Nur Oktama, 2014, *Bagaimana persepsi dukungan keluarga pada keluarga dengan skizofrenia di wilayah Puskesmas Kebumen III*. Kebumen

Sutrisno, Edy. (2016), *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana Prenada media Group

Sumber Daya Keluarga (dilihat 15 Agustus 2019)

<http://staffnew.uny.ac.id/upload/131572389/pendidikan/pemberdayaan-keluarga-masyarakatbadraningsih-luny-pengelolaan-sumberdaya-keluarga.pdf>

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (dilihat 8 September 2019) (<https://www.jogloabang.com/kesehatan/uu-18-tahun-2014-tentang-kesehatan-jiwa>)

Wijaya. A (2010), *Manajemen Stres, Cemas, Depresi*. FK UI: Jakarta

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat