

**INTERVENSI GENERALIS TERHADAP PASIEN DENGAN GANGGUAN
SKIZOFRENIA: (SUATU PENDEKATAN RISET AKSI)**

**(Studi Kasus di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang,
Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

AUFA DHIA KHAIRUNNISA'

15250002

Pembimbing:

Andayani, S.IP, MSW

NIP 19721016 199903 2 008

**PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2019**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-2401 /Un.02/DD/PP.05.3/09/2019

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**INTERVENSI GENERALIS TERHADAP PASIEN DENGAN GANGGUAN
SKIZOFRENIA (SUATU PENDEKATAN RISET AKSI) (STUDI KASUS DI
DUSUN WARAK, DESA GIRISEKAR, KECAMATAN PANGGANG,
KABUPATEN GUNUNGKIDUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Aufa Dhia Khairunnisa'
NIM/Jurusan : 15250002/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Selasa, 10 September 2019
Nilai Munaqasyah : 95,3 (A)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.



Pengaji II,

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP 19830519 200912 2 002

Pengaji III,

Abidah Muflihat, S.I.I, M.Si.
NIP 19770317 200604 2 001





SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Aufa Dhia Khairunnisa'

NIM : 15250002

Judul Skripsi : INTERVENSI GENERALIS TERHADAP PASIEN DENGAN GANGGUAN SKIZOFRENIA: (SUATU PENDEKATAN RISET AKSI). (Studi Kasus di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut diatas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 27 Agustus 2019

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Andayani, S.I.P, MSW
NIP. 19721016 199903 2 008

Pembimbing

Andayani, S.I.P, MSW
NIP. 19721016 199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aufa Dhia Khairunnisa'
NIM : 15250002
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **INTERVENSI GENERALIS TERHADAP PASIEN DENGAN GANGGUAN SKIZOFRENIA: (SUATU PENDEKATAN RISET AKSI).** (Studi Kasus di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta) adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau uang ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 27 Agustus 2019

Yang menyatakan,


Aufa Dhia Khairunnisa'
NIM. 15250002



SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya menyatakan bahwa berdasarkan QS. An-Nur ayat 31 dan QS. Al-Ahzab ayat 54, maka saya :

Nama : Aufa Dhia Khairunnisa'

NIM : 15250002

Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Alamat : Perum Bumimas II Blok RR: 13 Kota Madiun

Menyatakan dan mengajukan permohonan untuk tidak melepaskan jilbab pada foto Ijazah Sarjana. Apabila dikemudian hari terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka saya bersedia menanggung semua akibatnya.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu saya ucapan banyak terimakasih.

Yogyakarta, 27 Agustus 2019

Yang menyatakan,



Aufa Dhia Khairunnisa'
15250002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

penulis yang akhirnya telah berhasil menyelesaikan karya tulis ini,

orang tua penulis, yang tidak pernah lelah bertanya:

“KAPAN LULUS, KAPAN WISUDA??”,

*pendamping penulis, yang tidak pernah lelah mencurahkan waktu serta
tenaganya,*

*dan seluruh sahabat, orang-orang terdekat juga orang-orang tidak dikenal yang
selalu bersemangat menanyakan pada penulis:*

“KAMU KAPAN??”

MOTTO

“mudahkanlah orang lain agar Allah memudahkan segala urusanmu . .”

(Aufa Dhia Khairunnisa')

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **INTERVENSI GENERALIS TERHADAP PASIEN DENGAN GANGGUAN SKIZOFRENIA: (SUATU PENDEKATAN RISET AKSI)**, (Studi Kasus di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta) ini dengan baik, sebagai tugas akhir dalam mencapai gelar sarjana strata satu di Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah peneliti lakukan, namun karena keterbatasan yang dimiliki maka akan dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Adapun terselesaiannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Andayani, S.IP, MSW, selaku Kepala Jurusan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan serta ilmunya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.

2. Ibu Abidah Muflihat, S.Th.I., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memfasilitasi sejak dari pengajuan judul hingga tahap skripsi ini dan telah membantu dari segi akademik.
3. Segenap dosen, staff dan Karyawan TU Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah membantu dan memperlancar segala urusan administrasi di kampus, khususnya Bapak Darmawan yang selalu sabar melayani dalam membantu pengurusan surat-menyerat.
4. HF sekeluarga serta orang-orang terdekatnya yang telah memberikan banyak informasi, membantu penulis saat melakukan penelitian dan pengumpulan data dalam rangka menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang tua dan seluruh anggota keluarga yang tidak pernah lelah memberikan semangat, dorongan, serta materi yang tidak pernah kurang agar penulis dapat segera menyelesaikan karya tulis ini.
6. Afdhel Alhafidh, yang tidak pernah lelah menemani, memberi semangat, memotivasi dan mencerahkan waktu serta tenaganya untuk membantu penulis menyelesaikan skripisinya.
7. DOA, (Dede, Ola, Aufa) yang telah menemani penulis menghabiskan setiap waktu yang begitu berharga selama di perantauan.
8. Para member Ratu Ghibah dan MAHMUD (Dede, Septi, Hoho, Pipit, Nabila, Resti, Juni, Ola, Dhila, Fara, Mifta, Silvi, Ata, Rista, Wanda) yang selalu menularkan semangat dan kebahagiaan kepada peneliti

9. Keluarga Salakku, (Yulia, Yusuf, Fairuz, Laras, Zen, Iqbal, Defi, Nikmah dan Anton) yang tidak pernah lelah mendorong peneliti menyelesaikan skripsi.
10. Teman-Teman IKS yang tidak dapat disebutkan satupersatu. Yang selalu memberikan semangat kepada peneliti ketika kegiatan di kelas maupun di luar kelas.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satupersatu, yang telah terlibat dalam proses penyelesaian skripsi hingga akhirnya peneliti dapat menyelesaikannya.

Tidak ada kata yang dapat diucapkan kecuali ungkapan terima kasih untuk semua dukungan dan bantuannya semoga menjadi amal kebaikan dan dapat bermanfaat. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempumaan penulisan selanjutnya sehingga dapat menghantarkan skripsi ini menjadi lebih baik. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 27 Agustus 2019

Penyusun

Aufa Dhia Khairunnisa'

NIM. 15250002

ABSTRAK

AUFA DHIA KHAIRUNNISA’. Intervensi Generalis Terhadap Pasien dengan Gangguan *Skizofrenia*: (Suatu Pendekatan Riset Aksi). (Studi Kasus di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul, DIY). Skripsi. Yogyakarta: Program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2019.

Jumlah pasien dengan gangguan jiwa di Gunung Kidul cukup tinggi, bahkan pada tahun 2018 masih tedapat 21 penderita gangguan jiwa yang mengalami pemasungan menunjukkan bahwa pentingnya menindaklanjuti intervensi generalis kepada salah satu mantan pasien penderita gangguan *skizofrenia* yang tinggal di Gunung Kidul dengan pendekatan riset aksi. Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia* dan penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan cara pelaksanaan intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

Penelitian ini menggunakan teori gangguan jiwa, *skizofrenia* dan intervensi generalis dengan metode pendekatan kualitatif. Adapun subyek penelitian ini terdiri dari enam orang informan yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan memilih data yang diperlukan, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sehingga dapat menjawab dari rumusan masalah.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tujuh tahapan proses intervensi yang terdiri dari *engagement*, *assessment*, *planning*, pelaksanaan intervensi, evaluasi, terminasi serta *follow-up* dapat dilalui klien dengan baik. Setelah mengikuti seluruh sesi intervensi, baik klien maupun orang-orang disekitarnya kini bisa lebih berfungsi secara sosial dari sebelumnya.

Kata kunci: gangguan jiwa, *skizofrenia*, intervensi generalis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMPAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian.....	6
E. Kajian Pustaka.....	7
F. Kerangka Teori.....	12
G. Metode Penelitian.....	28
H. SISTEMATIKA PEMBAHASAN	34
BAB II GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	36

A. Dekripsi Wilayah Desa Girisekar	36
B. Deskripsi Wilayah Dusun Warak	40
BAB III INTERVENSI GENERALIS TERHADAP PASIEN DENGAN GANGGUAN SKIZOFRENIA	46
A. <i>Engagement</i>	48
B. <i>Assesment</i>	50
C. <i>Planning</i> atau Perencanaan	59
D. <i>Implementation</i> atau Pelaksanaan	65
E. Evaluasi.....	94
F. Terminasi.....	104
G. Follow-up	105
BAB IV PENUTUP	107
A. Kesimpulan	107
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	116
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	124

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

A. Gambar

Gambar 3. 1 Rumah bagian belakang dari HF	56
Gambar 3. 2 Rumah bagian depan dari HF.....	56
Gambar 3. 3 Konseling keluarga yang diadakan oleh peneliti.....	82
Gambar 3. 4 Peneliti mendampingi HF membuat hiasan dinding	85
Gambar 3. 5 Gantungan kunci buatan HF.....	86
Gambar 3. 6 Peneliti mengajarkan cara pembuatan batik ikat.....	89
Gambar 3. 7 Beberapa indukan ayam betina dari donatur	91
Gambar 3. 8 Kandang ayam yang dibuat oleh keluarga HF	91
Gambar 3. 9 Penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti.....	93
Gambar 3. 10 Desain pamphlet yang akan disebarluaskan.....	93
Gambar 3. 11 Taplak buatan HF dan teman-temannya yang sudah jadi	101
Gambar 3. 12 Ayam-ayam yang dikembangbiakkan oleh HF sekeluarga.....	102
Gambar 3. 13 Peserta penyuluhan tentang edukasi kesehatan jiwa sedang mendengarkan penjelasan dari pemateri	103
Gambar 3. 14 Pemateri berfoto dengan para peserta penyuluhan tentang edukasi kesehatan jiwa	103
Gambar 3. 15 Pemasangan pamphlet di area kampus UIN Sunan Kalijaga.....	104
Gambar 3. 16 Pemasangan pamphlet di area pemukiman warga sekitar kampus UIN Sunan Kalijaga	104

B. Tabel

Tabel 2. 1 Data Kependudukan berdasar Pendidikan	37
Tabel 2. 2 Data Kependudukan berdasar Pekerjaan.....	38
Tabel 2. 3 Data Kependudukan berdasar Agama.....	40
Tabel 2. 4 Data Penduduk Dusun Warak	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, kondisi kesehatan mental masih menjadi salah satu isu yang dikesampingkan. Padahal secara jumlah, penderita gangguan jiwa terus meningkat. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai 14 juta orang dari 252 juta penduduk Indonesia. Sementara itu, prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) seperti *skizofrenia* mencapai 400.000 orang. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%.¹

Tingginya angka penderita gangguan jiwa pun berjalan beriringan dengan sejumlah kasus bunuh diri di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat setidaknya ada 812 kasus bunuh diri di seluruh wilayah Indonesia pada tahun 2015. Selain itu hasil data Aplikasi Keluarga Sehat (APS) menjelaskan terdapat 85.788 orang dengan gangguan mental berat. Dari jumlah itu, sebanyak 37.013 penderita gangguan mental berat mendapat pengobatan. Sementara 13.204 lainnya justru diasangkan.²

¹ Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>, diakses tanggal 10 Februari 2019, pukul 09.54 WIB.

² Puput Tripeni Juniman, Keluarga dengan Penderita Gangguan Mental, <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180830182931-255-326289/158-persen-keluarga-hidup-dengan-penderita-gangguan-mental>, diakses tanggal 10 Februari 2019, pukul 10.12 WIB.

Jumlah penderita gangguan jiwa yang tersebar di seluruh wilayah DIY persentasenya menempati urutan paling atas jika dibandingkan wilayah lain yang ada di Indonesia. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2016, dengan total penduduk DIY sekitar 3,594 juta, terdapat 12.322 di antaranya merupakan orang dengan gangguan jiwa. Bantul menjadi daerah dengan jumlah ODGJ terbesar, mencapai 3.875 jiwa. Berturut-turut, daerah terbesar berikutnya yakni Gunungkidul (2.730), Kulonprogo (1.995), Kota Yogyakarta (1.954) dan Sleman (1.768).³

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) kerap memperoleh stigma buruk dari masyarakat. Banyak dari mereka diasingkan oleh keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Seperti halnya ODGJ, pengidap *skizofrenia* tak terlepas dari stigma yang tumbuh di tengah masyarakat tersebut.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikopatologi paling berat karena mengganggu pikiran, emosi, dan perilaku, yang kemudian membuat pasien menarik diri dari orang lain dan kenyataan. Banyak dari mereka masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. *Skizofrenia* merupakan penyakit yang ditandai dengan pemikiran atau pengalaman yang nampak tidak berhubungan dengan kenyataan dan ucapan, penurunan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, juga kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat. Penyebab pasti *skizofrenia* memang tidak diketahui, namun kombinasi genetika, lingkungan, serta struktur dan

³ Ari Nugroho, *Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di DIY Tertinggi di Indonesia*, <http://jogja.tribunnews.com/2018/02/21/jumlah-penderita-gangguan-jiwa-di-diy-tertinggi-di-indonesia>, diakses tanggal 10 Februari 2019, diakses tanggal 10 Februari 2019, pukul 10.54 WIB.

senyawa kimia pada otak yang berubah mungkin berperan atas terjadinya gangguan.⁴

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bisa diobati. Tetapi, sebanyak 14 persen penduduk Indonesia yang menderita *skizofrenia* justru masih mengalami pemasungan. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan tujuh dari 1.000 rumah tangga di Indonesia memiliki anggota dengan gangguan *skizofrenia*, merujuk data Riset Kesehatan Dasar 2018. Meski mayoritas keluarga maupun penderita *skizofrenia* sadar akan pentingnya berobat, 14 persen di antaranya masih dipasung oleh anggota keluarga atau masyarakat di sekitarnya. Kebanyakan dari mereka yang dipasung adalah masyarakat yang tinggal di perdesaan.⁵

Perlakukan yang kurang tepat dari keluarga maupun masyarakat akhirnya menghambat pasien *skizofrenia* mendapatkan pengobatan yang komprehensif. Terhambatnya pengobatan yang harus diberikan selain menghambat kesembuhan pasien, tentu juga membuat pihak keluarga mulai merasa lelah, terganggu dan kehilangan. Sehingga dapat mempengaruhi pekerjaan, kehidupan sosial, dan kehidupan berkeluarga mereka.

Pasien dengan gangguan skizofrenia membutuhkan intervensi dari berbagai multidisipliner. Dari berbagai multidisipliner tersebut, pekerja sosial merupakan salah profesi yang turut ambil bagian dalam pelaksanaan intervensi kepada pasien dalam meningkatkan kemampuan klien melaksanakan fungsi-fungsi sosialnya

⁴ Meilanny Budiarti S, dkk., *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang dengan Skizofrenia*, vol. 7: 2 (November, 2018), hlm. 1.

⁵ Aghnia Adzka, *Penderita Skizofrenia Melonjak, Pemasungan Masih Mengancam*, vol. 3: 1, hlm. 12.

kembali. Pekerja sosial yang bekerja dalam *setting generalis* memiliki prinsip dasar dapat menggunakan proses pemecahan masalah dengan berbagai bentuk intervensi, baik dalam level individu dan keluarga, kelompok dan organisasi, maupun masyarakat guna mengembalikan keberfungsiannya sosial pasiennya.

Pentingnya pendekatan generalis mendorong peneliti untuk meneliti **“Intervensi Generalis Terhadap Pasien dengan Gangguan Skizofrenia: (Suatu Pendekatan Riset Aksi)”** kepada salah satu mantan pasien penderita gangguan *skizofrenia* yang pernah menjadi klien peneliti saat melaksanakan Praktik Pekerjaan Sosial (PPS) di RSUP Dr. Sardjito. Peneliti yang dulunya pernah menangani klien tersebut merasa perlu menindaklanjuti intervensi generalis dengan pendekatan riset aksi. Riset aksi atau penelitian tindakan (*action research*) secara garis besar bisa dipahami sebagai belajar dengan melakukan (*learning by doing*), di mana suatu kelompok orang mengidentifikasi suatu masalah, melakukan sesuatu untuk memecahkannya, mengamati bagaimana keberhasilan usaha mereka, dan jika belum memadai, mereka mencoba lagi.⁶ Sehingga secara sederhana riset aksi dapat dipahami sebagai melibatkan subjek penelitian secara aktif sebagai partisipan penelitian sekaligus sebagai rekan peneliti.

Jumlah pasien dengan gangguan jiwa di daerah Gunung Kidul yang cukup tinggi tapi sebagian dari mereka justru tidak memperoleh perawatan medis, bahkan hingga tahun 2018 masih terdapat 21 penderita gangguan jiwa yang terdaftar dalam

⁶ Emzir, *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kuantitatif & Kualitatif*, (Jakarta: Rajawali Press, 2013), hlm. 235.

pemasungan,⁷ membuat peneliti tertarik untuk melakukan riset aksi. Riset aksi akan dilakukan peneliti bersama di antara lingkungan tempat tinggal partisipan melalui proses berbagi dan belajar bersama, untuk memperjelas dan memahami kondisi dan permasalahan mereka sendiri. Peneliti bertindak sebagai fasilitator terjadinya proses riset yang partisipatif di antara pasien, keluarga klien maupun lingkungan sosial klien.

Riset aksi yang dilakukan peneliti merupakan intervensi generalis yang terdiri dari tiga level yaitu; intervensi mikro (individu dan keluarga), intervensi mezzo (kelompok), dan intervensi makro (komunitas dan masyarakat) kepada pasien dengan gangguan *skizofrenia* yang tinggal di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dusun Warak terletak sekitar 70 km dari kota Yogyakarta ini berada di daerah pegunungan dengan kondisi tanah yang kering dan tandus. Dusun Warak yang berada di Desa Girisekar adalah di antara dusun miskin, bertaraf pendidikan rendah (rata-rata lulusan SMP) dan juga sangat kekurangan air di musim kemarau karena mengingat kondisi tanah yang sulit menampung air.⁸

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*?

⁷ Desi Purnamawati, *Orang gangguan jiwa yang dipasung di Gunung Kidul dievakuasi*, <https://www.antaranews.com/berita/773603/orang-gangguan-jiwa-yang-dipasung-di-gunung-kidul-dievakuasi>, diakses pada tanggal 17 Mei 2019, pukul 14.20 WIB.

⁸ KKN PPM UGM 2013 (GK 09), *Dusun warak*, <https://girisekartela.blogspot.com/>, diakses pada tanggal 17 Mei 2019, pukul 13.58 WIB.

2. Apa perubahan yang terjadi setelah intervensi generalis dilaksanakan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menggambarkan cara pelaksanaan intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*.
2. Untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan teoritis dan kegunaan praktis sebagai berikut:

1. Secara teoritis.

Dari hasil penelitian ini penulis berharap dapat memberikan masukan pemikiran dan landasan teoritis bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan informasi ilmiah sehingga bisa digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya, khususnya penelitian yang berkaitan dengan proses intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

2. Secara praktis

Adapun kegunaan secara praktis, penulis berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi para pekerja

sosial dalam penerapan metode intervensi generalis untuk pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan lingkungan sekitarnya secara umum mengenai penanganan pasien dengan gangguan *skizofrenia*, sehingga mendorong keterlibatan masyarakat dalam upaya membantu kesembuhan pasien.

E. Kajian Pustaka

Untuk mendukung penelitian yang mendalam, peneliti melakukan kajian terhadap beberapa penelitian yang memiliki relevansi dengan topik yang diangkat dari penelitian ini sebagai bahan pembanding ataupun rujukan dalam penulisan skripsi, yaitu:

Pertama, Skripsi Endah Istiqomah, dengan judul skripsi “Intervensi Mikro Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Terlantar di RSUP Dr. Sardjito”. Penelitian ini meneliti tentang bagaimana intervensi mikro yang dilakukan oleh pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito dalam penanganannya terhadap pasien terlantar yang ditinggalkan dalam keadaan sakit di Rumah Sakit, baik keluarga pasien tersebut ada maupun tidak. Penelitian ini dilakukan mengingat masalah sosial semakin meningkat, luas, dan kompleks termasuk di bidang sosial medis. Keterlantaran sering terjadi di rumah sakit karena kemiskinan maupun kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien.⁹

⁹ Endah Istiqomah, *Intervensi Mikro Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Terlantar di RSUP Dr. Sardjito*, Skripsi, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014).

Penelitian menggunakan teori *engagement, assessment* dan intervensi dengan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian intervensi mikro pekerja sosial medis terhadap pasien terlantar di RSUP Dr. Sardjito adalah pekerja sosial merencanakan intervensi berdasarkan *assessment* dan studi dokumentasi *medical record* pasien, wawancara dengan klien dan evaluasi lingkungan sosial di tempat tinggal klien. Hasil *assessment* digunakan untuk merancang intervensi sebagai alternatif pemecahan masalah. Intervensi mikro dari pekerja sosial antara lain:

1. Pendampingan administrasi yang dilakukan agar pasien memperoleh berbagai layanan di Rumah Sakit,
2. Konseling individu yang dilakukan untuk menghilangkan kecemasan dan ketakutan pasien tentang penyakitnya,
3. Konseling keluarga yang dilakukan untuk mengubah pemikiran keluarga agar menerima pasien,
4. Edukasi yang dilakukan guna menambah wawasan dari pasien tentang pemahaman HIV-AIDS agar pasien juga mau menerima sakit yang dialaminya,
5. Mediasi dilakukan untuk membantu pasien menemukan pihak-pihak yang mengalami keterpisahan,
6. Penelitian kondisi sosial ekonomi pasien atau keluarga yang dilakukan untuk mengetahui secara langsung keadaan tempat tinggal pasien, agar memperoleh gambaran mengenai kondisi sosial dan ekonomi keluarga.

Kedua, Jurnal Rudi Saprudin Darwis dengan judul “Membangun Desain dan Model *Action Research* dalam Studi dan Aksi Pemberdayaan Masyarakat”. Jurnal

tersebut menguraikan tentang *action research* (penelitian tindakan) sebagai salah satu alternatif metode penelitian dalam studi dan aksi pemberdayaan masyarakat. Penelitian tindakan didasarkan kepada asumsi bahwa penelitian harus dihubungkan dengan agenda perubahan dalam masyarakat. Penelitian tindakan dilakukan tidak hanya untuk memperoleh kebenaran semata namun juga menciptakan kondisi yang diharapkan. Penelitian tindakan dapat digunakan secara efektif dalam kajian maupun aksi pemberdayaan masyarakat mengingat karakteristiknya yang mementingkan partisipasi warga masyarakat secara aktif. Melalui penelitian tindakan akan dapat dihasilkan formula yang sesuai dengan kondisi masyarakat dalam melakukan upaya pemberdayaan masyarakat.¹⁰

Kesimpulan dari jurnal ini adalah dalam melakukan kajian dan aksi pemberdayaan masyarakat, hal yang paling harus diperhatikan adalah keterlibatan masyarakat dalam proses benar-benar partisipatif. Masyarakat tidak sekadar menjadi sumber data tapi juga menjadi pengambil keputusan dalam proses

Ketiga, Skripsi Endang Juliani dengan judul skripsi “*Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Yogyakarta*”. Peneliti melakukan penelitian karena semakin meningkatnya permasalahan sosial, termasuk gangguan jiwa. Salah satu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan baik untuk pasien jiwa maupun tidak adalah Rumah Sakit Grhasia. Penanganan pasien gangguan jiwa di dilakukan oleh dokter, perawat, psikolog, terapis dan pekerja sosial.¹¹

¹⁰ Rudi Saprudin Darwis, *Membangun Desain dan Model Action Research dalam Studi dan Aksi Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 10: 1 (Januari-Juni 2016), hlm 142.

¹¹ Endang Juliani, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014).

Penelitian ini termasuk jenis penelitian lapangan dengan metode kualitatif. Data dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan objek penelitian adalah pelaksanaan intervensi pekerja sosial. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara terstruktur dan dokumentasi. Dengan hasil penelitian menunjukan bahwa intervensi Pekerja Sosial terhadap pasien gangguan jiwa dilakukan secara bersama-sama dengan multi disipliner profesi. Dalam proses intervensi pekerja sosial menggunakan metode individu dan kelompok, dengan beberapa tahap intervensi yaitu *assessment* (yang dilakukan pada proses seleksi pasien ke bangsal-bangsal), perencanaan (baik dari pekerja sosial itu sendiri maupun perencanaan baku dari Rumah sakit), pelaksanaan intervensi (berupa pendampingan pasien dalam kegiatan terapi okupasi, terapi ekspresi, maupun latihan kerja), dan evaluasi (dimana pekerja sosial memberikan penilaian kepada pasien serta memancing pasien agar mampu merespon pertanyaan yang diajukan). Pekerja sosial tidak melakukan terminasi dan *follow-up*, karena ruang lingkup pekerja sosial berada di Rumah Sakit Grhasia. Profesi pekerja sosial masih baru menurut pendapat tenaga profesi lain seperti dokter, perawat, maupun terapis.

Keempat, Jurnal Meilanny Budiarti S, Hetty Krisnani dan Ifani Hadrasari dengan judul “Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang dengan Skizofrenia”. Jurnal ini menfokuskan diri pada bagaimana *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang merupakan terapi untuk masalah kesehatan mental seperti depresi, fobia,

hingga OCD (*Obsessive-Compulsive Disolder*) bisa dilakukan oleh Pekerja Sosial dalam intervensi orang dengan gangguan *skizofrenia*.¹²

Jurnal yang ditulis disusun dengan menggunakan kajian literatur dan dokumen, yaitu literatur barupa buku-buku, makalah ataupun jenis tulisan lainnya dan juga kajian terhadap berbagai macam dokumen yang terkait dengan topik intervensi pekerja sosial terhadap orang dengan *skizofrenia*. Kesimpulan dari jurnal yang ditulis yaitu *skizofrenia* adalah gangguan jiwa berat yang membutuhkan *treatment* dalam proses pemulihannya. Banyak hal yang mempengaruhi stigma orang dengan *skizofrenia* dari masyarakat. Intervensi yang diberikan melalui profesi multidisipliner. Metode CBT merupakan terapi yang digunakan untuk masalah kesehatan mental yang luas seperti depresi, fobia, hingga OCD (*Obsessive-Compulsive Disolder*). CBT dapat menurunkan kecemasan, mekanisme coping (respon terhadap situasi yang mengancam), dan dapat meningkatkan harga diri pasien serta menangani orang dengan *skizofrenia*. Dengan demikian pekerja sosial adalah salah satu profesi yang dibutuhkan dalam hubungan interaksionis, bahkan keterampilan *treatment* dengan klien baik layanan secara langsung atau tidak langsung. Profesi yang dibutuhkan dalam kordinasi intervensi orang dengan *skizofrenia* adalah salah satunya pekerja sosial yang memandang dari hubungan interaksionis klien dengan lingkungannya.

Dalam penelusuran terhadap beberapa skripsi dan jurnal penelitian, penulis memang menemukan beberapa penelitian yang membahas tentang intervensi.

¹² Meilanny Budiarti S, dkk., *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang dengan Skizofrenia*, vol. 7: 2 (November, 2018).

Namun dari tulisan-tulisan tersebut penulis belum menemukan penelitian yang membahas tentang intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*. Penelitian ini dimaksukan untuk menambah penelitian terkait intervesi generalis dengan sasaran pasien gangguan *skizofrenia*. Penelitian yang dibuat oleh peneliti dengan judul “Intervensi Generalis Terhadap Pasien dengan Gangguan *Skizofrenia*: (Suatu Pendekatan Riset Aksi)” merupakan penelitian yang baru sehingga belum pernah ditulis dan disusun oleh peneliti lainnya.

F. Kerangka Teori

Dalam kerangka teori, penulis akan membahas teori-teori yang berkaitan dengan pokok pembahasan untuk dijadikan sebagai landasan dalam proses penelitian, guna memudahkan penulis dalam memperoleh data untuk dikaji ketika melakukan penelitian.

1. Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Menurut Yustinus, gangguan atau penyakit mental itu adalah gangguan atau penyakit yang menghalangi seseorang hidup sehat seperti yang diinginkan baik oleh diri individu itu sendiri maupun oleh orang lain. Istilah gangguan jiwa sering disebut dengan tidak sehat mental. Sehat mental atau kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain.¹³

¹³ Yustinus Semiu, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakata: Kaniusm 2006), hlm. 9.

b. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Terdapat berbagai macam jenis gangguan jiwa yang dapat menyerang seseorang, diantaranya adalah gangguan psikosis. Gangguan psikosis yaitu suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan seseorang untuk menilai realitas. Karena adanya ketidakmampuan tersebut, penderita gangguan psikosis tersebut tidak merasa dirinya sakit. Pasien tidak akan datang berobat jika belum terdorong kemauannya sendiri, dan biasanya orang lainlah yang berpendapat bahwa ia sakit dan perlu mendapat pertolongan.¹⁴

Email Kraepelin, dalam buku Yustinus membagi gangguan psikosis menjadi dua kategori utama, yaitu:¹⁵

1) Gangguan *Skizofrenia*

Skizofrenia memiliki cirri diantaranya pengudnuran kdiri dari atau kurangnya perhatian terhadap kenyataan bersama dengan disorganisasi. Simtom-simtom kognitif *skizofrenia* meliputi delusi, halusinasi dan disorganisasi proses pikiran.

Delusi adalah keyakinan-keyakinan yang salah dan tidak rasional yang melekat pada pikiran seseorang sehingga tidak mungkin lagi berubah. Sedangkan halusinasi adalah pengungkapan seseorang tentang kenyataan secara salah dan sama sekali tidak tepat seperti mendengar, mencium atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Disorganisasi

¹⁴ Soekrama, *Buku Penuntun: Peningkatan dan Pemeliharaan Kesehatan Jiwa serta Penanggulangan Stress*, (Jakarta: Yayasan Purna Bhakti Negara, 2001), hlm. 38.

¹⁵ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kaniums 2006), hlm. 20.

proses pikiran artinya pikiran-pikiran penderita *skizofrenia* yang diungkapkan tidak ada hubungannya antara satu dengan yang lainnya, dan sama sekali tidak mengandung arti jika pikiran-pikiran itu disatukan.

2) Gangguan Bipolar

Bipolar disebabkan oleh abnormalitas dalam metabolism tubuh.

Gangguan ini dibagi menjadi tiga tipe, yaitu :

- a) Tipe manik, apabila suasana hati seseorang yang dominan adalah mania atau waham pasien begitu sangat gembira sehingga ia berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan.
- b) Tipe depresif, apabila suasana hati seseorang sedan depresi, pasien sama sekali tidak responsif, tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan atau menunggu lama sebelum menjawab.
- c) Tipe campuran, asrtinya gambaran-gambaran simtomnya adalah manic dan depresif tercampur dan berubah-ubah dalam jangka waktu beberapa hari.

2. *Skizofrenia*

a. Pengertian *skizofrenia*

Menurut Kamus Lengkap Psikologi Chaplin, *Skizofrenia* adalah sekelompok reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadangkala disertai halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif atau merusak.¹⁶

¹⁶ Meilanny Budiarti S, dkk, *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang dengan Skizofrenia*, Social Work Jurnal, vol 3: 1 (November, 2018), hlm. 3.

Skizofrenia menurut *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) IV-TR, oleh *American Psychiatric Association*, adalah gangguan yang berlangsung selama minimal 6 bulan dan mengalami gejala fase aktif minimal 1 bulan (yaitu, dua [atau lebih] dari: waham [delusi], halusinasi, bicara sering menyimpang, perilaku yang terdisorganisasi, gejala negatif [pedataran afektif, tidak ada kemauan dan terjadinya disfungsi sosial atau pekerjaan]).¹⁷

Menurut Townsend, *Skizofrenia* adalah salah satu jenis psikotik yang menunjukkan gelaja halusinasi dan waham. Pasien dengan *skizofrenia* mempunyai gejala salah satunya adalah halusinasi akibat cemas berkepanjangan yang tidak mampu dihadapi pasien menggunakan mekanisme coping dalam diri pasien.¹⁸

Menurut Kartono, *Skizofrenia* terjadi dikarenakan terdapat disintegrasi pribadi dan kepecahan pribadi, selalu mencoba melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya, perasaannya selalu tidak tenang, mengalami gangguan intelektual berat, sehingga pikirannya melompat-lompat tanpa arah.¹⁹

b. Ciri-ciri *Skizofrenia*

Menurut DSM IV-TR, ciri-ciri klinis utama dari penderita *skizofrenia* antara lain:²⁰

¹⁷ S, Meilanny, dkk, *Intervensi Pekerja Sosial...*, hlm. 3.

¹⁸ Hawari, *Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa: Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI). hlm. 17.

¹⁹ *Ibid.*,

²⁰ S, Meilanny, dkk, *Intervensi Pekerja Sosial...*, hlm. 4.

1. Dua atau lebih hal-hal berikut harus muncul dalam porsi yang signifikan selama munculnya penyakit dalam waktu 1 bulan, yaitu:
 - a) Waham atau delusi, merupakan suatu keyakinan tentang isi pikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan atau tidak cocok dengan latar belakang kebudayaan, keyakinan tersebut dipertahankan secara kokoh dan tidak dapat diubah-ubah.
 - b) Halusinasi, merupakan pengalaman indra tanpa adanya perangsang pada alat indra yang bersangkutan, misalnya mendengar suara tanpa ada sumber suara tersebut.
 - c) Pembicaraan yang tidak koheren , yang keluar atau tidak berhubungan dengan arah pembicaraan.
 - d) Perilaku tidak terorganisasi, merupakan perilaku dengan gerakan ekstrim atau gerakan cepat berulang-ulang, gerakan kaku tidak bergerak dalam jangka waktu yang lama, dan diikuti tertawa.
 - e) Afek datar, tidak dapat mengekspresikan perasaan atau monoton.
 - f) Menarik diri, menjauh dari lingkungan dan mengakhiri interaksi dengan orang lain.
 - g) Pasif, yang dimaksud adalah tidak mampu mengutaraka keinginannya.
 - h) Apatis, yang dimaksud adalah acuh tak acuh atau tidak peduli.
2. Fungsi seperti pada bidang hubungan sosial, pekerjaan dan perawatan diri selama menderita *skizofrenia* berada pada tingkat rendah.
3. Tanda-tanda gangguan ini terjadi secara terus-menerus selama masa setidaknya 6 bulan.

c. Jenis *Skizofrenia*

Jenis *Skizofrenia* terdiri dari *Skizofrenia Paranoid*, tidak terorganisir, katatonik, *Undifferentiated*, dan Residual (DSM-IV-TR):²¹

- 1) Jenis Paranoid, merupakan jenis skizofrenia yang paling umum terjadi di masyarakat. Pada dasarnya, paranoid merupakan salah satu gejala yang dapat muncul pada penderita skizofrenia. Gejala utama skizofrenia paranoid adalah delusi (waham) dan halusinasi. Delusi atau waham merupakan keyakinan kuat akan suatu hal yang salah, serta hal tersebut tidak dapat dibantah oleh bukti apapun. Meski terdapat empat macam waham yang bisa muncul pada penderita skizofrenia, khusus bagi penderita skizofrenia paranoid, waham yang paling dominan muncul adalah waham kejar. Waham kejar pada penderita skizofrenia paranoid merupakan cerminan dari rasa takut dan kecemasan yang besar, serta cerminan dari kehilangan kemampuan untuk membedakan hal yang nyata dan tidak nyata.
- 2) Jenis tidak teratur adalah jenis *skizofrenia* yang memiliki kemungkinan paling kecil untuk disembuhkan. Pengidap *skizofrenia* tipe ini ditandai dengan ucapan dan tingkah laku yang tidak teratur dan sulit dipahami. Terkadang mereka tertawa tanpa alasan jelas, atau terlihat sibuk dengan persepsi yang mereka miliki.
- 3) Jenis Katatonik, adalah jenis yang dikenali dengan adanya gangguan pergerakan. Mereka cenderung tidak bergerak atau justru bergerak

²¹ S, Meilanny, dkk, *Intervensi Pekerja Sosial...*, hlm. 4.

hiperaktif. Beberapa juga ditemukan sama sekali tidak mau berbicara, atau senang mengulangi perkataan orang lain. Pengidap penyakit ini sering kali tidak memedulikan kondisi kebersihan dirinya dan tidak mampu menyelesaikan aktivitas yang dilakukan.

- 4) Jenis *Undifferentiated* adalah adanya gejala yang tidak memenuhi kriteria untuk jenis Paranoid, tidak terorganisir, atau katatonik.
- 5) Jenis Residual, adalah *skizofrenia* yang tidak menunjukkan gejala umum dari *skizofrenia* seperti berkhayal, halusinasi, tidak teratur dalam berbicara dan berperilaku. Mereka mendapat didiagnosis setelah satu dari empat jenis *skizofrenia* lain telah terjadi.

d. Penyebab *Skizofrenia*

Berikut beberapa penyebab dari penyakit *skizofrenia* yang dialami oleh seseorang:²²

- 1) Gen memiliki peran yang penting dalam penyebab gangguan *skizofrenia*. Resiko dari penyakit tersebut akan meningkat jika keluarga inti yang mengalami gangguan *skizofrenia*.
- 2) Stres dan infeksi yang tidak dapat diatasi dan dikelola dengan baik akan berdampak buruk pada kesehatan seseorang. Stres memiliki peran yang penting dalam perkembangan penyakit *skizofrenia*. Memang stres tidak menyebabkan penyakit, tetapi stres emosional seperti trauma, stres fisik seperti infeksi, ataupun stres lingkungan seperti kemiskinan dapat memicu

²² Schizophrenia Society of Canada, *Learning About Schizophrenia: Rays of Hope*, (Canada: 2012), hlm. 5.

atau memperburuk gejala ketika penyakit tersebut sudah ada. Dengan demikian manajemen stres merupakan salah satu unsur penting dalam proses pemulihan pasien *skizofrenia*.

- 3) Penyalahgunaan narkoba, obat-obatan terlarang, maupun alkohol memang tidak sepenuhnya menjadi penyebab seseorang mengalami *skizofrenia*, tetapi jika digunakan secara signifikan dapat meningkatkan risiko pengembangan penyakit mental. Selain itu obat-obatan terlarang dan alkohol dapat memperburuk gejala psikotik jika seseorang sudah menderita *skizofrenia*.
- 4) Menurut para ilmuan, terpenuhinya nutrisi dengan baik merupakan unsur penting dalam kesembuhan pasien dengan gangguan *skizofrenia*. Meski demikian, nutrisi bukanlah satu-satunya faktor yang dapat memulihkan penyakit tersebut.

3. Intervensi Pekerja Sosial

Menurut Zastrow dalam buku Edi Suharto, pekerja sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan.²³

Mandat utama pekerja sosial adalah memberikan pelayanan sosial baik kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat yang

²³ Edi Suharto, *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri Memperkuat Tanggungjawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility)*, (Bandung: PT Refrika Aditama, 2007), hlm. 1.

membutuhkannya sesuai dengan nilai-nilai, pengetahuan dan keterampilan profesional pekerjaan sosial. Fokus utama pekerjaan sosial adalah meningkatkan keberfungsian sosial melalui intervensi yang bertuan atau bermakna. Keberfungsian sosial merupakan konsepsi penting bagi pekerjaan sosial. Hal itu merupakan pembeda antara pekerjaan sosial dan profesi lainnya.²⁴

Istilah intervensi mulai muncul dalam literatur pekerjaan sosial pada akhir tahun 1950 dan awal 1960-an. Pada permulaan nampaknya tedapat sedikit penjelasan tentang arti istilah tersebut. Kata intervensi digunakan untuk menggantikan istilah *treatment* (perlakuan) sebagaimana yang dilakukan dalam gambaran studi, diagnosis, dan perlakukan dari proses pekerjaan sosial.²⁵

Dalam melakukan pekerjaan sosial, seorang pekerja sosial akan melaksanakan tahapan intervensi, dimana intervensi adalah tindakan spesifik oleh seorang pekerja dalam kaitan dengan sistem dan proses manusia untuk menimbulkan perubahan kearah yang lebih baik. Tindakan ini diarahkan oleh pengetahuan dan nilai-nilai professional serta keterampilan (tingkat kompetensi) dari pekerja sosial.²⁶

Menurut Zastrow dalam buku Cepi Yusrun Alamsyah, intervensi generalis dipahami sebagai pendekatan penyelesaian masalah sosial yang mencoba mengintegrasikan atau memadukan pendekatan penyelesaian

²⁴ *Ibid.*, hlm. 5.

²⁵ Louise C, Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial (Studi Pendekatan generalis)*, Edisi ke 5, (Bandung: Tim penerjemah STKS Bandung, 2001), hlm. 52.

²⁶ *Ibid.*,

masalah yang terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu tingkat mikro (individu), mezzo (keluarga dan kelompok), maupun makro (komunitas dan masyarakat).²⁷

a. Bidang-bidang pelayanan

Bidang-bidang pelayanan praktik pekerjaan sosial pada prinsipnya dibagi menjadi tiga tingkatan intrevensi yaitu mikro, mezzo dan makro. Pekerjaan sosial di level mikro berkaitan langsung dengan individu, pelayanan sosial di level mezzo berkaitan dengan keluarga dan kelompok, sedangkan pelayanan pada level makro adalah intervensi pada organisasi dan komunitas.²⁸

1) Intervensi mikro

Intervensi mikro atau intervensi dengan individu (*casework*) pada dasarnya memperbaiki atau meningkatkan keberfungsian sosial individu agar individu dan keluarga tersebut dapat berperan dengan baik sesuai dengan tugas mereka. sehingga individu mampu untuk menjalankan peran sosialnya sesuai dengan harapan lingkungannya.²⁹

Bentuk-bentuk pelayanan pekerja sosial pada level mikro secara umum antara lain:³⁰

²⁷ Cepi Yusrun Alamsyah, *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis: Suatu Tuntutan Intervensi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm. 4.

²⁸ Isbandi Rukminto Adi, *Kesejahteraan Sosial (pekerjaan sosial, pembangunan sosial, dan kajian pembangunan)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 162.

²⁹ *Ibid.*, 164.

³⁰ Supartini, Bidang *Pelayanan Pekerjaan Sosial*, Populis Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam, vol 5: 1, (Januari, 2007), hlm. 5.

- a) Broker, yaitu menghubungkan klien dengan berbagai sumber pelayanan (medis dan non medis) karena klien mengalami hambatan dalam mobilitas dan komunikasi.
 - b) Melakukan *assessment* terhadap kebutuhan klien, menemukan kasus, membuat perencanaan implementasi, monitoring, *reassessment* dan terminasi.
 - c) Advokasi, yakni memperjuangkan hak-hak klien untuk mendapatkan berbagai pelayanan.
 - d) Konseling individu, untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan klien, keluarganya dan sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.
 - e) Pekerja sosial medis merujuk pasien bayi terlantar di panti asuhan.
 - f) Memberikan perlindungan kepada anak-anak korban perlakuan salah termasuk korban kekerasan.
 - g) Konseling kepada individu yang mengalami disfungsi seksual.
 - h) Konseling pada remaja yang mendarikan diri dari rumah.
 - i) Membantu korban NAPZA dalam mengatasi masalahnya.
- 2) Intervensi mezzo

Intervensi mezzo atau intervensi dengan kelompok (*group work*) yang bertujuan untuk memfasilitasi seorang individu ke dalam proses kelompok. Kelompok memiliki beberapa manfaat melebihi individu karena proses penyembuhan dapat dilakukan oleh masing-masing orang dalam satu kelompok. Selain itu kelompok juga lebih efektif karena

membantu beberapa orang dalam waktu bersamaan, dengan salah satu aktivitas kelompok berupa *treatment group*.³¹

Bentuk-bentuk pelayanan pekerja sosial pada level mezzo secara umum antara lain:³²

- a) Menjadi penghubung kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan ataupun layanan masyarakat tetapi tidak tahu dimana dan bagaimana mendapatkan bantuan tersebut.
- b) Melakukan *group therapy* terhadap kelompok-kelompok khusus seperti penyalahgunaan NAPZA, pekerja seks komersial, kelompok lanjut usia, serta kelompok lainnya.
- c) Mengumpulkan data mengenai masalah sosial, menganalisis, dan menyajikan alternatif tindakan yang rasional untuk menganggai masalah tersebut, juga mengembangkan program, mencari alternatif sumber pendanaan, dan mengembangkan kelompok yang mempunyai minat atau kepentingan.
- d) Mengelola lembaga pelayanan kesejahteraan sosial, yang berperan sebagai administrator program-program pelayanan kesejahteraan sosial.
- e) Memfasilitasi pembentukan dan pengorganisasian kelompok terapi dan *support group* (kelompok dukungan) berdasarkan sakitnya.

3) Intervensi makro

³¹ Isbandi, *Kesejahteraan Sosial...*, hlm. 188.

³² *Ibid.*, hlm. 216.

Intervensi makro atau intervensi komunitas (*community work*) merupakan proses intervensi yang digunakan oleh pekerja sosial dan tenaga profesi lain yang tidak hanya membantu pasien secara individu dan kelompok, tapi secara kolektif dari letak geografis yang sama untuk menyelesaikan masalah sosial. Kegiatan yang dilakukan dalam intervensi ini adalah strategi pengembangan masyarakat, perencanaan sosial dan kebijakan program.³³

Bentuk-bentuk pelayanan pekerja sosial pada level makro secara umum antara lain:³⁴

- a) Pengembangan masyarakat, baik berperan sebagai konsultan, advokat, broker, fasilitator, mediator, edukator, maupun peran-peran lainnya. Pekerja sosial dapat mengembangkan berbagai program pemberdayaan masyarakat serta mengorganisir beberapa organisasi sosial.
- b) Mempengaruhi proses formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan kesejahteraan sosial. Pekerja sosial dapat berperan sebagai sosial *planner*, *dreamer* ataupun menjadi kelompok penekan yang memperjuangkan kepentingan klien untuk dapat diakomodasi dalam perumusan dan implementasi kebijakan.

b. Tujuan intervensi

³³ Supartini, Bidang *Pelayanan Pekerjaan Sosial*, Populis Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam, vol 5: 1, (Januari, 2007), hlm. 15.

³⁴ Supartini, *Bidang Pelayanan Pekerjaan Sosial...*, hlm. 5.

Intervensi yang dilaksanakan selain untuk menimbulkan perubahan kearah lebih baik juga memiliki tujuan:³⁵

- 1) Membantu mengentaskan permasalahan sosial-psikososial individu melalui media konseling dan terapi psikososial.
- 2) Membantu klien dalam memecahkan masalah dengan menggunakan kemampuan diri klien sediri.
- 3) Memberikan pengalaman yang baik kepada klien tentang pemecahan masalah sehingga klien mampu berdaya untuk menghadapi masa depan dan menerima kesulitannya.
- 4) Memberikan dukungan kepada klien agar klien tidak terlarut dalam permasalahan yang klien hadapi.

c. Tahapan intervensi

Menurut buku *Understanding Generalist Practice*, model intervensi menggunakan pendekatan *problem solving* terdiri dari beberapa tahap, antara lain:

I) Assesment

Assessment adalah mengidentifikasi beberapa isu dan mengambil informasi yang relevan tentang suatu permasalahan sehingga dapat memutuskan apa solusi permasalahan yang akan diambil.³⁶

Dalam keilmuan pekerjaan sosial, intervensi didahului oleh *assessment*. *Assessment* mempunyai dua tujuan yaitu untuk membantu

³⁵ Cepi Yusrun Alamsyah, *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis: Suatu Tuntutan Intervensi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm. 167.

³⁶ Karen K, and Grafton H, *Understanding General Practice*, (Chicago: Nelson-Hall Publishers, 1993), hlm. 25.

mendefiniskan masalah dan menunjukkan sumber-sumber yang berhubungan dengan hal tersebut.³⁷

Sedangkan menurut Edi Suharto dalam buku Miftahul Huda, *assessment* adalah suatu proses pengumpulan dan analisis data mengenai kondisi klien dan segala sesuatu yang bersangkutan dengannya.³⁸

Peneliti memahami arti *assessment* yaitu sebagai tindakan pekerja sosial dalam memahami, mengidentifikasi apa penyebab dari suatu masalah dan upaya yang dilakukan untuk meminimalisir atau memecahkan permasalahan tersebut.

Proses *assessment* dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti latar belakang klien secara menyeluruh, laporan verbal klien, observasi langsung terhadap perilaku nonverbal, observasi langsung terhadap proses interaksi antar anggota keluarga atau kelompok, membandingkan informasi atau interaksi langsung dengan klien.³⁹

2) *Planning* atau perencanaan

Perencanaan termasuk *assessment* dalam proses penyelesaian masalah. Perencanaan dilakukan untuk menentukan apa yang seharusnya dikerjakan, membuat prioritas masalah, mengevaluasi level intervensi dari setiap kebutuhan, menetapkan tujuan utama, menetapkan sasaran.⁴⁰

³⁷ Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, (Bandung: STKS Press Bandung, 2011), hlm. 129.

³⁸ Miftahul Huda, *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 158.

³⁹ Miftachul Huda, *Pekerja Sosial dan Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 182.

⁴⁰ Karen and Grafton, *Understanding General Practice...*, hlm. 25.

3) Implementation

Adalah tahap dimana klien dan pekerja sosial melaksanakan rencana intervensi untuk mencapai tujuan, sehingga perkembangan selama intervensi harus dimonitor dan dianalisa secara terus menerus karena terkadang pada praktiknya muncul ketidaksesuaian antara masalah, kondisi dan kebutuhan.⁴¹

4) Evaluation

Dalam tahap evaluasi, pekerja sosial perlu meninjau tujuan yang telah dicapai dan hasil capaian dengan memperkirakan pelaksanaan terminasi, serta mengevaluasi apa yang menjadi tanggung jawab bersama. Pekerja sosial juga harus bertanggung jawab dan membuktikan intervensi yang telah dilakukan sudah efektif atau belum sehingga setiap tujuan dievaluasi apa yang sudah tercapai.⁴²

5) Termination

Dalam tahap ini pekerja sosial perlu menyampaikan kepada klien bahwa intervensi akan segera berakhir, sebelum intervensi benar-benar diakhiri. Pekerja sosial mendorong pasien untuk dapat menyampaikan perasaannya dalam terminasi. Terminasi dilakukan dengan cara mengidentifikasi capaian yang telah ditentukan bersama.⁴³ Selain dilakukan sesuai kontrak, terminasi juga dapat terjadi jika klien

⁴¹ *Ibid.*,

⁴² Karen and Grafton, *Understanding General Practice...*, hlm. 25.

⁴³ *Ibid.*,

menginginkan untuk mengakhirinya, ataupun ketika klien dirasa sudah siap untuk menjalani kehidupan kembali atau berfungsi secara sosial.

6) *Follow-up*

Follow-up atau tindak lanjut merupakan tahap untuk menguji ulang situasi klien pada beberapa hal setelah intervensi selesai dilakukan. Tujuannya untuk memonitor pengaruh intervensi bagi klien. Seringkali tahap ini merupakan tahap yang paling sulit dilaksanakan. Pekerja sosial mungkin bingung dengan isu dan permintaan yang lain. Informasi tindak lanjut mungkin sulit diperoleh. *Follow-up* merupakan tahap akhir yang penting dalam proses intervensi karena mencakup pengecekan untuk menemukan apakah klien mampu mempertahankan perkembangan dan apakah masih berfungsi dengan baik. Apakah klien telah mengalami peningkatan, termasuk keberfungisan sosial klien itu sendiri.⁴⁴

G. Metode Penelitian

Secara umum metode penelitian didefinisikan sebagai kegiatan ilmiah yang terencana, terstruktur, sistematis dan memiliki tujuan tertentu baik praktis maupun teoritis. Dikatakan sebagai kegiatan ilmiah karena penelitian dengan aspek ilmu pengetahuan teori. Terencana karena penelitian harus direncanakan dengan memperhatikan waktu, dana dan aksesibilitas terhadap tempat dan data.⁴⁵

1. Jenis Penelitian

⁴⁴ Karen and Grafton, *Understanding General Practice...*, hlm. 25.

⁴⁵ Conny R. Semiawan, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Grasindo, 2010), hlm. 5.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif di mana merupakan penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, diperuntukkan untuk meneliti kondisi suatu objek ilmiah dengan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi.⁴⁶

Diklasifikasikan dalam penelitian tindakan atau riset aksi (*action research*) karena memiliki tujuan agar dapat menyelesaikan masalah dengan cara melaksanakan beberapa tindakan khusus yang juga sudah melalui teoritis sebelumnya. Hal ini di harapkan bisa memperoleh solusi yang terbaik sehingga masalah dalam penelitian bisa teratasi.⁴⁷ Dalam konteksnya, peneliti akan melakukan riset aksi kepada pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang yang bisa memberikan informasi mengenai objek penelitian atau yang disebut dengan *key person* yang berarti sumber informasi.⁴⁸ Berdasarkan penjelasan tersebut maka terdapat enam subjek penelitian yang hendak dijadikan informan dalam penelitian ini, antara lain:

⁴⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm. 9.

⁴⁷ Arifin Saddoen, *Kumpulan Contoh Metode Penelitian Pengertian, Jenis, Metode, Tujuan, Kualitatif* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2010), hlm. 33.

⁴⁸ Tatang M. Arimin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000), hlm. 183.

- a. Ibu Titik yang merupakan pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito
- b. HF yang merupakan pasien *skizofrenia*,
- c. Pak Yudhono yang merupakan suami HF
- d. Nenek Atun yang merupakan Ibu HF
- e. Ibu Tika yang merupakan tetangga sekaligus teman dekat HF
- f. Ibu Purwani yang merupakan tetangga sekaligus teman dekat HF.

Objek penelitian adalah sasaran penelitian yang menjadi titik sentral perhatian suatu perhatian.⁴⁹ Adapun objek dalam penelitian ini adalah terkait bagaimana pelaksanaan intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam proses penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data ini memerlukan *instrument* penelitian yang merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.⁵⁰ Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Wawancara

⁴⁹ Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Gramedia, 1997), hlm. 167.

⁵⁰ Sugiono, *Metode Penelitian...*, hlm. 119.

Wawancara adalah suatu bentuk kegiatan untuk menghimpun atau mencari informasi dengan jalan melakukan tanya jawab secara langsung bertatap muka (*face to face*) dengan infroman yang diperlukan atau dikehendaki.⁵¹

Peneliti menggunakan teknik wawancara semiterstruktur karena pelaksanaan wawancara ini dirasa lebih bebas jika dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Alasan menggunakan wawancara jenis ini adalah untuk menentukan permasalahan secara lebih terbuka. Subjek pendukung yang dapat membantu melengkapi data yang dibutuhkan antara lain:

- 1) Ibu Titik selaku pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito yang menangani pasien-pasien di bangsal teratai atau bangsal jiwa.
- 2) HF, selaku pasien penderita *skizofrenia* yang saat ini dalam proses penyembuhan.
- 3) Keluarga pasien, yaitu Pak Yudhono selaku suami dan Nenek Atun selaku Ibu dari HF.
- 4) Dua tetangga pasien, yaitu Ibu Tika dan Ibu Purwani yang merupakan teman dekat HF di lingkungan tempat tinggalnya.

b. Observasi

Metode ini dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis atas fenomena yang diteliti.⁵² Dalam pengumpulan data melalui metode ini, penulis melakukan pengamatan

⁵¹ Anas Sudijono, *Metode Riset dan Bimbingan Menulis Skripsi*, (Surabaya: UD Rahma, 1989), hlm 24.

⁵² Sutrisno Hadi, *Metode Research Jilid 2*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1989), hlm. 136.

langsung kepada pasien dan keluarga. Data observasi yang diamati meliputi letak geografis tempat tinggal pasien, keadaan psiko-sosial pasien, keadaan sosio-ekonomi pasien dan keluarga, penerimaan keluarga dan lingkungan tempat tinggal pasien, serta lain sebagainya yang berkaitan dan berguna untuk menunjang kegiatan intervensi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Sehingga dokumentasi merupakan pencarian data mengenai variable yang diteliti berupa buku-buku, catatan harian, majalah, notulen rapat, dokumen, peraturan dan sebagainya. Metode dokumentasi dapat dilaksanakan dengan pedoman dokumentasi maupun *check list*⁵³. Peneliti menggunakan metode dokumentasi sebagai pelengkap metode observasi dan wawancara agar penelitian lebih kredibel. Metode dokumentasi digunakan oleh penulis untuk memperoleh rekam medis (*medical record*) maupun data-data lainnya yang berhubungan dengan penelitian. Sehingga memperoleh data yang akurat dan sesuai harapan terkait dengan intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

5) Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif. Menurut HB. Sutopo, dalam model ini terdapat tiga komponen analisis data yang digunakan yaitu: reduksi data, sajian data, dan

⁵³ Arikunto, *Prosedur Penelitian...*, hlm. 201.

penarikan kesimpulan.⁵⁴ Analisis data dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Masing-masing komponen akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Reduksi data

Proses reduksi data awalnya mengidentifikasi informasi atau data yang berkaitan dengan fokus dan masalah penelitian, selanjutnya membuat pengkodean atau penggolongan pada setiap informasi atau data yang diperoleh supaya mudah dalam penelusuran data.⁵⁵ Proses ini memilih data yang *valid* dan benar-benar dibutuhkan serta menghilangkan data yang dirasa tidak penting. Dalam hal ini peneliti memilih dan mentranskip data hasil dokumentasi dan wawancara lalu dipilih sesuai dengan kebutuhan penelitian.

b. Penyajian data

Penyajian data merupakan proses penyusunan kumpulan informasi sehingga memungkinkan untuk ditarik kesimpulan.⁵⁶ Sehingga setelah dilakukan reduksi data, peneliti kemudian menyajikan data secara sistematis sesuai dengan pokok permasalahan.

c. Penarikan kesimpulan

Langkah yang dilakukan selanjutnya setelah penyajian data adalah penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif menghasilkan temuan baru yang belum pernah ada.⁵⁷ Penarikan kesimpulan

⁵⁴ HB. Sutopo, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Surakarta: Sebelas Maret University Press ,1998), hlm. 37.

⁵⁵ Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm. 288.

⁵⁶ M. Junaidi Ghony, Fauzan Almansur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media, 2012), hlm.308.

⁵⁷ Lexy J Moleng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, ed.rev, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011), hlm. 330.

akan dilakukan oleh peneliti setelah penyajian data.

6) Pengecekan Keabsahan Data

Salah satu syarat dari analisis data adalah diperolehnya data-data yang valid. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.⁵⁸

Hal-hal yang dilakukan dalam triangulasi data antara lain:⁵⁹

- 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara
- 2) Membandingkan data hasil wawancara antara satu sumber dengan sumber lain
- 3) Membandingkan hasil wawancara dengan analisis dokumentasi yang berkaitan

H. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Sistematika pembahasan skripsi ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara utuh, menyeluruh, dan sistematis tentang skripsi yang ditulis oleh peneliti, sehingga akan mempermudah pembaca dalam memahami hasil penelitian.

Adapun skripsi ini akan dibagi menjadi empat bab, sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan, yaitu menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

⁵⁸ *Ibid.*, hlm. 178.

⁵⁹ *Ibid.*,

BAB II: Pada bab ini akan menjelaskan tentang Gambaran umum dari lokasi penelitian yang berisi deksripsi wilayah, letak geografis, keadaan sosial, keadaan lingkungan, jumlah penduduk, maupun mata pencarian penduduk.

BAB III: Pada bab ini menjelaskan tentang pembahasan atas jawaban dari rumusan masalah berdasarkan hasil temuan di lapangan, yaitu mengenai intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

BAB IV: adalah bab penutup yang berisi kesimpulan hasil penelitian dari temuan di lapangan dan analisis data yang kemudian memberikan saran-saran yang membangun bagi kebijakan terkait.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan memberikan uraian singkat atau kesimpulan mengenai jawaban terhadap masalah-masalah penelitian. Adapun rumusan masalah yang penulis teliti yakni mengenai bagaimana pelaksanaan intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*.

Klien yang ditangani oleh peneliti adalah seorang wanita (HF) berusia 40 tahun pengidap gangguan jiwa *skizofrenia* jenis paranoid dengan gejala utama delusi (waham) dan halusinasi. Klien selalu merasa gelisah dan ketakutan saat sendirian, sering merasa bahwa dirinya sedang diganggu oleh makluk halus dan sedang di guna-guna. Dalam pelaksanaan intervensi terhadap klien yang merupakan pasien penderita *skizofrenia*, peneliti menggunakan tujuh tahapan proses pertolongan, antara lain :

1. *Engagement*, dilaksanakan peneliti kepada suami HF pada tanggal 9 Oktober 2018 di RSUP Dr. Sardjito. Kontrak awal yang dilakukan secara tidak tertulis ini dilakukan dengan tujuan untuk membangun kepercayaan terhadap peneliti. kesepakatan intervensi meliputi tujuan yang akan dicapai, metode dan strategi yang akan diterapkan, jadwal waktu, serta kesepakatan tanggung jawab masing-masing pihak.
2. *Assessment* dalam penelitian ini melibatkan berbagai pihak seperti suami HF, ibu HF, pekerja sosial yang menangani HF, orang-orang yang tinggal

disekitar HF, bahkan HF sendiri dalam menggali berbagai aspek kehidupan HF yang nantinya akan dijadikan pertimbangan dalam menentukan intervensi apa yang tepat untuk dilakukan.

3. *Planning* atau perencanaan, terbagi menjadi tiga tahapan intervensi yang terdiri dari level mikro (intervensi individu, pendampingan kontrol, dan pendampingan minum obat), mezzo (intervensi keluarga, terapi kelompok, dan kelompok dukungan atau *support group*, pemberdayaan ekonomi keluarga) dan makro (Penyuluhan tentang “Edukasi Kesehatan Jiwa” dan pembuatan pamphlet tentang “Edukasi Kesehatan Jiwa”)
4. *Implementation* atau pelaksanaan intervensi terbagi menjadi tiga level proses pertolongan, antara lain:
 - a. Mikro
 - 1) Intervensi individu yang dilakukan selama 4 kali oleh peneliti pada tanggal 14, 21 Oktober dan 5, 14 November 2018 bertempat di kediaman HF.
 - 2) Pendampingan kontrol setiap hari senin dan kamis yang dilakukan oleh peneliti dengan memanfaatkan SDM yang ada yakni suami HF.
 - 3) Pendampingan minum obat setiap pagi dan sore hari yang dilakukan peneliti dengan memanfaatkan kehadiran Nenek Atun yang merupakan ibu HF.
 - b. Mezzo
 - 1) Konseling keluarga dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Oktober, 5 dan 14 November 2018 dan bertempat di rumah HF.

- 2) Terapi kelompok dilaksanakan pada tanggal 9 Oktober 2018 dan dihadiri oleh tujuh orang pasien yang merupakan peserta terapi.
 - 3) Kelompok dukungan atau *support group*, dilaksanakan pada tanggal 5 November 2018 di rumah HF dengan menghadirkan tiga tetangga yang merupakan teman dekat HF.
 - 4) Pemberdayaan ekonomi keluarga dengan memberikan empat indukan ayam kampung siap bertelur pada tanggal 14 November 2018 kepada keluarga HF.
- c. Makro
- 1) Penyuluhan tentang “Edukasi Kesehatan Jiwa” yang dilaksanakan pada hari Selasa 6 November 2018, pukul 09.30 WIB bertempat di Dusun Piji, Desa Mertelu Kecamatan Gedangsari, Gunung Kidul, Yogyakarta dan dihadiri oleh pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito, Kepala Dusun, serta sekitar 40 warga yang merupakan peserta penyuluhan.
 - 2) Penyebaran 40 lembar pamflet tentang “Edukasi Kesehatan Jiwa” dan memasangnya di beberapa titik yang ada di kampus UIN Sunan Kalijaga seperti fakultas-fakultas, masjid, perpustakaan, serta daerah lingkungan warga yang ada di sekitar kampus seperti masjid-masjid dan papan-papan pengumuman warga. Pemasangan pamflet sendiri dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 8 Desember 2018.
5. Evaluasi dari kegiatan intervensi generalis secara keseluruhan yaitu semua intervensi yang sudah dilalui memberikan dampak positif kepada klien dan

orang-orang disekitarnya. Setelah mengikuti seluruh sesi intervensi, klien lebih bisa berfungsi secara sosial dari sebelumnya.

6. Terminasi dilaksanakan pada tanggal 14 November 2018 di kediaman HF yang berlokasi di Dusun Warak, Desa Girisekar, Kecamatan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Baik HF maupun keluarga menyampaikan perasaannya tentang kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan, bagaimana perasaannya saat ini, adakah perubahan yang mengarah ke keadaan yang lebih baik atau tidak dan sebagainya.
7. *Follow-up* dilakukan beberapa kali setelah terminasi via WA maupun kunjungan langsung oleh peneliti.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh beberapa pihak dalam konteks intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia*, antara lain:

1. Bagi pihak akademik, hasil penelitian ini merupakan tambahan masukan dan pemikiran bagi perkembangan ilmu pengetahuan program studi Ilmu Kesejahteraan secara umum, dan penelitian yang berkaitan dengan proses intervensi generalis terhadap pasien dengan gangguan *skizofrenia* secara khusus.
2. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan lingkungan sekitarnya secara umum bagaimana sebenarnya penanganan pada pasien dengan gangguan *skizofrenia*, sehingga munculnya keterlibatan masyarakat dalam upaya membantu kesembuhan pasien.

3. Hasil penelitian ini setidaknya dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji objek penelitian yang sama dengan penelitian ini meski dalam pendekatan yang berbeda serta pengembangan dan penambahan teori sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber dari Buku:

- Adi, Isbandi Rukminto, *Kesejahteraan Sosial (pekerjaan sosial, pembangunan sosial, dan kajian pembangunan)*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013
- Anas, Sudijono, *Metode Riset dan Bimbingan Menulis Skripsi*, Surabaya: UD Rahma, 1989
- Alamsyah, Cepi Yusrun, *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis: Suatu Tuntutan Intervensi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015
- Arimin, Tatang M, *Menyusun Rencana Penelitian*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Gramedia, 1997
- Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm. 288.
- Emzir, *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kuantitatif & Kualitatif*, Jakarta: Rajawali Press, 2013
- Huda, Miftahul, *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009
- Hadi, Sutrisno, *Metode Research Jilid 2*, Yogyakarta: Andi Offset, 1989
- Hawari, *Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa: Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI)
- Johnson, Louise C, *Praktek Pekerjaan Sosial (Studi Pendekatan generalis)*, Edisi ke 5, Bandung: Tim penerjemah STKS Bandung, 2001
- Karen K, and Grafton H, *Understanding General Practice*, Chicago: Nelson-Hall Publishers, 1993
- M. Junaidi Ghony, Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media, 2012)
- Moleng, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, ed.rev, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011)

Schizophrenia Society of Canada, *Learning About Schizophrenia: Rays of Hope*, Canada: 2012

Suharto, Edi, *Pekerjaan Sosial di Dunia Industri Memperkuat Tanggungjawab Sosial Perusahaan (Corporate Social Responsibility)*, Bandung: PT Refrika Aditama, 2007

Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 1*, Yogyakata: Kaniusm 2006

Sukoco, Dwi Heru, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, Bandung: STKS Press Bandung, 2011

Semiawan, Conny R, *Metode Penelitian Kualitatif* Jakarta: Grasindo, 2010

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* Bandung: Alfabeta, 2008

Saddoen, Arifin, *Kumpulan Contoh Metode Penelitian Pengertian, Jenis, Metode, Tujuan, Kualitatif* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2010

Sutopo, HB, *Metodologi Penelitian Kualitatif* , (Surakarta: Sebelas Maret University Press ,1998)

Sumber dari Jurnal:

Adzkia, Aghnia, Penderita Skizofrenia Melonjak, Pemasungan Masih Mengancam, vol. 3: 1

Darwis, Rudi Saprudin, *Membangun Desain dan Model Action Research dalam Studi dan Aksi Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 10: 1

S, Meilanny Budiarti, dkk., *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Orang dengan Skizofrenia*, vol. 7: 2

Supartini, Bidang *Pelayanan Pekerjaan Sosial*, Populis Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam, vol 5: 1

Sumber dari Skripsi:

Istiqomah, Endah, *Intervensi Mikro Pekerja Sosial Medis Terhadap Pasien Terlantar di RSUP Dr. Sardjito*, Skripsi, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014).

Juliani, Endang, *Intervensi Pasien Gangguan Jiwa oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Grhasia*, Yogyakarta, Skripsi, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014).

Sumber dari WEB:

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI,
<http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-risksdas-2018.html>

Desa GIRISEKAR Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul, *Sejarah Desa,*
<https://girisekar-panggang.desa.id/first/artikel/57>

Desa GIRISEKAR Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul, *Tabel Data Kependudukan berdasar Pendidikan,*
<https://girisekar-panggang.desa.id/first/statistik/pendidikan-dalam-kk>

Desa GIRISEKAR Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul, *Tabel Data Kependudukan berdasar Pekerjaan,*
<https://girisekar-panggang.desa.id/first/statistik/pekerjaan>,

Desa GIRISEKAR Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul, *Tabel Data Kependudukan berdasar Agama,*
<https://girisekar-panggang.desa.id/first/statistik/agama>

KKN PPM UGM 2013 (GK 09), *Dusun warak*, <https://girisekartela.blogspot.com/>

Nugroho, Ari, *Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di DIY Tertinggi di Indonesia,*
<http://jogja.tribunnews.com/2018/02/21/jumlah-penderita-gangguan-jiwa-di-diy-tertinggi-di-indonesia>

Puput Tripeni Juniman, *Keluarga dengan Penderita Gangguan Mental,*
<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180830182931-255-326289/158-persen-keluarga-hidup-dengan-penderita-gangguan-mental>.

Purnamawati, Desi, *Orang gangguan jiwa yang dipasung di Gunung Kidul dievakuasi,*
<https://www.antaranews.com/berita/773603/orang-gangguan-jiwa-yang-dipasung-di-gunung-kidul-dievakuasi>

Sumber Lain-lain:

Observasi terhadap Dusun Warak

Wawancara dengan Pak Sudarisman selaku Kepala Dusun

Wawancara dengan Pak Budi Sariman selaku Ketua RT 9 Dusun Warak

Wawancara dengan HF selaku klien peneliti

Wawancara dengan Bu Titik selaku pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito,

Wawancara dengan Pak Yudhono selaku Suami HF

Wawancara dengan Nenek Atun selaku ibu HF

Wawancara dengan Tika, selaku teman dekat dan tetangga klien

Wawancara dengan Purwani selaku teman dekat dan tetangga klien