





## PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-308/Un.02/DD/PP.00.9/05/2017

Tugas Akhir dengan judul : RESILIENSI KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN GANGGUAN JIWA  
(STUDI KELUARGA PASIEN DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : NUR HOLIFAH TRI WAHYUNINGTYAS  
Nomor Induk Mahasiswa : 12250009  
Telah diujikan pada : Selasa, 11 April 2017  
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

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

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Andayani, SIP, MSW  
NIP. 19721016 199903 2 008

Penguji II

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

Penguji III

Drs. H. Suisyanto, M.Pd  
NIP. 19560704 198603 1 002

Yogyakarta, 11 April 2017  
UIN Sunan Kalijaga  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi





**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

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

*Assalamuallaikum wr. wb.*

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

Nama : Nur Holifah Tri Wahyuningtyas  
NIM : 12250009  
Judul Skripsi : Resiliensi Keluarga Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Keluarga Pasien DI RSJ Grhasia Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan 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 berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 27 Maret 2017

Mengetahui,

Ketua Prodi IKS

Pembimbing

Andayani, S.IP, M.SW  
NIP. 19721016 199903 2 008

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Holifah Tri Wahyuningtyas

NIM : 12250009

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **“Resiliensi Keluarga Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Jiwa (Studi Keluarga Pasien DI RSJ Grhasia)”** adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun.

Yogyakarta, 27 Maret 2017

Yang menyatakan,



Nur Holifah Tri Wahyuningtyas

NIM. 12250009

## SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Holifah Tri Wahyuningtyas  
Tempat Tanggal Lahir : Yogyakarta, 22 Agustus 1993  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi  
Perguruan Tinggi : UIN Sunan Kalijaga  
Alamat : Jl. Jagalan No.58, Purwkinanti  
Pakualaman, Yogyakarta

Bahwa saya menerima resiko apapun yang berkaitan dengan pemakaian foto berjilbab pada ijazah dan tidak akan menuntut pihak Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga jika kemudian hari terdapat hal-hal tidak diinginkan berkaitan dengan hal tersebut.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Maret 2017

Yang menyatakan,



Nur Holifah Tri Wahyuningtyas

NIM. 12250009

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Skripsi sederhana kupersembahkan untuk:**

**Keluarga Tercinta**

**Dosen Pembimbing**

**Almamater Tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi**

**UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Teman-temanku Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial**

**Teman-temanku Remaja Masjid Al-Falah**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## MOTTO

*Bersama kesulitan pasti ada kemudahan*

*“tetap melangkah optimis dan sabar”*

*Karena sesungguhnya rencana Allah adalah yang terbaik... Insya Allah*

*(Nur Holifah Tri. W)*

*“Semua wadah akan menyempit dengan apa yang diletakkan di dalamnya,*

*KECUALI wadah ilmu,*

*Karena sesungguhnya ilmu itu akan bertambah luas”*

*“Dengan ilmu kehidupan akan menjadi mudah*

*Dengan seni, kehidupan menjadi indah*

*Dengan agama, hidup menjadi terarah dan bermakna”*

*(Fahrur H.S, Founder&Owner dalam buku Pesan Trend Matematika  
Dahsyat)*

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik, Hidayah dan Inayah-Nya sehingga, penulis diberikan kesempatan dan kekuatan untuk menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Resiliensi Keluarga Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Jiwa (Studi Keluarga Pasien Di RSJ Grhasia Yogyakarta)”. Shalawat dan salam tercurah kepada Rasulullah SAW yang senantiasa mengiringi do’a yang kami panjatkan dan semoga syafaatnya senantiasa menerangi jiwa umatnya, amin.

Skripsi yang disusun guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana sosial tidak lepas dari petunjuk serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya secara khusus kepada:

1. Ibu Andayani, S. IP, MSW selaku ketua jurusan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Terimakasih atas masukan dan saran yang diberikan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Abidah Muflihati, S. Th.I., M.Si, selaku dosen pembimbing akademik dan dosen pembimbing skripsi. Terimakasih atas bimbingan, nasihat, saran, dan motivasi beliau sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta ini.
3. Ibu Astri Hanjarwati selaku dosen di Fakultas Sosial Humaniora, terimakasih atas segala budi baik dan nasihat yang diberikan, serta

kontribusi dalam memunculkan gagasan skripsi ini dengan sedikit memperkenalkan isu Resiliensi kepada penulis.

4. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya dan segenap Staff Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas dorongan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya ilmiah ini serta pelayanan administrasi yang baik.
5. Kedua orang tuaku, Papaku Alm. H. Sumarsono dan Mamaku Retno Jati Widayanti, S.Pd..Terimakasih atas do'a dan restu papa dan mama yang tak pernah berhenti mengiringi setiap langkahku dalam menggapai apa yang ku butuhkan dan aku cita-citakan dan terimakasih untuk dukungan moril serta materil yang diberikan. Semoga dengan terselesaikannya skripsi ini dapat membawa penulis menuju langkah awal menuju masa depan yang lebih baik fiddunya wal jannah. Amin
6. Kakakku yang sholih Imam Muchlis Jayadi yang selalu mendoakan ku dan memberi nasihat yang terbaik untuk ku, serta adikku yang sholihah Nur Fitriani Endah Pratiwi yang juga mendoakan dan memberiku semangat. Terimakasih untuk kesabaran kalian semua dan telah menjadi kakak dan adik yang baik.
7. Ukhti-ukhti sahabat-ku (Zana Inas,Devi, mb Shin, Mariska, Putri, mb Widya) yang telah banyak memberikan kebaikan dan petuah serta menjadikan hari-hariku lebih berwarna.

8. Ukhti-ukhti remaja Masjid Al-Falah (RISMAFA), terimakasih telah membuat waktu ku menjadi lebih bermanfaat bersama kalian.
9. Teman-teman PPS dan teman-teman KKN yang *gokil-gokil*.
10. Teman-teman prodi IKS dan teman-teman Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
11. Dan berbagai pihak yang telah membantu dalam menyusun ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas segala amal baik mereka, amin. Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu penulis sangat membuka masukan dan kritik yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini dari segala pihak. Atas segala khilaf yang ada pada skripsi ini, penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya, semoga bisa bermanfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, 27 Maret 2017

Hormat Penulis

Nur Holifah Tri. W  
NIM. 12250009

## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Resiliensi Keluarga Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Jiwa (Studi Keluarga Pasien Di RSJ Grhasia Yogyakarta)”. Penelitian dilakukan mengingat permasalahan mengenai gangguan jiwa di provinsi Yogyakarta menduduki peringkat tertinggi dari beberapa provinsi se-Indonesia. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah dibidang sosial medis yang membutuhkan upaya perawatan dan pendampingan secara terus-menerus dari keluarga untuk membantu pemulihannya, sebab penderita gangguan jiwa tidak mampu lagi berfungsi secara penuh sebagai individu yang produktif dan berkualitas.

Dari pernyataan diatas peneliti mengajukan pertanyaan sebagai rumusan masalah yaitu bagaimana resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta dan apa saja faktor-faktor yang mendorong keluarga menemukan sebuah kekuatan untuk menghadapi masalahnya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Peneliti mengumpulkan data dengan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi diperoleh dengan mengamati apa yang terjadi di lapangan serta mengamati kegiatan apa saja yang dilakukan oleh keluarga pasien selama anaknya melakukan proses pemulihan di RSJ Grhasia Yogyakarta. Peneliti memperoleh data wawancara dari informan seperti dua keluarga pasien, satu responden masyarakat umum, dan satu ketua instalasi kesehatan jiwa masyarakat. Serta dokumentasi digunakan untuk melihat arsip yang terkait dengan pasien, ataupun mengenai RS Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa telah menunjukkan hasil yang positif, hal ini dapat dilihat melalui nilai kepercayaan yang meliputi sebuah penerimaan keluarga kepada pasien, anggapan keluarga terhadap *adversity* yang dialaminya, sikap optimisme, manajemen perasaan (*self efficacy*), serta keyakinan mereka dalam beragama. Struktur keluarga, meliputi kehangatan dan keharmonisan didalam keluarga, stabilitas ekonomi keluarga, relasi antar pasangan dan anggota keluarga, *monitoring* terhadap pasien, *reaching out* yang dilakukan keluarga untuk keluar dari masalah. Terakhir proses komunikasi seperti mengatur emosi, empati, berusaha menjalin dialog dua arah dengan lingkungan sekitar maupun keluarga besar, berusaha mengendalikan tekanan (*impulse control*), berusaha mencari solusi atas sakit yang diderita pasien, sering menjenguk, dan berusaha untuk tetap bersosialisasi di masyarakat. Yang menjadi faktor pendorong resiliensi keluarga adalah karakteristik individu atau pasien yang cukup fleksibel, lingkungan keluarga yang memberikan dukungan moril maupun materil yang cukup baik, berusaha menciptakan pribadi yang memiliki *thinkning style* positif, serta lingkungan sosial yang mayoritas masyarakatnya masih memiliki stigma terhadap gangguan jiwa, namun kedua keluarga pasien tidak membatasi diri dalam bersosialisasi.

Kata Kunci: Resiliensi, Keluarga, Gangguan Jiwa

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	11
D. Kajian Pustaka.....	12
E. Kerangka Teori.....	14
1. Tinjauan Tentang Resiliensi.....	14
a. Pengertian Resiliensi.....	14
b. Tujuh Aspek Resiliensi .....	16
c. Faktor Resiko Resiliensi .....	19
d. Faktor Pelindung Resiliensi .....	20
e. Ketahanan Keluarga .....	21
f. Nilai Kekeluargaan.....	23
2. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa.....	26
a. Konsep Gangguan Jiwa.....	26
b. Pengertian Gangguan Jiwa .....	27
c. Jenis-jenis Gangguan Jiwa .....	27
d. Penyebab Gangguan Jiwa .....	30
F. Metode Penelitian.....	31
G. Sistematika Pembahasan .....	39

## **BAB II: GAMBARAN UMUM RS Jiwa GRHASIA YOGYAKARTA**

A. Arti Nama dan Sejarah RSJ Grhasia	
1. Arti Nama RSJ Grhasia.....	41
2. Sejarah Berdirinya RSJ Grhasia.....	41
B. Letak Geografis RSJ Grhasia.....	45
C. Profil RSJ Grhasia	
1. Visi Misi RSJ Grhasia.....	46
2. Tujuan dan Sasaran RSJ Grhasia.....	46
3. Motto, Filosofi, dan Budaya RSJ Grhasia.....	47
4. Tugas Pokok RSJ Grhasia.....	47
5. Struktur Organisasi RSJ Grhasia.....	48
D. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat RSJ Grhasia	
1. Struktur Organisasi Instalasi Keswamas.....	50
2. Tugas Instalasi Keswamas.....	50
3. Pelayanan Instalasi Keswamas.....	52

## **BAB III: RESILIENSI KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN GANGGUAN Jiwa DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA**

A. Resiliensi Keluarga Pasien CC dan PO.....	73
B. Faktor Pendorong Resiliensi Keluarga.....	84

## **BAB IV: PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	90

## **DAFTAR PUSTAKA..... 91**

## **LAMPIRAN**

1. Pedoman Wawancara
2. Dokumentasi Penelitian
3. Daftar Riwayat Hidup
4. Sertifikat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap manusia yang bernyawa di dunia ini pasti memiliki problematika atau persoalan hidup yang berbeda-beda. Misal persoalan ekonomi, perubahan sosial, kesehatan dan persoalan di berbagai sektor lainnya dalam hal pemenuhan kebutuhan seseorang yang seringkali terjadi hambatan. Keadaan terhambat dalam mencapai tujuan ini dinamakan frustrasi dan keadaan frustrasi yang jika dibiarkan berlangsung terlalu lama akan menimbulkan stres yang pada akhirnya bisa beresiko mengalami masalah kejiwaan dan bahkan berujung pada gangguan jiwa.

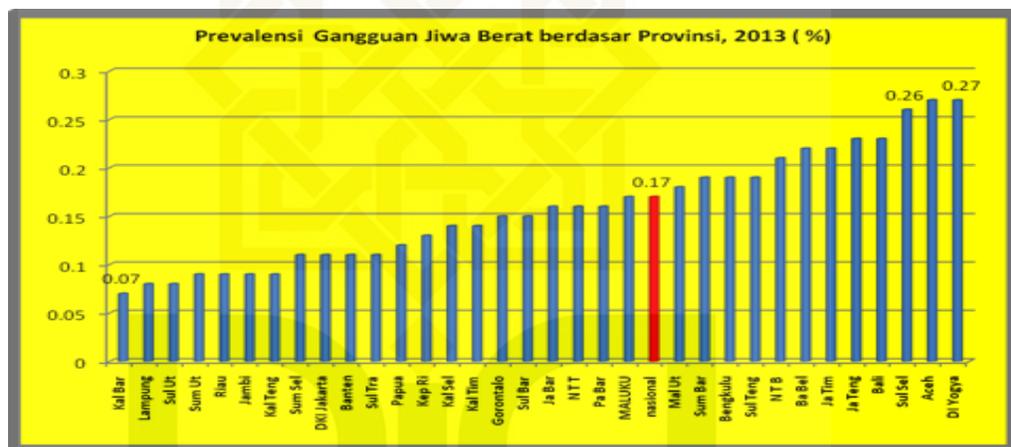
Gangguan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, pasal 1 ayat 3 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.<sup>1</sup> Pokok-pokok hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada bulan Mei hingga Juni tahun 2013 di 33

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1 ayat (3).

provinsi dan 497 kabupaten/kota, mengungkap fakta menarik tentang prevalensi gangguan jiwa di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sekitar 1,7 per mil sedangkan berdasarkan provinsinya, dapat dilihat pada grafik dibawah ini.<sup>2</sup>

Grafik 1.1  
Prevalensi gangguan jiwa berat menurut provinsi, Indonesia 2013



Sumber: [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id)

Berdasarkan grafik 1.1 diketahui bahwa tingkat penderita gangguan jiwa di provinsi Yogyakarta dan Aceh lebih tinggi (2,7%) sedangkan terendah berada di Kalimantan Barat (0,7%). Hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa tidak mengenal ras, suku maupun usia baik usia remaja, dewasa, dan lansia bisa mengalami gangguan jiwa. Selain itu tingkat tinggi rendahnya penderita gangguan jiwa di masing-masing provinsi, khususnya

<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013* (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), hlm.126.

DIY dapat diperkuat dan dilihat melalui fakta lain sebagai berikut: *Pertama*, hasil Riskesdas tahun 2013, menunjukkan bahwa dari tahun 2007 ke tahun 2013 penderita gangguan jiwa terus meningkat jumlahnya yaitu dari 0,41% menjadi 2,7%, baik itu gangguan jiwa ringan, sedang, maupun berat.<sup>3</sup>

*Kedua*, di Rumah Sakit Jiwa Grhasia tercatat data dari bulan Januari hingga Mei 2014, bahwa penduduk Yogyakarta yang mengalami gangguan jiwa kemudian melakukan pengobatan dan perawatan ke rumah sakit berkisar 41,43% perempuan dan 58,69% laki-laki dengan tenaga psikiater berjumlah 6 orang.<sup>4</sup> *Ketiga*, hasil uraian oleh Dr.Eka Viora SpKJ, Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI, Selasa (10/2) dalam Workshop Penguatan Peran dan Kurikulum Psikolog di University Center UGM, mengatakan saat ini Indonesia dengan penduduk sekitar 250 juta jiwa baru memiliki sekitar 451 psikolog klinis (0,15 per 100.000 penduduk), 773 psikiater (0,32 per 100.000 penduduk), dan perawat jiwa 6.500 orang (2 per 100.000 penduduk). Padahal WHO menetapkan standar jumlah tenaga psikolog dan psikiater dengan jumlah penduduk adalah 1:30 ribu orang atau 0,03 per 100.000 penduduk.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007* (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007).

<sup>4</sup> Dokumentasi RSJ Grhasia, Gedung DIKLAT Lt.2.

<sup>5</sup> Prevalensi Gangguan Jiwa, <https://www.ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani>, diakses 31 Agustus 2016, pukul 22.02 WIB.

Beberapa fakta tersebut menunjukkan bahwa tinggi rendahnya angka penderita gangguan jiwa di Indonesia, khususnya di DIY salah satunya di pengaruhi oleh minimnya tenaga medis di Indonesia. Artinya, terjadi ketidakseimbangan antara penderita gangguan jiwa dengan jumlah tenaga kesehatan jiwa profesional. Tentunya masalah ini semakin menghambat program pemerintah dalam upaya pencegahan dan penanganan persoalan kesehatan jiwa di masyarakat.

Selanjutnya sebagai data pendukung dari program Grhasia yaitu *home visit* untuk kasus sulit, dipaparkan data proporsi rumah tangga (RT) dengan anggota rumah tangga (ART) gangguan jiwa berat yang pernah dipasung dihitung terhadap 1.655 rumah tangga dengan penderita gangguan jiwa berat berdasarkan tempat tinggal.<sup>6</sup> Hasilnya dapat dilihat lebih jelas melalui tabel berikut:

Tabel 1.1

Data RT dengan Riwayat Pemasungan ART Berdasarkan Wilayah

NO	WILAYAH	RT dengan Riwayat Pemasungan ART (%)
1	Perkotaan	10,2 %
2	Pedesaan	18,7 %
INDONESIA		14,3 %

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa wilayah pedesaan melakukan tindak pemasungan dengan prosentase paling tinggi dibanding

<sup>6</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013...*, hlm.127.

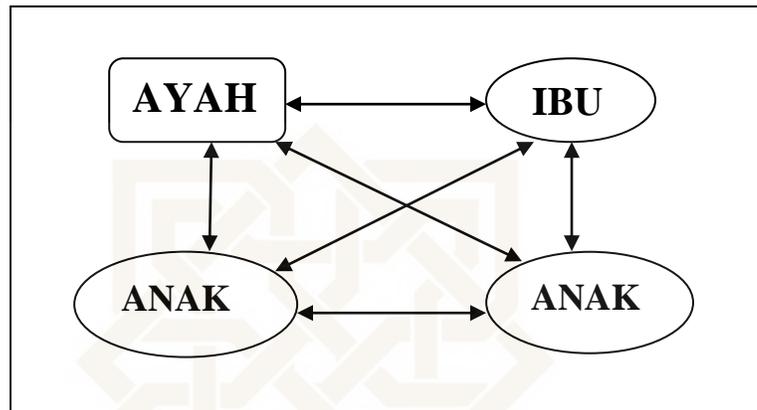
wilayah perkotaan. Metode pemasangan biasanya dilakukan dengan menggunakan kayu atau rantai pada kaki, termasuk tindakan pengekan lain yang membatasi ruang gerak seperti pengisolasian, mengurung, hingga tingkat yang paling parah berupa penelantaran. Hal ini mungkin terjadi di desa maupun kota karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa yang mengira bahwa gangguan jiwa itu disebabkan karena kutukan dan dapat membahayakan orang disekitarnya. Selain itu mungkin ada faktor-faktor lain seperti penerimaan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa yang kurang baik, keadaan ekonomi keluarga yang tidak mencukupi, dan faktor lainnya yang menyebabkan si penderita gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan sebagaimana mestinya, khususnya perawatan secara medis dan perawatan dari keluarga.

Umumnya sebuah keluarga dalam hal ini menjadi faktor penting dalam mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa sebab keluarga merupakan kelompok primer yang terpenting dalam masyarakat yang mempunyai sistem jaringan interaksi bersifat interpersonal. Masing-masing anggota dalam keluarga dimungkinkan mempunyai intensitas hubungan satu sama lain yang sangat erat: yaitu antara ayah dan ibu, ayah dan anak, ibu dan anak, maupun antara anak dengan anak. Sistem interaksi antar pribadi (interpersonal) tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Khairuddin H., *Sosiologi Keluarga*, cet.1 (Yogyakarta: Nurcahya, 1985), hlm. 11.

**Bagan 1.1 Pola Hubungan Interaksi dalam Keluarga**



Dari gambar diatas dapat kita lihat bahwa masing-masing anggota mempunyai jumlah hubungan yang sama terhadap anggota lainnya yang berarti diantara mereka memiliki sifat saling ketergantungan dan saling membutuhkan. Berbicara mengenai sebuah keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu atau orangtua serta anak, maka peranan orangtua terhadap anak didalam sebuah keluarga sangatlah dominan dan penting karena mereka sebagai agen sosialisasi pertama bagi sang buah hati. Tidak sedikit di antara orangtua yang memiliki anak “berbeda” terutama yang memiliki anak dengan gangguan jiwa (*parent with child mental illness*) merasa malu, kecewa dan putus asa serta pasrah tidak melakukan apapun yang terbaik untuk anaknya, padahal hakikat anak bagi orangtua merupakan sebuah amanah dan sekaligus sebagai batu ujian keimanan mereka.

Sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam Al-Qur’an surah (Al-Anfal/8: 27-28):

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ (٢٧)

أَمَانَاتِكُمْ

وَاعْلَمُوا أَنَّكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ (٢٨)

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kalian mengkhianati (amanat) Allah dan Amanat Rasul, dan janganlah kalian mengkhianati amanat-amanat yang diamanatkan kepada kalian, sedangkan kamu mengetahui. Dan ketahuilah, bahwa harta kalian dan anak-anak kalian adalah fitnah (batu ujian keimanan) dan sesungguhnya disisi Allahlah pahala yang besar.”

Ayat tersebut dapat diambil sebagai pelajaran bahwa anak adalah titipan dari Tuhan YME yang harus dijaga, diarahkan, dibimbing supaya menjadi anak sholeh dan sholehah. Namun apabila orangtua dihadapkan ujian dalam bentuk kesulitan yaitu memiliki anak yang mengalami gangguan jiwa, biasanya mereka hanya berusaha menerima semuanya sebagai takdir yang sudah digariskan Sang Maha Pencipta untuk kehidupan mereka dan anak mereka.

Sebagai orangtua dengan anak yang didiagnosa mengalami gangguan jiwa bila dibanding dengan orangtua yang memiliki anak dalam keadaan normal pasti memiliki tanggung jawab yang berbeda. Tanggung jawab orangtua terhadap anak menurut konsep Islam juga telah dijelaskan dalam sebuah hadits yang berbunyi: “Setiap orang dari kamu adalah pemimpin dan kamu bertanggungjawab atas kepemimpinan itu.” (HR. Bukhari Muslim,

Shahih).<sup>8</sup> Hadits ini sesuai, sebab orangtua merupakan pemimpin bagi anak-anak mereka. Ada beberapa tanggung jawab orangtua atau keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut:

1. Keluarga atau orangtua dengan anak gangguan jiwa bertanggungjawab dalam hal mengambil keputusan atau menentukan alternatif penanganan yang terbaik untuk anaknya. Contoh: membawa anak melakukan pengobatan ke rumah sakit, merawat fisik anak.
2. Keluarga atau orangtua perlu menyesuaikan diri dengan keadaan anaknya seperti memberi pengarahan dan bimbingan yang terbaik untuk anaknya sesuai dengan kemampuan mereka.
3. Keluarga atau orangtua memberikan peran sebagai guru dari anaknya. Mereka bukanlah pendidik anak dengan gangguan jiwa yang profesional, mereka bisa berperan dalam memberikan beberapa perawatan pada aspek-aspek tertentu sebatas kemampuan yang dimilikinya. Contoh: memperhatikan kesejahteraan psikologis, emosional, dan spiritualnya.
4. Keluarga atau orangtua juga memiliki tanggung jawab sebagai 'advocate', yaitu sebagai pendukung dan pembela kepentingan anaknya yang mengalami gangguan jiwa.

Hadirnya tanggung jawab yang lebih kompleks membuat orangtua atau sebuah keluarga dengan anak yang mengalami gangguan jiwa

---

<sup>8</sup> Syahroni Siregar, "*Tanggung Jawab Orangtua Terhadap Anak Menurut Konsep Al-Qur'an*": <http://syahronisiregar140.blogspot.co.id/>, diakses tanggal 1 Juli 2016, pukul 10.31 WIB.

mendapatkan masalah yang lebih besar daripada keluarga yang memiliki anak dalam keadaan normal. Hal ini berpotensi menimbulkan stres yang tinggi pada orangtua atau keluarga itu sendiri karena mengurus energi dan pikirannya. Terlepas dari tanggungjawab yang harus keluarga tanggung, masih ada beberapa dampak lain yang pasti keluarga itu rasakan seperti perasaan sedih, malu, bingung, putus asa, dan sebagainya yang disebabkan karena ketidaksiapan mereka menghadapi cobaan hidup yang terasa berat dan mungkin terjadi diluar perkiraan mereka sebagai manusia.

Walaupun demikian, dengan kondisi tersebut mereka harus tetap melanjutkan hidupnya dengan baik, tegar, bangkit, dan menerima keadaan dengan lapang dada, berpikiran lurus dan dihadapi dengan hati yang tulus. Kebesaran jiwa yang dilakukan orangtua membutuhkan upaya besar dan tidak mudah. Hal tersebut kemudian akan menjadi sebuah proses yang memungkinkan mereka untuk bertahan dan beradaptasi dengan masalah yang dihadapi hingga mereka menuju pada sebuah keluarga yang resilien.

Resiliensi sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, mendapatkan kekuatan dan bahkan mampu mencapai transformasi diri setelah mengenal kemalangan yang didapatinya.<sup>9</sup>

Berdasarkan penjabaran tersebut resiliensi dalam penelitian ini berarti menunjukkan kemampuan keluarga untuk bangkit dengan sukses dalam

---

<sup>9</sup> Sri Mulyani Nasution, *Resiliensi : Daya Pegas Menghadapi Trauma Kehidupan*, (Medan: Medan USU Press,2011). hlm. 3.

menghadapi dan merawat anaknya yang mengalami gangguan jiwa, mengingat anak-anak mereka adalah amanah yang memiliki hak yang sama dengan anak normal lainnya. Walaupun anak dengan gangguan jiwa membutuhkan ekstra perhatian dan perawatan khusus.

Hal ini pula yang mendorong peneliti melakukan penelitian terkait resiliensi. Resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa dirasa sangat penting dilakukan agar tidak menimbulkan permasalahan baru. Resiliensi juga menjadi salah satu cara pemulihan pasca terguncangnya jiwa, sehingga diharapkan keluarga dapat melanjutkan hidupnya dengan baik, mampu menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi yang tidak menyenangkan dan mampu menginspirasi bagi banyak orang.

Penelitian dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta yang merupakan rumah sakit jiwa milik pemerintah yang menjadi rujukan masyarakat dalam penanganan penyakit kejiwaan. Peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut karena didorong rasa keingintahuan peneliti dari hasil wawancara dengan pekerja sosial di rumah sakit. Berikut hasil wawancara oleh pekerja sosial di RSJ Grhasia:

Beliau mengatakan, “keluarga pasien rawat inap yang datang berkunjung dan menjenguk ke rumah sakit menunjukkan prosentase lebih sedikit dibanding dengan prosentase keluarga pasien rawat inap yang jarang berkunjung dan bahkan tidak pernah berkunjung sama sekali.”<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan Syahrul Akbar, Pekerja Sosial Di RSJ Grhasia Yogyakarta, 2 Juli 2016.

Hasil wawancara ini membuat peneliti tertarik untuk melihat dan mengetahui sejauh mana dan seperti apa resiliensi yang dimiliki keluarga dengan anak yang mengalami gangguan jiwa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan yang telah peneliti uraikan diatas maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta?
2. Apa saja faktor-faktor yang mendorong keluarga menemukan sebuah kekuatan untuk menghadapi masalahnya?

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### 1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka penulis bertujuan untuk:

- a. Untuk menggambarkan resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mendorong keluarga menemukan sebuah kekuatan dalam menghadapi masalah.

### 2. Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk pengembangan ilmu khususnya terkait dengan resiliensi keluarga yang memiliki anak gangguan jiwa.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi konstruktif secara obyektif bagi orang tua atau keluarga untuk meningkatkan dan mengembangkan kapasitas resiliensi mereka dalam menghadapi masalah.

**D. Kajian Pustaka**

Berdasarkan literatur yang peneliti temukan, ada beberapa penelitian atau referensi yang menunjang dan mendukung dalam memberikan sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian ini, antara lain sebagai berikut :

1. Skripsi karya **Luluk Shoivana** dari Fakultas Psikologi Universitas Negeri Semarang yang berjudul *Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi Psychoeducational Multifamily Group (PMFG) di RSJ Amino Ghondo Hutomo*. Penelitian ini membahas tentang resiliensi keluarga pasien skizofrenia pasca mendapatkan PMFG dari RSJ Amino Ghondo Hutomo. Penelitiannya adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa keluarga mampu menerapkan program PMFG yang diberikan pihak rumah sakit sebagai bentuk resiliensi mereka menghadapi masalahnya.<sup>11</sup>
2. Disertasi yang ditulis oleh **Zahara Nur & Muhana Sofiati** dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada berjudul *Hubungan Antara Dukungan*

---

<sup>11</sup> Luluk Shoviana, *Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi PMFG Di RSJ Amino Ghondo Hutomo*, Skripsi, (Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2011).

*Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 80 orang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada *caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Hasil analisis menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* ODS ( $r = 0,494$   $p < 0,001$ ). Dukungan sosial memberikan sumbangan kepada resiliensi sebesar 24,4 % dan 75,6 %. Dukungan sosial merupakan motivasi yang berasal dari lingkungan sekitar sedangkan resiliensi merupakan motivasi yang berasal dari pribadi individu itu sendiri.<sup>12</sup>

3. Buku karya **Ronald Seifer** yang berjudul *Young Children with Mentally Ill Parents: Resilient Developmental Systems*. Buku ini diterbitkan oleh *Cambridge University Press* tahun 2003 dan dipublikasikan secara online pada tahun 2012. Isi buku menceritakan tentang gangguan jiwa yang merupakan sebuah perkara bagi seluruh anggota keluarga dalam satu rumah tangga apabila salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa. Dampak yang terjadi diantaranya dapat merusak fungsi keluarga dan mengakibatkan hubungan interpersonal antar anggota keluarga menjadi tidak baik. Buku ini mengisahkan tentang anak muda/anak berusia sekitar 10-13 tahun yang harus bertahan hidup dengan memiliki orangtua yang

---

<sup>12</sup> Zahara Nur A & Muhana Soifati, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*, Disertasi, (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2016).

mengalami gangguan jiwa. Hal ini akan sangat beresiko pada kerentanan psikologis anak karena mereka belum memiliki pengalaman hidup yang cukup.<sup>13</sup>

Dari uraian beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan yaitu (1) Semua peneliti dan penulis melakukan penelitian tentang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, (2) Jenis gangguan jiwa yang diteliti adalah skizofrenia (3) Membahas tentang resiliensi. Selanjutnya perbedaan dengan penelitian ini adalah berbeda konteks wilayah, metode penelitian yang digunakan, informan penelitiannya. Singkatnya, penelitian tentang resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa di RSJ Grhasia benar-benar penelitian yang baru karena peneliti belum pernah menemukan penelitian yang mengkaji fokus seperti ini.

## **E. Kerangka Teori**

### **1. Tinjauan Tentang Resiliensi**

#### **a. Pengertian Resiliensi**

Reivich dan Shatte yang dikutip oleh Sri Mulyani Nasution, mendefinisikan resiliensi sebagai berikut, *“Resilience is the capacity to respond in healthy and productive way and when faced with adversity or trauma, that it is essential for managing the daily stress*

---

<sup>13</sup> Ronald Seifer, dkk: *Young Children with Mentally Ill Parents: Resilient Developmental System*, <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.004>, diakses 15 Agustus 2016

*of life.*” Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan respon melalui cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan *adversity* atau trauma, dimana hal tersebut sangat penting untuk mengendalikan tekanan hidup sehari-hari.<sup>14</sup> *Adversity* sendiri dapat diartikan sebagai kondisi dimana seseorang mengalami penderitaan, kesulitan, kemalangan, ketidakberuntungan yang terus menerus atau berkepanjangan.

Sedangkan menurut Maddi & Khoshaba yang dikutip oleh Sri Mulyani, mengatakan beberapa dari individu yang resilien tidak hanya bertahan tetapi juga berkembang. Mereka akan mengembangkan cara untuk mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi sebuah kesempatan untuk pengembangan diri pribadi. Sehingga, pada akhirnya mereka akan menjadi lebih baik dari yang sebelumnya.<sup>15</sup>

Grotberg juga menambahkan dalam bukunya yang berjudul “*Resilience for Today: Gaining Strength From Adversity*”, isi buku tersebut menjelaskan bahwa resiliensi setiap individu didapatkan melalui masalah yang mereka alami setiap harinya dan kemudian mereka kembangkan dengan kemampuan yang ada sehingga terciptalah rasa percaya diri untuk bertindak, mampu berinteraksi baik

---

<sup>14</sup> Sri Mulyani Nasution, *Resiliensi : Daya Pegas Menghadapi Trauma Kehidupan*, (Medan: Medan USU Press,2011), hlm. 3.

<sup>15</sup> Maddi,S. & Khoshaba: *Resilience At Work:How to Succeed No Matter What Life Throws at You*, (USA: American Management Association,2005), hlm. 27.

dengan orang lain, dapat mengendalikan emosi, serta berani mencoba pengalaman baru.<sup>16</sup>

Singkatnya, resiliensi bukan merupakan sifat bawaan dan bukan faktor genetik, melainkan sebuah proses dinamis yang melibatkan cara berpikir (*thinking style*) dan bertindak seseorang dalam mengatasi masalah kehidupan untuk bisa beradaptasi dan bangkit dari kondisi yang tidak menyenangkan dengan sukses, walaupun masalah tersebut penuh resiko dan tergolong parah.

#### **b. Tujuh Aspek Resiliensi**

Resiliensi sangat dipengaruhi oleh beberapa aspek yang menentukan terbentuknya individu tersebut menjadi pribadi resilien. Berikut tujuh aspek dalam kemampuan resilien menurut Reivich dan Shatte yang dikutip oleh Sri Mulyani:<sup>17</sup>

##### **1. Regulasi Emosi**

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang bila mengalami tekanan. Hal ini penting dimiliki oleh individu sebagai kemampuan mengatur emosi diri sendiri dan memahami emosi orang lain agar terbentuk hubungan yang baik.

Keterampilan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi dengan cara fokus (*focusing*) dan

---

<sup>16</sup> Henderson Grotberg: “*Resilience for Today: Gaining Strength From Adversity*”, (USA: Greenwood Publishing Group, Inc., 2003), hlm.1.

<sup>17</sup> Sri Mulyani Nasution, *Resiliensi : Daya Pegas Menghadapi Trauma...*, hlm. 18-24

tenang (*calming*). Apabila individu mampu untuk tenang dan fokus maka ia akan mendapatkan efek relaksasi sehingga ia mampu mengontrol emosinya.

## 2. *Impulse Control*

*Impulse Control* merupakan kemampuan seseorang untuk mengendalikan tekanan yang muncul dari dalam diri. Apabila individu tersebut kurang mampu mengendalikan dorongan berarti ia memiliki “id” yang besar dan “superego” yang kurang dan dikuasai oleh hasrat hedonistik dalam pikiran rasionalnya. Biasanya individu yang memiliki kemampuan impuls rendah akan cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka.

## 3. Optimisme

Individu yang resilien adalah individu yang optimis.

Mereka memiliki harapan ke masa depan. Mereka memiliki harapan ke masa depan dan percaya bahwa merekalah pemegang kendali atas arah hidup mereka. Individu yang optimis memiliki kesehatan yang lebih baik, memiliki kemungkinan yang kecil untuk mengalami depresi, serta memiliki produktivitas kerja yang tinggi dibandingkan individu yang cenderung pesimis.

## 4. *Causal Analysis*

*Causal analysis* merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi, sehingga mereka tidak terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

Individu yang resilien mempunyai pribadi fleksibel dan dapat mengidentifikasi seluruh penyebab signifikan dari permasalahan yang menimpa mereka. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga *self-esteem* (harga diri) mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, sehingga perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit dan meraih kesuksesan.

##### 5. Empati

Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca serta memahami tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Tanda-tanda itu dikenal dengan isyarat non-verbal seperti menginterpretasikan melalui ekspresi wajah, intonasi suara, dan bahasa tubuh yang otomatis lawan bicara dapat menentukan apa yang dipikirkan juga dirasakan mereka.

Seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang baik sedangkan ketidakmampuan berempati berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan sosial.

#### 6. *Self Efficacy*

*Self Efficacy* menggambarkan perasaan seseorang dalam menghadapi realita kehidupannya. Perasaan dalam hal ini berwujud sebuah keyakinan pada individu bahwa ia mampu memecahkan permasalahan yang dialaminya.

#### 7. *Reaching Out*

Resiliensi bukan sekedar kemampuan bagaimana mengatasi dan bangkit dari *adversity*, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan bertransformasi dalam meraih aspek positif dari kehidupan setelah *adversity* yang menimpanya.

Individu-individu yang memiliki kemampuan *reaching out* tidak menetapkan batas yang kaku terhadap kemampuan-kemampuan yang mereka miliki. Mereka tidak terperangkap dalam suatu rutinitas, tidak memiliki pola pikir standar.

### c. **Faktor Resiko Resiliensi**

Pembentukan resiliensi selalu melibatkan adanya *adversity* sebagai faktor resiko dan adanya *positif adjustment* sebagai reaksi dalam menghadapi resiko. *Adversity* memiliki berbagai sumber

diantaranya, *pertama*, sumber internal yaitu dari diri individu berupa rasa takut terhadap kegagalan, penolakan dan penyakit. *Kedua*, sumber eksternal yaitu dari keluarga berupa kehilangan, pertengkaran, perceraian, pengabaian dan dari lingkungan berupa bencana alam, kesenjangan sosial dan kekerasan.

Berikut menurut Schoon yang dikutip Sri Mulyani tentang beberapa faktor resiko yang disandangkan pada individu antara lain:<sup>18</sup>

- 1) Anggota dari kelompok beresiko tinggi, misalnya anak-anak dari keluarga yang serba kekurangan dalam kebutuhan materialnya serta hidup dalam kemelaratan.
- 2) Tumbuh di lingkungan yang penuh kekerasan.
- 3) Terlahir memiliki cacat fisik, mengalami trauma fisik atau penyakit.
- 4) Mengalami kondisi penuh tekanan dalam jangka waktu yang lama, misalnya mengalami disfungsi dalam keluarga atau anak-anak dari orangtua yang memiliki gangguan mental.
- 5) Menderita trauma, misalnya kekerasan fisik atau seksual, atau berada dalam situasi perang.

#### **d. Faktor Pelindung**

Faktor pelindung atau *Protective Factor* merupakan faktor yang mempunyai peran penting dalam memodifikasi efek negatif lingkungan yang merugikan hidup dan membantu menguatkan

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, hlm 7.

resiliensi. Tiga perangkat variabel yang berlaku sebagai *protective factor* diantaranya karakteristik individu, lingkungan keluarga dan konteks sosial yang lebih luas. Seperangkat faktor ini dapat dipahami sebagai sumberdaya psikososial yang mendukung dan meningkatkan perkembangan adaptif. Individu yang dapat mendatangkan sumberdaya pribadi dan sosial dalam jumlah banyak akan lebih efektif dalam melakukan penanganan terhadap permasalahannya dibanding individu yang memiliki sumberdaya yang sedikit. Sumberdaya pribadi dan sosial dalam hal ini berarti individu yang dinamis, fleksibel, luwes, mudah bergaul dan mampu beradaptasi dengan lingkungannya serta optimis untuk terus maju.

**e. Ketahanan Keluarga<sup>19</sup>**

Ketahanan keluarga merupakan suatu metode intervensi yang memberikan informasi dan keterampilan dengan melibatkan peran keluarga dalam menangani permasalahan anak yang mungkin dapat mengganggu fungsinya sebagai individu.

Ketika anak mengalami kondisi sulit atau bermasalah, seringkali orangtua menempatkan anak sebagai fokus utama yang harus diperbaiki, padahal keluarga perlu terlibat didalamnya sebagai

---

<sup>19</sup> Karen Sowers dan Catherine. N: *Comprehensif Handbook of Social Work and Social Welfare*, (USA: John Wiley&Sons,Inc.2008),hlm.194.

seseorang yang juga ikut bertanggungjawab terhadap masalah yang dialami sehingga anak tidak sepenuhnya merasa disalahkan.

Tujuan dari metode ketahanan keluarga ini adalah untuk menyeimbangkan antara faktor pelindung dengan pengaruh faktor resiko, dimana faktor pelindung perlu lebih ditingkatkan untuk mempertahankan tingkat berfungsi dan tingkat normatif antara keluarga terhadap anak ketika dihadapkan dengan kondisi sulit.

Berikut bentuk ketahanan keluarga antara orangtua kepada anak:

1. Memberikan pengajaran dan disiplin tanpa metode kekerasan
2. Menunjukkan tingkat penerimaan dan kehangatan yang tinggi
3. Meningkatkan *monitoring* atau pengawasan
4. Mengurangi tingkat stres dan agresi dalam keluarga
5. Mengurangi tingkat kritik yang negatif
6. Meningkatkan hubungan orangtua dengan anak yang positif dan mendukung
7. Menjalin dukungan dengan hadirnya pasangan
8. Stabilitas sosial ekonomi, keberhasilan ditempat kerja dan sekolah
9. Memberikan dukungan sosial dan contoh peran orang dewasa yang positif

Beberapa intervensi ketahanan diatas menunjukkan pengajaran keterampilan yang efektif untuk meningkatkan komunikasi keluarga,

disiplin, dan membangun ketegasan serta membuat aturan yang konsisten dalam menjalankan rutinitas.

#### **f. Nilai Kekeluargaan**

Nilai kekeluargaan dapat dikategorikan sebagai resiliensi keluarga ataupun faktor ketahanan keluarga. Menurut pendapat beberapa ahli yaitu McCubbin&McCubbin, menyebutkan bahwa resiliensi berdasarkan kepada fungsi keluarga sangat erat kaitannya dengan upaya yang dilakukan oleh sebuah keluarga untuk mengambil suatu tindakan dalam menghadapi krisis guna mengembalikan keseimbangan keluarga.<sup>20</sup>

Nilai kekeluargaan memiliki tiga unsur utama yang dapat membentuk ketahanan keluarga yaitu sistem kepercayaan, struktur organisasi keluarga, dan proses komunikasi. Ketiga unsur pokok ini merupakan nilai yang membentuk kemahiran interpersonal yang selanjutnya dapat membina kekuatan ikatan dalam sebuah keluarga untuk menghadapi tekanan. Berikut penjelasan tentang ketiga unsur pokok dari nilai kekeluargaan:<sup>21</sup>

##### **1. Sistem Kepercayaan**

---

<sup>20</sup> Iris Slonim, Ricky Finzi, Ronit d.Leiichtentritt, *Family Resilience:Israeli Mother's Perspectives: The American Journal of Family Therapy*, (USA: Brunner-Routledge,2002), hlm.173-183.

<sup>21</sup> Sri Lestari, *Psikologi Keluarga*,(Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), hlm.23.

Kepercayaan dalam sebuah keluarga merupakan inti dari kelentingan keluarga yang mencakup tiga aspek yaitu kemampuan untuk memaknai penderitaan, berpandangan positif yang melahirkan sikap optimis seperti mengenali setiap perubahan dan perkembangan anak maupun pasangan, baik dari fisiknya yang mulai mengendur maupun cara berpikir, cara pandang, kondisi kejiwaan dan selernya pun dapat berubah karena faktor alamiah maupun karena pembentukan lingkungan serta keadaan serta keberagaman.

## 2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang dimaksudkan adalah pembentukan hubungan interpersonal yang diibaratkan seperti sebuah organisasi yang dibentuk melalui nilai hubungan yang kokoh antar anggota keluarga dan kepemimpinan yang kuat dan dihormati. Nilai-nilai hormat dan saling menghormati terhadap anggota keluarga, rasa ketergantungan/keterhubungan (*connectedness*), saling mendukung, dan saling mendekati atau merangkul apabila ada permasalahan merupakan upaya penting dalam meningkatkan kemampuan bertahan keluarga terhadap setiap perubahan keadaan. Selain itu, sumber ekonomi dan sosial seperti dukungan sosial, jaringan komunitas dapat menyelamatkan keluarga dalam menghadapi tekanan.

### 3. Proses Komunikasi

Komunikasi yang baik merupakan faktor yang penting bagi keberfungsian dan ketahanan keluarga. Komunikasi mencakup transmisi keyakinan, pertukaran informasi, pengungkapan perasaan, dan proses penyelesaian masalah. Keterampilan yang menjadi elemen dari komunikasi yang baik adalah keterampilan berbicara, mendengar, mengungkapkan diri, memperjelas pesan, menghargai dan menghormati. Ada 3 aspek komunikasi yang menjadi kunci ketahanan keluarga, diantaranya: (a) Kemampuan memperjelas pesan yang memungkinkan anggota keluarga untuk memperjelas situasi krisis; (b) Kemampuan untuk mengungkapkan perasaan yang memungkinkan anggota keluarga untuk berbagi, saling berempati, berinteraksi secara menyenangkan, dan bertanggungjawab terhadap masing-masing perasaan dan perilakunya; dan (c) Kesiediaan berkolaborasi dalam menyelesaikan masalah sehingga yang berat sama dipikul dan ringan sama dijinjing.<sup>22</sup>

Singkatnya dari beberapa penjelasan teori tersebut, maka yang akan menjadi acuan teori resiliensi pada bab pembahasan adalah teori yang dikemukakan oleh McCubbin, tentang nilai kekeluargaan dengan dikombinasikan dari teori-teori lain seperti teori yang dikemukakan oleh Reivich dan Shatte tentang 7 aspek resiliensi

---

<sup>22</sup> *Ibid.*, hlm.24.

serta teori bentuk ketahanan keluarga antara orang tua dan anak yang terdiri dari 9 *point*.

## 2. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa

### a. Konsep Gangguan Jiwa

Konsep Gangguan jiwa menurut rujukan dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi III (PPDGJ III), “*mental disorder is conceptualized as clinically significant behavioural or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress (a painful symptom) or disability (impairment in one or more important areas of functioning) or with a significant increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom*”.<sup>23</sup>

Dari konsep diatas dapat disimpulkan bahwa didalam gangguan jiwa terdapat beberapa poin penting; *pertama*, adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom atau pola perilaku dan pola psikologik. *Kedua*, adanya gejala klinis yang menimbulkan *distress* antara lain berupa rasa tidak nyaman, tidak tentram, terganggu, disfungsi organ tubuh, dll. *Ketiga*, adanya gejala klinis yang menimbulkan disabilitas atau ketidakmampuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup.

---

<sup>23</sup> Rusdi Muslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, cet.2 (Jakarta: PT Nuh Jaya,2013), hlm.7.

## **b. Pengertian Gangguan Jiwa**

*“Mental disorder is a syndrome characterized by clinically significant disturbance in an individual’s cognition, emotional regulation, or behavior that reflect a dysfunction in the psychological, biological, or developmental process underlying mental functioning. Mental disorder are usually associated with significant distress or disability in social, occupational, or other important activities.”*<sup>24</sup>

Gangguan jiwa merupakan karakteristik sindrom yang ditandai dengan terganggunya kognitif, regulasi emosi dan perilaku seseorang sehingga berdampak pada ketidakberfungsian proses psikologis, biologis, atau semua proses perkembangan yang mendasari fungsi mental individu. Gangguan jiwa biasanya berhubungan dengan tingkat stres atau tekanan, ketidakberfungsian di lingkungan sosial, pekerjaan maupun aktivitas penting lainnya.

## **3. Jenis-jenis Gangguan Jiwa**

Jika ditinjau dari segi jenis, ada cukup banyak jenis atau penggolongan yang ditujukan pada gangguan jiwa namun salah satu gangguan jiwa yang membutuhkan perawatan intensif dari rumah sakit adalah jenis gangguan psikosis.

Gangguan psikosis yaitu suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan berat dalam kemampuan seseorang untuk

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, hlm.332.

menilai realitas. Adanya ketidakmampuan tersebut, mengakibatkan pasien penderita gangguan psikologis merasa bahwa dirinya tidak sakit. Pasien tidak akan datang berobat jika belum terdorong kemauannya sendiri. Biasanya orang lain yang berpendapat bahwa ia sakit dan butuh pertolongan. Ada 3 macam bentuk psikosis, yaitu:<sup>25</sup>

#### 1. Gangguan Skizofrenia

Skizofrenia merupakan jenis gangguan otak yang mempengaruhi cara seseorang berkelakuan, berpikir dan melihat sekelilingnya. Hal yang paling menonjol dari seorang penderita skizofrenia adalah adanya pandangan yang tidak pasti mengenai kenyataan. Gejala skizofrenia mencakup delusi dan halusinasi.

Delusi adalah keyakinan yang salah dan akan terus ada dalam pikiran walaupun bukti menunjukkan hal tersebut tidak memiliki dasar dalam realitas.<sup>26</sup>

Halusinasi adalah gangguan persepsi yang membuat seseorang dapat melihat sesuatu atau mendengar suara yang tidak ada sumbernya, bisa berupa halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan.

#### 2. Gangguan Afektif (Depresi)

---

<sup>25</sup> Yustinus Semion: *Kesehatan Mental* 3, (Yogyakarta: Penerbit Kanisius,2005),hlm.20.

<sup>26</sup> *Ibid.*,hlm. 23-24

Menurut *National Institut of Mental Health*, gangguan depresi dimengerti sebagai suatu penyakit “tubuh yang menyeluruh” (*whole-body*), yang meliputi tubuh, suasana perasaan (*mood*), dan pikiran. Ini berpengaruh terhadap cara makan dan tidur, cara seseorang merasa mengenal dirinya sendiri dan cara orang berpikir mengenai sesuatu.<sup>27</sup>

Sedangkan menurut Aretaeus pada abad empat sebelum masehi yang dikutip oleh Siswanto, mengatakan bahwa depresi disebut sebagai “influenza jiwa”. Julukan ini diberikan karena gangguan depresi mirip dengan penyakit influenza yaitu merupakan gangguan mental yang paling umum terjadi.

### 3. Paranoid

Gangguan yang ditandai dengan adanya delusi yang kuat sekali. Gangguan paranoid ini hampir mirip dengan skizofrenia hanya saja yang membedakan adalah tes realitanya masih ada dan yang terganggu ada pada sistem delusi akan tetapi masih dapat berfungsi dalam tingkat tertentu.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Siswanto, *Gangguan Dalam Penyesuaian dalam Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangan*, (Yogyakarta: Penerbit Andi,2007),hlm.74-75.

<sup>28</sup> *Ibid.*, hlm. 86.

#### 4. Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa telah diselidiki dan menghasilkan beraneka ragam pandangan/pendekatan. Berikut beberapa faktor penyebab gangguan psikosis:<sup>29</sup>

1. Stres, faktor yang menjadi pengaruh stres adalah tingkat penyesuaian diri, dukungan sosial yang kurang baik, trauma meliputi bencana alam, mengalami penyiksaan dan penolakan, kehilangan serta pengalaman lain yang kurang mengenakan bagi individu.
2. Pengaruh keluarga, merupakan unit interaksi pertama individu, meliputi: *pertama*, sifat khas pribadi orang tua. Misal orang tua yang protektif dapat melumpuhkan perkembangan emosional anak. *Kedua*, pola komunikasi dalam keluarga. Misal antara orangtua dengan anak tidak ada yang mau mengalah dalam hal berpendapat sehingga memunculkan situasi tegang. *Ketiga*, struktur keluarga. Misal anak tidak diasuh dan tidak mendapat model peran yang tepat yang dibutuhkan untuk perkembangan yang normal juga dapat memicu keadaan stres yang kompleks.
3. Ketidakseimbangan fisiologis. Yakni perubahan-perubahan antara depresi yang ekstrim dan mania yang ekstrim dengan ditunjukkan melalui kadar neurotransmitter yang berubah, kepekaan postsinaptik (peka terhadap rangsangan).

---

<sup>29</sup> *Ibid.*, hlm.82-85.

Guna mempermudah pembaca memahami fokus didalam penelitian ini, maka berdasarkan latar belakang masalah dan kajian teori yang telah dipaparkan, peneliti membuat kerangka berpikir dalam bentuk skema yang memuat tentang resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa. Berikut gambar skemanya:



## F. Metode Penelitian

Metode penelitian ini merupakan suatu cara untuk mengetahui bentuk resiliensi keluarga dan menemukan faktor yang mempengaruhi dan mendorong proses resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa. Adapun metode yang digunakan ialah sebagai berikut :

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan bersifat menjelaskan, menerangkan atau menggambarkan suatu peristiwa.<sup>30</sup> Penelitian ini sekaligus menjawab tentang permasalahan yang diangkat dalam suatu penelitian, khususnya permasalahan dan pertanyaan yang lebih rinci. Contohnya adalah terkait pertanyaan ‘bagaimana’ atau ‘apa’. Penelitian kualitatif disebut sebagai penelitian inkuiri naturalistik dimana peneliti tidak berusaha memanipulasi *setting* penelitian, kondisi atau situasi objek yang diteliti benar merupakan kejadian, komunitas, interaksi yang terjadi secara alamiah.<sup>31</sup>

## **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang berada di Jalan Kaliurang Km.17 Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Provinsi Yogyakarta.

## **3. Subjek dan Objek Penelitian**

Penentuan subjek dan objek penelitian dilakukan untuk mempermudah melakukan proses penelitian. Adapun subjek dan objeknya antara lain:

### **a. Subjek Penelitian**

---

<sup>30</sup> Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 145.

<sup>31</sup> Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, (Bandung: Refika Aditama, 2012), hlm. 187.

Subjek penelitian adalah sumber utama yang berkaitan tentang apa yang akan diteliti sehingga subjek penelitian merupakan orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti.

Adapun subjek atau informan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ketua Bagian Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat yaitu Bapak Puji Sutarjo
- 2) Keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa di RSJ Grhasia yaitu ibu OL dan ibu A
- 3) Satu informan masyarakat umum sebagai pendukung yaitu ibu X

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu strategi penentuan informan secara sengaja sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian.<sup>32</sup> Peneliti menggunakan keluarga pasien yaitu keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa sebagai subjek penelitian. Dalam hal ini peneliti memperhatikan perdikat *key Informan* sebagai subjek penelitian agar informasi yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk itu peneliti melakukan observasi di RSJ Grhasia Yogyakarta agar menemukan subjek yang sesuai dengan tujuan penelitian.

---

<sup>32</sup> Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2005), hlm.53.

Berdasarkan pemaparan tersebut jumlah sampel yang ditentukan dalam penelitian ini sebanyak 2 keluarga, dengan karakteristik subjek yang dimiliki sebagai berikut:

- 1) Keluarga adalah keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa dan melakukan rawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta
- 2) Keluarga yang melakukan kunjungan secara berkala di RSJ Grhasia (1-2 x seminggu)
- 3) Mengikuti arahan dari pihak rumah sakit

Teknik ini digunakan karena memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diharapkan.

#### b. Objek Penelitian

Objek penelitian yang menjadi sasaran pembahasan dalam penelitian ini ialah resiliensi. Pengamatan resiliensi ini dimulai dengan melihat kondisi yang dialami keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa sebagai faktor resiko atau *adversity*, kemudian melihat proses resiliensi yang dilakukan keluarga pasien dengan menggunakan kombinasi berbagai teori resiliensi diantaranya tujuh kemampuan resiliensi, ketahanan keluarga, dan nilai kekeluargaan sebagai indikator penelitian. Selain itu, peneliti melihat faktor pendorong dari *protective factor* yang dimiliki keluarga pasien dengan gangguan jiwa dan menemukan faktor yang mempengaruhi selama proses resiliensi itu berlangsung.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

##### a. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati seksama kegiatan pasien di RSJ Grhasia seperti senam pagi, mengikuti kegiatan keterampilan yang disediakan pihak rumah sakit, serta mengamati keluarga pasien yang datang berkunjung ke RSJ Grhasia, dilihat dari relasi antara keluarga dengan pasien, intensitas kunjungan keluarga sebagai bentuk peduli pada pasien, serta interaksi antara keluarga dengan pasien.

##### b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara tidak terstruktur agar informan terbebas dari objektifikasi jawaban oleh peneliti. Wawancara tersebut dimulai dengan menunjukkan surat izin *ethical clearance* dan mengikuti arahan dari petugas bangsal untuk bertemu dengan informan, selanjutnya setelah mendapat izin peneliti lalu memperkenalkan diri dan mulai untuk mengeksplorasi suatu topik permasalahan gangguan jiwa yang dialami informan. Kemudian merefleksikan *adversity* yang dihadapi dengan melihat *thinking style* informan, setelah itu menemukan bentuk resiliensi yang telah dilakukan dengan indikator tiga kemampuan resiliensi, serta melihat faktor yang mempengaruhi dan mendorong proses itu terjadi.

### c. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen atau bahan-bahan tertulis/cetak/rekaman peristiwa yang berhubungan dengan hal yang ingin diteliti.<sup>33</sup> Dokumen yang dijadikan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah arsip Grhasia yang berupa dokumen DIKLAT, arsip ketua instalasi kesehatan jiwa masyarakat berupa brosur serta laporan dan catatan lain yang menunjang penelitian.

## 5. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data ini untuk menguji validitas, reliabilitas dan objektifitas penelitian. Pengujian tersebut dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:<sup>34</sup>

### a. Triangulasi

Triangulasi merupakan pengecekan data dengan menggabungkan dari berbagai sumber, berbagai cara dan berbagai waktu, sehingga data dapat terinterpretasikan secara menyeluruh. Dalam proses triangulasi ini peneliti melakukan wawancara kepada keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa, masyarakat sekitar di lingkungan tempat tinggal keluarga pasien (*significant others*) dan dokumentasi data pasien dari RSJ Grhasia. Proses itu dilakukan terus menerus selama pengumpulan

---

<sup>33</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung:Alfabeta, 2013), hlm.232.

<sup>34</sup> Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta,2015), hlm. 117.

data dan analisa data, hingga peneliti yakin bahwa sudah tidak ada lagi perbedaan-perbedaan dan tidak ada lagi yang perlu dikonfirmasi kepada subjek penelitian. Bukti dilampirkan dalam bentuk formulir pernyataan *ethical clearance*, foto, dan tembusan surat izin penelitian di RSJ Grhasia.

b. Menggunakan bahan referensi

Maksud uji keabsahan data melalui bahan referensi ini adalah dengan data pendukung yang telah ditemukan oleh peneliti sebagai kredibilitas dalam penelitian. Misal hasil wawancara didukung dengan adanya rekaman wawancara, laporan keluarga pasien didukung dengan foto-foto.

## 6. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif, yaitu penyajian data dalam bentuk tulisan bukan rangkaian angka dan menerangkan apa adanya sesuai dengan data yang diperoleh dari penelitian. Mengacu pada konsep Miles dan Huberman dalam Sugiyono, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:<sup>35</sup>

a. Reduksi Data

Tahap ini merupakan bentuk analisis untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan

---

<sup>35</sup> *Ibid.*, hlm. 245.

mengorganisasi data sedemikian rupa meliputi meringkas, mengkode dan menelusuri tema. Reduksi data yang dilakukan oleh peneliti dimulai dengan transkrip data hasil wawancara dengan informan, selanjutnya menggolongkan beberapa kutipan yang dibutuhkan dan membuat narasi cerita informan sebagai kesimpulan awal penelitian. Adapun data yang direduksi berupa rekaman dengan durasi 30-45 menit (waktu ini ditentukan melalui kesepakatan awal ketika membuat surat *ethical clearance*), dokumentasi data dan gambar maupun brosur.

#### b. Penyajian Data

Penyajian data diartikan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Adapun bentuk penyajian yang digunakan adalah bentuk teks narasi, catatan lapangan maupun kutipan transkrip dari hasil reduksi data yang disajikan dalam bentuk tabel dan bagan untuk memudahkan dalam memahami realitas sosial yang telah diteliti. Misalnya bagan proses resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa dan tabel jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan di RSJ Grhasia

#### c. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Menarik kesimpulan merupakan proses pemaknaan, keteraturan-keteraturan-keteraturan, pola-pola, penjelasan dan alur sebab akibat pada penyajian data.

Adapun verifikasi yang peneliti lakukan adalah dengan mengumpulkan data terlebih dahulu kemudian menyusun dan mengklarifikasi, selanjutnya dianalisis dengan kalimat sederhana dan jelas sehingga data tersebut dapat diambil kesimpulan sebagai hasil dari penelitian.

### **G. Sistematika Pembahasan**

Untuk mempermudah peneliti dalam mendapatkan gambaran tentang bahasan yang dilakukan dalam penelitian ini, maka peneliti akan menggunakan sistematika pembahasan skripsi yang terdiri dari empat bab.

BAB I, merupakan pendahuluan yang berisi pemaparan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori sebagai bahan pijakan dalam penelitian, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II, meliputi gambaran umum tentang lokasi yang diteliti yaitu Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta diantaranya, profil dan sejarah berdirinya RSJ Grhasia, letak geografis, visi misi, tugas pokok dan fungsi, struktur jabatan, dan fasilitas layanan masyarakat di Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat di RSJ Grhasia.

BAB III, berisi hasil penelitian dan pembahasan terhadap keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa, terdiri dari pemaparan masalah

subjek penelitian, analisis masalah, proses resiliensi dalam masalah tersebut, pemaparan faktor yang mempengaruhi dan mendorong resiliensi keluarga.

BAB IV, berisi tentang kesimpulan, saran dan penutup dalam penelitian. Kesimpulan ini merupakan paparan singkat terkait hasil dari penelitian. Saran berisikan tentang penyampaian dari peneliti untuk pembaca selanjutnya. Penutup juga menjadi kesan bagi peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.

Dibagian terakhir didukung pula dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran penelitian sesuai yang dibutuhkan.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah peneliti melakukan penelitian di RSJ Grhasia, peneliti mengetahui bahwa resiliensi keluarga yang dimiliki oleh anggota keluarga yang mempunyai anak dengan gangguan jiwa sangat penting untuk diciptakan, sebab kasus atau permasalahan seseorang dengan gangguan kejiwaan tergolong dalam kasus sulit yang membutuhkan penanganan ekstra kepada penderitanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertama, resiliensi dari kedua keluarga dilihat dari nilai kepercayaan telah menunjukkan adanya dukungan moral maupun materil serta adanya penerimaan yang baik dari masing-masing keluarga, walaupun dari hasil lapangan ada salah satu anggota keluarga yang lambat dalam menerima, tetapi hal tersebut tidak menjadi hambatan bagi mereka untuk terus berusaha menciptakan ketahanan yang baik didalam kehidupan keluarganya. Selanjutnya dilihat dari struktur keluarga, kedua informan juga telah menunjukkan bahwa mereka sebagai orangtua dari pasien tidak membeda-bedakan pasien dengan saudaranya maupun dengan anak yang lain, sebab mereka menganggap masalah yang sedang dialaminya adalah sebuah cobaan yang harus mereka lalui dengan sabar dan usaha yang baik, sehingga untuk menjaga stabilitas keluarga mereka tetap memberikan perhatian dan kasih sayangnya dalam berbagai bentuk hal yang positif seperti menjenguk, merawat, dan lain sebagainya kepada pasien. Terakhir dilihat dari proses komunikasi, usaha kedua informan dalam membangun komunikasi dua

arah telah dilakukan dengan baik kepada pasien maupun kepada antar anggota keluarga yang lain, hal ini ditunjukkan ketika mereka tetap menjalin silaturahmi dengan keluarga besar maupun masyarakat sekitar serta tidak lupa mereka memberikan pengertian kepada anak-anak mereka untuk tetap saling rukun dan menerima satu sama lain seperti yang sudah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya.

Kedua, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses resiliensi yang mereka lalui itu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik individu, yaitu menunjukkan bahwa masing-masing pasien memiliki kepribadian yang hampir sama yaitu tergolong tipe individu yang cukup fleksibel sehingga hal ini tidak begitu menyulitkan atau memberatkan kedua orangtua mereka. Selanjutnya, adanya faktor dari lingkungan keluarga yang cukup baik dengan memberikan perhatian dan dukungan, serta cara berpikir keluarga yang positif membuat kedua keluarga mampu untuk bertahan dalam menghadapi masalah mereka. Terakhir di lingkungan sosial, dari hasil lapangan menunjukkan bahwa masyarakat mempunyai penerimaan yang cukup baik terhadap kedua keluarga, namun adanya perbedaan pendapat dan stigma dari berbagai masyarakat yang lain menyebabkan mereka kurang nyaman dalam bersosialisasi dengan keluarga pasien. Akan tetapi, menanggapi hal tersebut kedua keluarga pasien tetap berpegang teguh pada prinsip mereka, dengan harapan dapat menjadi lebih baik lagi kedepan.

## **B. SARAN**

Setelah dilakukan penelitian tentang Resiliensi Keluarga Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Jiwa dengan studi kasus keluarga pasien di RSJ Grhasia Yogyakarta, ada beberapa saran yang perlu kiranya menjadi pertimbangan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan yang lebih baik, yaitu sebagai berikut:

### **1. Saran Untuk Keluarga Pasien**

Keluarga sedikit mengeluh dengan permasalahan

Keluarga harus tetap bersabar dalam menghadapi masalahnya dan mencari kegiatan yang berfokus pada penanganan kasus yang berkaitan dengan didampingi tenaga medis agar keluhan keluarga dapat tersalurkan dengan baik.

### **2. Saran Untuk RSJ Grhasia**

Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit jiwa Grhasia untuk program di Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat agar ditambah lagi waktu pertemuan sehingga diharapkan akan lebih banyak lagi masyarakat maupun petugas medis kejiwaan yang memahami tentang penanganan kasus gangguan jiwa.

### **3. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya**

Temuan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki resiliensi yang baik, sehingga diharapkan pada penelitian-penelitian yang akan datang dapat dilakukan penelitian dengan karakter keluarga yang beresiko atau rentan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Binguin, Burhan, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2005), hlm.53.
- Grotberg, Henderson, *Resilience for Today: Gaining Strength From Adversity*, USA: Greenwood Publishing Group, Inc., 2003.
- H. Khairuddin, *Sosiologi Keluarga*, cet.1, Yogyakarta: Nurcahya, 1985.
- Kementerian Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*, Jakarta: BALITBANGKES, 2013.
- Lestari, Sri, *Psikologi Keluarga*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), hlm.24.
- Moleong, Dr. Lexy J., MA., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.
- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004.
- Muslim, Rusdi, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, cet.2, Jakarta: PT Nuh Jaya, 2013.
- Nasution, Sri Mulyani, *Resiliensi : Daya Pegas Menghadapi Trauma Kehidupan*, Medan : Medan USU Press, 2011.
- S. Maddi & Khoshaba, *Resilience At Work: How to Succeed No Matter What Life Throws at You*, USA: American Management Association, 2005.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2015.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Suharsaputra, Uhar, *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2005.
- Sowers, Karen & N. Catherine: *Comprehensif Handbook of Social Work and Social Welfare*, USA: John Wiley & Sons, Inc., 2008.
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1 ayat (3)

**Skripsi/Jurnal Penelitian:**

Nur. A, Zahara & Muhana Soifati, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*, Disertasi, (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2016).

Ronald Seifer, dkk, *Young Children with Mentally Ill Parents: Resilient Developmental System*, <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.004>, diakses 15 Agustus 2016.

Shoviana, Luluk, *Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi PMFG Di RSJ Amino Ghondo Hutomo*. Skripsi. Skripsi Tidak Diterbitkan, Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2011.

Slonim, Iris & Ricky Finzi, dkk, *Family Resilience: Israeli Mother's Perspectives: The American Journal of Family Therapy*. (USA: Brunner-Routledge, 2002). hlm. 173-183.

**Website:**

Prevalensi Gangguan Jiwa, <https://www.ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani>, (diakses 31 Agustus 2016, pukul 22.02 WIB).

Psikologi. "Pengertian Resiliensi Definisi Faktor Yang Mempengaruhi Dan Dimensi" <http://www.landasanteori.com/> (Diakses 8 Agustus 2016, 21:40 WIB).

Syahroni Siregar, "Tanggung Jawab Orangtua Terhadap Anak Menurut Konsep Al-Qur'an": <http://syahronisiregar140.blogspot.co.id/>, (diakses tanggal 1 Juli 2016, pukul 10.31 WIB).

## PEDOMAN WAWANCARA

### A. Wawancara dengan Keluarga Informan

#### 1. Profil Informan

- a. Dapatkah Anda memperkenalkan identitas Anda?
- b. Bagaimana orientasi kultural keluarga tersebut jika dinilai dari segi: kegiatan sosial, kegiatan kultural seperti hobi, rekreasi.
- c. Bagaimana keterlibatan keluarga dalam hal pekerjaan?
- d. Bagaimana kondisi Anda sebelum mengetahui anak didiagnosa gangguan jiwa?
- e. Bagaimana kondisi Anda pasca anak Anda didiagnosa mengalami gangguan jiwa?

#### 2. Faktor Yang Melatarbelakangi pembentukan resiliensi pada keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa

- a. Bagaimana Anda menyikapi rasa malu, traumatik melihat anak Anda yang didiagnosa mengalami gangguan jiwa?
- b. Bagaimana pandangan masyarakat mengenai masalah Anda terhadap anak dengan gangguan jiwa?
- c. Faktor apa yang mempengaruhi Anda untuk dapat bertahan menghadapi problematika anak dengan gangguan jiwa?
- d. Siapa motivator terbesar yang mempengaruhi Anda untuk tetap *survive* menjalani peran sebagai orangtua dari anak dengan gangguan jiwa

#### 3. Proses pembentukan resiliensi pada keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa

- a. Apa yang menjadi bagian tersulit Anda setelah menyangkut status sebagai keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa?
- b. Bagaimana pandangan Anda terhadap fenomena seseorang yang mengalami gangguan jiwa?
- c. Bagaimana pandangan Anda mengenai lingkungan sekitar Anda?

#### 4. Bentuk resiliensi pada keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa

- a. Bagaimana cara Anda memposisikan diri terhadap berbagai kendala yang dihadapi?
- b. Bagaimana cara Anda dalam memanfaatkan waktu untuk diri Anda maupun peran Anda sebagai orangtua dari anak dengan gangguan jiwa?

#### 5. Makna resiliensi pada keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa

- a. Apakah Anda merasa puas dengan kondisi (fisik dan psikis) saat ini?
- b. Adakah hikmah dibalik pengalaman-pengalaman yang Anda peroleh saat ini?

**B. Wawancara dengan *Significant Others***

1. Bisakah anda memperkenalkan identitas Anda?
2. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga informan?
3. Sejauhmana Anda mengenal informan?
4. Bagaimana penilaian anda mengenai keluarga informan?
5. Sejauh ini menurut Anda siapa orang terdekat yang memberikan *support* pada keluarga informan?
6. Bagaimana peran informan dalam keluarga?
7. Bagaimana Anda melihat informan sebagi sosok yang mampu untuk tegar sebagai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan jiwa?
8. Selama ini, adakah kondisi informan yang dinilai mendukung informan sebagai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan jiwa?
9. Sejauh pengamatan anda, pernahkah informan mengalami kendala dalam menjalani perannya sebagai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan jiwa?
10. Bagaimana pandangan Anda tentang hubungan keluarga informan terhadap lingkungan sekitarnya?
11. Sejauh Anda mengenal informan, kondisi tersulit apa yang dihadapi informan?
12. Menurut Anda, apakah informan sudah memiliki keyakinan mengenai kemampuannya menjalankan peran sebagai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan jiwa?
13. Menurut Anda, potensi apakah yang dimiliki informan sehingga ia mampu untuk keluar dari kondisi sulit yang dihadapinya?
14. Menurut Anda, bagaimana persepsi Anda terhadap kasus gangguan jiwa?

**C. Wawancara dengan Ketua Instalasi Keswamas**

1. Berapa lama Anda bekerja sebagai ketua Instalasi Keswamas di rumah sakit ini?
2. Dapatkah Anda menceritakan kepada saya pengalaman kerja sebelum berada di rumah sakit ini?
3. Maaf, kalau boleh saya tahu, apa pendidikan terakhir Anda?
4. Mengapa Anda tertarik bekerja di rumah sakit ini khususnya dibagian Instalasi Keswamas?
5. Apa saja layanan yang diberikan oleh Instalasi Keswamas kepada masyarakat?
6. Apakah ada program kegiatan dari keswamas ini yang berbicara mengenai keluarga?

7. Jika anda mengetahui, bagaimana teknis kegiatan untuk keluarga itu berlangsung?
8. Apakah di keswamas ini juga memberikan program kegiatan sosialisasi kepada masyarakat?
9. Bagaimana bentuk dan teknis kegiatan sosialisasi tersebut?
10. Kalau boleh saya tahu, bagaimana struktur organisasi di Instalasi Keswamas ini?
11. Siapa saja yang bertanggungjawab di setiap sub kegiatan dari Instalasi Keswamas?
12. Bertanya masing-masing petugas di Instalasi keswamas. Apakah tugas pokok dari masing-masing petugas keswamas?
13. Mengenai Instalasi keswamas ini, dengan siapa saja rumah sakit ini menjalin relasi untuk mendukung masalah gangguan jiwa?
14. Apa *output* dari pelaksanaan kegiatan di Instalasi Keswamas ini?
15. Apakah petugas keswamas melakukan rekap data atau evaluasi setiap selesai kegiatan?
16. Adakah kesulitan yang dihadapi selama ini?

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto 1: Wawancara dengan Bapak Puji Sutarjo selaku ketua Keswamas RSJ Grhasia



Foto 2: Keluarga saat datang menjenguk



Foto 3: Wawancara dengan Keluarga Pasien PO



Foto 4: Wawancara dengan Keluarga Pasien CC



Foto 5: Wawancara dengan Ibu X selaku masyarakat

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## CURICULUM VITAE

Nama : Nur Holifah Tri Wahyuningtyas

Tempat, Tanggal Lahir : Yogyakarta, 22 Agustus 1993

Alamat : Jl. Jagalan N0.58 Purwokinanti, Pakualaman, Yogyakarta

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Nomor Hp : 087838802346

Riwayat Pendidikan : 2000-2006 SDN 1 Medari  
2006-2009 SMPN 2 Sleman  
2009-2012 SMAN 11 Yogyakarta  
2012-sekarang UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Riwayat Organisasi :

Tahun 2011 Anggota ROHIS (Kerohanian Islam) di SMAN 11 Yogyakarta

Tahun 2012 Anggota INSAN di SMAN 11 Yk

Thn 2013-2015 Bendahara RISMAFA (Remaja Masjid Al-Falah)

Motto Hidup : If Plan A didn't work, has 25 Alphabet Later