

**DUKUNGAN *FAMILY CAREGIVER*
TERHADAP ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
DI DESA PETIR KECAMATAN RONGKOP
KABUPATEN GUNUNGKIDUL**



SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1

Oleh:

YENI YUSTIYANI
NIM 14250022

Pembimbing:

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

**PROGRAM STUDI 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-1676 /Un.02/DD/PP.05.3/08/2019

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**DUKUNGAN FAMILY CAREGIVER TERHADAP ORANG DENGAN
SKIZOFRENIA DI DESA PETIR KECAMATAN RONGKOP KABUPATEN
GUNUNGKIDUL**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yeni Yustiyani
NIM/Jurusan : 14250022/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Selasa, 6 Agustus 2019
Nilai Munaqasyah : 95,6 (A)

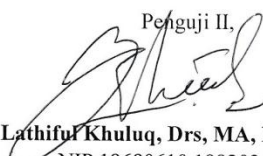
dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

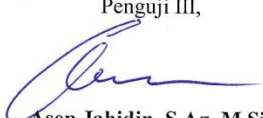
Ketua Sidang/Penguji I,


Abidah Muflihati, S.Th.I, M.Si.
NIP 197703172006042001

Penguji II,


Lathifur Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.
NIP 196806101992031003

Penguji III,


Asep Jahidin, S.Ag, M.Si.
NIP 197508302006042001

Yogyakarta, 6 Agustus 2019





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

Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta 55281
Telp. (0274) 515856

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

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

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Yeni Yustiyani
NIM : 14250022
Judul Skripsi : Dukungan *Family Caregiver* Terhadap Orang Dengan Skizofrenia Di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul

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 berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 6 Agustus 2019

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Andayani, S.I.P, MSW

NIP. 19721016 199903 2 008

Pembimbing

Abidah Muflihah, S.Th.I, M.Si.

NIP. 19770317 200604 2 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yeni Yustiyani

Nim : 14250022

Jurusan: Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas: Dakwah Dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul: *Dukungan Family Caregiver Terhadap Orang Dengan Skizofrenia Di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul* adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang di publikasikan 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 penyusun siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku..

Yogyakarta, 31 Juli 2019

Yang Menyatakan



Yeni Yustiyani
14250022

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yeni Yustiyani
NIM : 14250022
Tempat, Tanggal Lahir : Gunungkidul, 21 Juni 1995
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan kepada pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 31 Juli 2019

Yang Menyatakan,



Yeni Yustiyani
14250022

HALAMAN PERSEMBAHAN



Skripsi ini saya persembahkan kepada
Almamater saya Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Kedua orang tua saya Purwo Sugiyanto, Tusiyeem, beserta kakak saya
Mbak Nanik sekeluarga dan keluarga besar simbah Alm.
Mentokarso, Waginem.

Keluarga besar Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2014
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

MOTTO

“Hanya dengan mengingat Allah SWT, hati menjadi tenteram.”
(Q.S Ar-Ra’d: 28)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”
(Q.S Alam Nasyrak: 6)

“Bukanlah kesulitan yang membuat kita takut, tapi *KETAKUTAN* yang membuat kita sulit, karena itu jangan pernah takut mencoba. Maka jangan katakan pada Allah SWT aku punya masalah, tetapi katakan pada masalah, aku punya Allah yang Maha Segalanya.”
(Ali Bin Ali Thalib)

Siapkan diri menjemput impian, menjemput kesuksesan masing-masing. Bukan masalah mampu atau tidak mampu tapi mau atau tidak mau karena **siapa yang bersungguh-sungguh, dia akan berhasil: MAN JADDA WA JADDA**

“Proses yang baik itu lebih baik dari hasil yang baik karena untuk menjalani proses yang baik itu sulit dan penuh pengorbanan. Sedangkan hasil yang baik belum tentu diperoleh dari proses yang baik.”
(Noorkamilah)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji hanya milik Allah atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi guna memenuhi persyaratan gelar strata satu (S-1) di Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Sholawat serta salam tak lupa saya panjatkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga kita termasuk golongan umatnya dan mendapatkan syafaatnya di *yaumul kiyamah*. Amin.

Setelah melewati waktu yang panjang, alhamdulillah skripsi yang berjudul Dukungan *Family Caregiver* Terhadap Orang Dengan Skizofrenia Di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul dapat terselesaikan tanpa halangan yang berarti. Adapun terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Bapak Prof. Dr. K.H Yudian Wahyudi, M.A., Ph.D. Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Hj. Nurjanah, M. Si. Selaku Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Ibu Andayani Selaku Ketua Jurusan Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Drs. Mokh. Nazili, M. Pd. Selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan penulis arahan hingga skripsi ini disusun.
5. Ibu Abidah Muflihati, S. Th. I, M.Si. Selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya membimbing penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kesejahteraan Sosial yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
7. Segenap staff Tata Usaha Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan staff Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
8. Orang tua penulis, Bapak Purwo Sugiyanto dan Ibu Tusiyem, terimakasih do'a yang tak pernah berhenti untuk anakmu ini dan terimakasih untuk dukungan moril dan materil yang telah diberikan. Semoga dengan terselesaikan skripsi ini menjadi langkah awal menuju masa depan yang lebih baik.
9. Saudari penulis Mbak Nanik dan segenap keluarganya yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.
10. Keluarga besar Alm. Simbah Mentokarso dan simbah Waginem yang selalu membantu dan memberi semangat kepada penulis.
11. Rekan-rekan Kuliah Kerja Nyata di Nepi, Kranggan, Galur, Kabupaten Kulonprogo: Muhammad Farkhan Abdillah (HTN), Muhammad Izzul Mubarak (HTN), Bayu Pambudi (Muamalat),

Nur Inayah (AS), Jayanah Aidiyah (Pend. B. Arab), Hana Pratiwi (MPI), Fatma Nuraini Zahra (KPI), Ii Suhaety (Sastra Arab).

12. Keluarga IKS 2014 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih telah menjadi bagian dari sejarah hidupku, kalian memang sangat luarbiasa.

Tiada kata yang dapat terucap kecuali ucapan terima kasih kepada mereka semua serta iringan doa, semoga Allah SWT membalasnya dengan sebaik-baiknya balasan. Amin

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan-penulisan selanjutnya. Sehingga dapat mengantarkan skripsi ini menjadi lebih baik. Mudah-mudahan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan. Amin..

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 31 Juli 2019

Hormat Penulis,

Yeni Yustiyani
14250022

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Dukungan *Family Caregiver* Terhadap Orang Dengan Skizofrenia Di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini dilakukan mengingat munculnya berbagai macam fenomena permasalahan dalam kehidupan masyarakat yang semakin meningkat. Salah satunya adalah gangguan jiwa skizofrenia. Gangguan jiwa skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan mental yang menimbulkan gejala kejiwaan berupa perubahan sikap, pikiran, dan perilaku menyimpang dimana penderita tidak mampu lagi berfungsi secara sosial sebagai individu yang produktif dan berkualitas. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang berhubungan dengan kesehatan sosial penderita sangat diperlukan untuk membantu keputihannya. Dukungan tersebut dapat diperoleh dari pihak lain khususnya anggota keluarga maupun kerabat dekat yang peduli (*caregiver*) terhadap penderita skizofrenia.

Dari pernyataan diatas peneliti mengajukan pertanyaan sebagai rumusan masalah yaitu bagaimana bentuk dukungan *family caregiver* terhadap penderita skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul. 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 penderita selama melakukan masa keputihannya di rumah. Peneliti memperoleh data wawancara dari informan seperti tiga keluarga *caregiver*, tiga klien, satu ketua Lentara Jiwa, dan satu perawat Puskesmas. Serta dokumentasi digunakan untuk mendukung pengamatan dan *cross check* data terkait dengan keluarga *caregiver* klien.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keluarga memberikan dukungan kepada penderita skizofrenia dalam berbagai bentuk dukungan. Bentuk dukungan tersebut yaitu dukungan material, pemenuhan kebutuhan dasar berupa tempat tinggal; makanan; bantuan keuangan atau fungsi ekonomi, dukungan informasi berupa penjelasan cara minum obat dan melakukan aktivitas sehari-hari serta nasehat, dukungan emosional berupa penerimaan keluarga terhadap penderita skizofrenia dan tersediannya

waktu luang keluarga untuk mengantarkan berobat, dan dukungan tak terlihat/ penilaian berupa umpan balik untuk memperkuat perilaku positif.

Kata kunci: masalah skizofrenia, dukungan keluarga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Kajian Pustaka.....	8
F. Kerangka Teori.....	12
G. Metode Penelitian.....	32
H. Sistematika Pembahasan	45
BAB II GAMBARAN UMUM LENTERA JIWA DI DESA	
PETIR.....	47
A. Profil Desa Petir	47
1. Sejarah.....	47
2. Letak Geografis	47
3. Kondisi Umum Demografis Daerah.....	50
4. Kondisi Sosial Budaya dan Ekonomi	58
B. Profil Lentera Jiwa	60
1. Arti Nama dan Sejarah Berdirinya	60
2. Visi dan Misi	65

3. Struktur Keanggotaan Lentera Jiwa	66
4. Jumlah Data Klien	67
5. Program/ kegiatan	67
BAB III DUKUNGAN <i>FAMILY CAREGIVER</i> TERHADAP ORANG DENGAN SKIZOFRENIA	71
A. Profil Keluarga Klien	72
1. Profil Keluarga Klien “Dkr”	72
2. Profil Keluarga Klien “Sry”	79
3. Profil Keluarga Klien Cst	87
B. Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga <i>Caregiver</i>	96
1. Dukungan Keluarga <i>Caregiver</i> Dalam Bentuk Material	96
2. Dukungan Keluarga <i>Caregiver</i> Dalam Bentuk Informasi	104
3. Dukungan Keluarga <i>Caregiver</i> Dalam Bentuk Emosional	107
4. Dukungan Keluarga <i>Caregiver</i> Dalam Bentuk Penilaian/ Tak Terlihat	110
BAB IV PENUTUP	113
A. Kesimpulan	
B. Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN-LAMPIRAN	123
CURRICULUM VITAE	147

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah Dan Proporsi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Dukuh Desa Petir.....	51
Tabel 2.2	Proporsi Penduduk Bekerja menurut jenis Pekerjaan Penduduk Petir.....	52
Tabel 2.3	Rasio Ketergantungan (<i>Dependency Ratio</i>) Penduduk Desa Petir.....	53
Tabel 2.4	Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan Penduduk Desa Petir.....	54
Tabel 2.5	Jumlah Kesehatan Jiwa Desa Petir Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Status Kesembuhan Pada Tahun 2018	55
Tabel 2.6	Jumlah Data ODGJ Puskesmas Rongkop per Desa Tahun 2017-2019.....	56
Tabel 2.7	Jumlah Data Klien	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Proporsi Rumah Tangga ART Gangguan Jiwa Skizofrenia	2
Gambar 2.1 Peta Wilayah Desa Petir	48
Gambar 2.2 Peta Lokasi Desa Petir.....	49
Gambar 2.3 Peta Lokasi Desa Petir dari Kecamatan Rongkop.....	49
Gambar 2.4 Piramida Penduduk Desa Petir Berdasarkan Usia.....	52
Gambar 2.5 Data ODGJ Puskesmas Rongkop Tahun 2018 Menurut Jumlah per Desa.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Munculnya berbagai macam fenomena dan permasalahan dalam kehidupan masyarakat, salah satunya gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting dan harus mendapatkan perhatian. Perkembangan berbagai peralatan canggih yang memberikan kemudahan bagi manusia tidak selamanya membawa kebahagiaan, bahkan menyebabkan kehidupan manusia semakin sukar.¹ Sebab kebutuhan hidup yang semakin meningkat selain memberikan manfaat namun justru menimbulkan beban material bahkan tekanan psikologis yang mempengaruhi kesehatan jiwa.

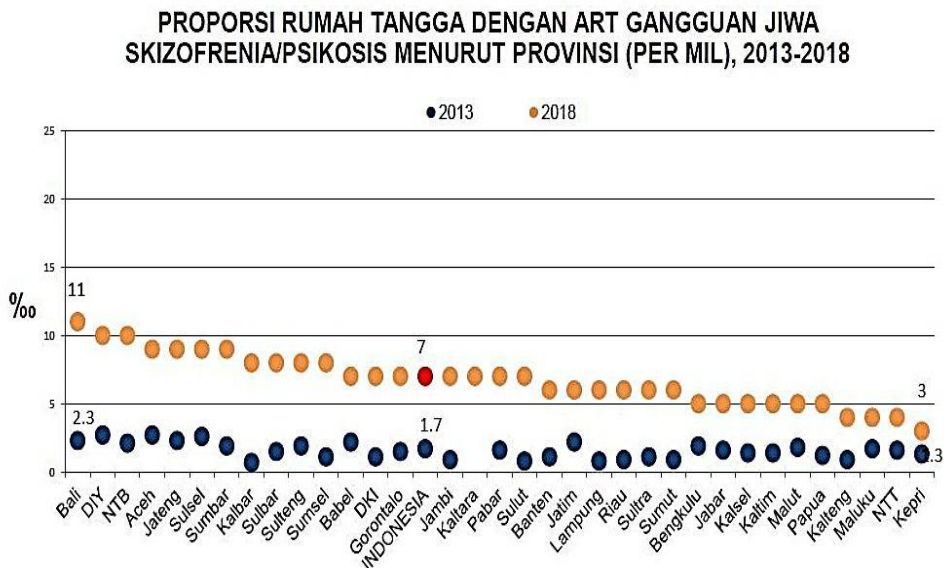
Salah satu gangguan jiwa yang diduga disebabkan oleh beban hidup yang semakin berat adalah gangguan jiwa skizofrenia.² Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan mental yang mengakibatkan gejala kejiwaan berupa perubahan sikap, pikiran dan perilaku yang menyimpang. Skizofrenia merupakan salah satu masalah kesehatan yang terdapat di negara berkembang seperti Indonesia.

¹ Yusak Burhanuddin, *Kesehatan Mental*, (Bandung: Pustaka Setia, 1998), hlm. 102.

² Istri Dalem Hana Yundari Dan Ni Made Yunita Dewi, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia*, *Jurnal Of Borneo Holistic Health*, <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/download/377/256> (diunduh pada 18 November 2017 pukul 9:04 WIB), Volume 1 No. 1 Juni 2018 hlm. 28.

Di Indonesia masalah gangguan jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk dan letak geografis yang berbeda. Berdasarkan data dari WHO tahun 2015, Indonesia termasuk memiliki jumlah penduduk sekitar 1-2 % atau 2-4 juta jiwa yang mengalami skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan tahun 2013 pada penduduk Indonesia 1,7 per mil mengalami skizofrenia artinya 1 sampai 2 penduduk dari jumlah 1.000 penduduk Indonesia menderita skizofrenia. Berikut adalah gambar jumlah proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa di Indonesia.

Gambar 1.1 Jumlah proporsi rumah tangga ART gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis menurut provinsi (per mil).



Sumber: Hasil Riskesdas tahun 2013-2018

Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa secara Nasional di tahun 2018 terdapat 7% penduduk Indonesia dari jumlah per mil yang mengalami gangguan skizofrenia. Tahun 2013 sampai 2018 setiap provinsi mengalami peningkatan secara signifikan. Gangguan jiwa skizofrenia terbanyak di Bali, DIY, NTB, Aceh, Jateng dan Sulawesi Selatan. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Pembayun Setyaningastutie pada acara peluncuran sistem rehabilitas pasien skizofrenia terintergrasi pada 23 Juli 2016, jumlah penderita skizofrenia atau gangguan jiwa berat di DIY memang bisa terbilang cukup tinggi. Bahkan di tingkat nasional, DIY menduduki posisi ke-2 setelah provinsi Aceh.³ Bila ditelisik lebih jauh, tingginya prevalensi gangguan jiwa berat di DIY sebetulnya lebih merupakan fenomena kantong-kantong kemiskinan di daerah tandus dan kering seperti di Gunungkidul bukan potret DIY secara umum.

Prevalensi gangguan jiwa berat di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, prevalensi rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Survei yang dilakukan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia menunjukkan dari sekitar 650 ribu penderita gangguan mental berat di Indonesia dan sekitar 30 ribu penderita skizofrenia

³ <https://m.bernas.id/19295-di-yogyakarta-tertinggi-ke-2-nasional-untuk-jumlah-penderita-skizofrenia-html>, (diakses pada 5 Desember 2018 pukul 16:00 WIB).

dipasung oleh keluarganya.⁴ Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen. Nampaknya, hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan.⁵

Selain gangguan jiwa memiliki prevalensi yang tinggi pada setiap daerah, gangguan jiwa juga berdampak pada hubungan sosial seorang yang mengalami skizofrenia. Karena penderita skizofrenia mengalami kemunduran sosial menjadi terasing dari orang lain dan tidak dapat menjalankan keberfungsiansosial sehingga dukungan sosial hilang. Perlakuan yang salah penderita skizofrenia semakin menambah jumlah penderita, karena keluarga maupun masyarakat yang seharusnya menjadi *support system* tetapi justru tidak peduli terhadap upaya penyembuhan bagi penderita skizofrenia.⁶

Di dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia bukan hanya pengobatan medis saja yang dibutuhkan, akan tetapi dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kemampuan penderita untuk menjalankan pengobatan sehari-

⁴ Daisy Prawitasari Poegoeh dan Hamidah, *Peran Dukungan Sosial Dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia*, Jurnal Insan, <http://repository.wima.ac.id/12136/29/Jurnal%20Insan.pdf> (diunduh pada 12 Desember 2018 pukul 23:16 WIB), Volume 1 No. 1 Juni 2016 hlm. 13.

⁵ Kadir Ruslan di kompasiana, 16 januari 2014, fakta prevalensi gangguan jiwa di indonesia: DIY paling tinggi, www.kompasiana.com/kadirsaja/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi-html, (diakses pada 5 Desember 2018 pukul 15:30 WIB).

⁶ Dewi Juliarti, *Aku Menderita Skizofrenia*, (Yogyakarta: Kanisius, 2011), hlm. 98-99.

hari. Penderita skizofrenia memerlukan bantuan orang lain yang membantu dan mendorong agar dapat melakukan penyesuaian kehidupan secara mandiri. Ketersediaan dukungan baik material maupun psikososial berpengaruh positif terhadap perawatan kesehatan, membantu penyesuaian psikologis terhadap penyakit, mencegah stres dan meningkatkan keberlangsungan hidup. Oleh karena itu, dukungan tersebut dapat diperoleh dari pihak lain khususnya anggota keluarga maupun kerabat lain yang peduli terhadapnya (*caregiver*).⁷

Di daerah Yogyakarta khususnya di Gunungkidul terdapat sebuah forum komunikasi yang membantu memfasilitasi masyarakat untuk mendapatkan dukungan keluarga dari masyarakat yang keluarganya mengalami skizofrenia yaitu salah satunya adalah Lentera Jiwa. Lentera Jiwa berada di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan data yang didapat dari UPT Puskesmas Rongkop jumlah penduduk kecamatan Rongkop yang mengalami gangguan jiwa dari tahun 2017 sampai Maret 2019 berjumlah 119 jiwa. Dari tahun ke tahun jumlah gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Termasuk salah

⁷ Alifiati Fitrikasari dkk, *Gambaran Beban Caregiver Penderita Di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang, Jurnal Medica Hospitalia*, <https://www.medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/download/56/46> (diunduh pada 11 Desember 2018 pukul 22:39 WIB), Volume 1 (2) No. 2 November 2012, hlm. 119.

satunya Desa Petir memiliki jumlah orang dengan gangguan jiwa tertinggi se-Kecamatan Rongkop yaitu 25 jiwa.⁸

Lentera Jiwa sebagai akses masuk masyarakat kepada keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia selalu melibatkan keluarga sebagai bagian yang berperan sangat sentral agar dapat merawat penderita skizofrenia di rumah dengan baik. Namun realitanya, sangat disayangkan ternyata banyak masyarakat yang keluarganya mengalami skizofrenia belum secara optimal memberikan berbagai bentuk dukungan keluarga dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggungjawab memberikan perawatan secara langsung kepada penderita skizofrenia dalam segala situasi.⁹ Keluarga yang merawat penderita skizofrenia memiliki dukungan yang rendah berhubungan dengan emosional dan pengetahuan yang buruk atau pemahaman yang rendah tentang pengobatan dan perawatan penderita skizofrenia selama proses penyembuhan di rumah. Padahal dukungan keluarga yang berkaitan dengan memberikan motivasi, perhatian dan kasih sayang adanya kenikmatan kedekatan, hubungan yang saling mendukung, dukungan kepada penderita agar segera pulih dari sakitnya dan ingin segera kembali melakukan penyesuaian

⁸ Dokumentasi Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Puskesmas Rongkop diambil pada 14 April 2019.

⁹ Laeli Farkhah dkk, Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia, JKP, <https://media.neliti.com/media/publications/223193> (diunduh pada 20 November 2018 pukul 15:48 WIB), Volume 5 No. 1 April 2017 hlm. 38.

dengan lingkungan akan mengurangi resiko terjadinya kekambuhan.¹⁰

Terkait permasalahan tersebut, maka peneliti menjadi tertarik untuk mengkaji mengenai penelitian yang berjudul **DUKUNGAN *FAMILY CAREGIVER* TERHADAP ORANG DENGAN SKIZOFRENIA DI DESA PETIR KECAMATAN RONGKOP KABUPATEN GUNUNG-KIDUL)**".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, agar penelitian ini lebih terfokus dan terarah maka perlu adanya rumusan masalah. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk dukungan *family caregiver* terhadap penderita skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

Adapun dari rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk dukungan *family caregiver* terhadap penderita skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.

¹⁰ Fauziah Sefrina, *Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan*, Jurnal Psikologi, <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/3609/4116.pdf> (diunduh pada 6 Maret 2019 pukul 15:00 WIB), hlm. 9.

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran pengembangan Ilmu Kesejahteraan Sosial dan digunakan sebagai sumber rujukan dalam mencari referensi mengenai penelitian yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kesehatan mental.

2. Manfaat secara praktis

Secara khusus, penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti dan bagi masyarakat pada umumnya mengenai pentingnya keluarga sebagai *caregiver* dalam memberikan berbagai bentuk dukungan kepada penderita skizofrenia.

E. Kajian Pustaka

Dari hasil pencarian yang telah dilakukan oleh peneliti, ditemukan beberapa penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang ditulis oleh Charin Yunindra Mahasiswa Jurusan Keperawatan UMS 2018, dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga kepada Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah”. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada pasien diantaranya berupa dukungan-dukkungan. Dukungan tersebut adalah 1) dukungan

informasional mengenai informasi perkembangan kesehatan pasien dan cara merawat, cara minum obat serta memberikan penyuluhan kesehatan jiwa. 2) dukungan emosional berupa pemberian dorongan emosional rasa empatik kepada keluarga beserta ODS seperti pemberian kasih sayang, perhatian dan kenyamanan. 3) dukungan instrumental berupa fasilitas kebutuhan anggota keluarga baik kebutuhan bio, psikososial dan spiritual. 4) dukungan penilaian berupa respon positif seseorang terhadap ODS.¹¹

Kedua, penelitian yang ditulis oleh Kiki Risky Ananda Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta 2017, dengan judul “Studi Fenomenologi Beban *Caregiver* Penderita Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia DIY”. Hasil analisis tema beban *caregiver* klien dengan skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY yaitu 1) Keluarga terdekat sebagai pemberi perawatan, 2) Masalah fisik; emosional; dan finansial, 3) Pengembalian keputusan dalam keluarga, 4) Harapan keluarga untuk kesembuhan dan keinginan klien untuk berfungsi kembali, 5) Perilaku klien yang merusak, 6) Dukungan emosional terhadap penerimaan dari lingkungan klien dan bantuan keuangan dari oranglain;pemerintah serta

¹¹ Charin Yunindra, *Gambaran Dukungan Keluarga kepada Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah*, Skripsi (Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, UMS, 2018).

masyarakat, 7) Bentuk koping keluarga dengan menerima masalah dan mencari kekuatan spiritual.¹²

Ketiga, penelitian yang ditulis oleh Ermas Setyorini Mahasiswa Jurusan Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2016, dengan judul “Emosi Keluarga Orang dengan Skizofrenia (ODS)”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dinamika emosi dari keluarga penderita ODS. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa emosi yang terjadi pada keluarga mengalami perubahan bentuk emosi yang dapat dilihat pada emosi keluarga ke-3 ODS yang mengalami penyesuaian diri pada saat sebelum dan setelah didiagnosa, krisis psikologi pada saat rawat jalan dan kekambuhan, serta menerima dengan kekhawatiran pada saat ini (1 tahun tidak mengalami kekambuhan). Faktor yang mempengaruhi perubahan bentuk emosi keluarga ODS adalah faktor kondisi ODS yang tidak membaik, informasi dari pihak rumah sakit jiwa yang tidak jelas, pendidikan keluarga yang rendah, stigma lingkungan, dan bantuan dari salah seorang tetangga.¹³

Keempat, penelitian yang ditulis oleh Vandry Octaviani Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas

¹² Kiki Risky Ananda, *Studi Fenomenologi Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia DIY*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas, STIKES Jenderal Achmad Yani, 2017).

¹³ Ermas Setyorini, *Emosi Keluarga Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, 2016).

Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga 2016, dengan judul “Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia Yogyakarta”. Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa menjalankan fungsi keluarga untuk membantu proses pemulihan pasien skizofrenia adalah dengan melakukan kegiatan-kegiatan. Kegiatan tersebut berupa fungsi ekonomi misalnya keluarga memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dan melakukan pemenuhan administrasi selama pasien dirawat di rumah sakit, fungsi afeksi yaitu keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang berupa sikap positif dengan adanya dukungan dan rasa penerimaan dan lain-lain, fungsi sosialisasi yaitu keluarga dalam menjalankan fungsi ini dapat berupa melakukan edukasi dan pendampingan kepada pasien agar berinteraksi kembali di lingkungan masyarakat, fungsi perawatan keluarga dan fungsi rekreasi misalnya keluarga mencari pengobatan yang tepat serta cara rekreasi / meringankan beban pikiran yang dirasakan oleh pasien dan keluarga.¹⁴

Kelima, penelitian yang ditulis oleh M. Sandy Fitra Mahasiswa Jurusan Keperawatan UMS 2013, dengan judul “Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta”. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu 1) Terdapat faktor

¹⁴ Vandry Octaviani, *Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2016).

kepatuhan mengkonsumsi obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, 2) Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, 3) Tidak terdapat pengaruh lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, dan 4) Faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.¹⁵

Dari beberapa tinjauan pustaka tersebut, semuanya melakukan penelitian dengan pembahasan subyek yang sama, yaitu mengenai keluarga yang mengalami skizofrenia. Namun, dari penelitian tersebut belum ada yang secara khusus membahas mengenai bentuk dukungan keluarga sebagai *caregiver* kepada penderita skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengkaji mengenai bentuk dukungan keluarga *caregiver* terhadap orang dengan skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Teoritis Tentang Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, *schizophrenia* yang terdiri dari dua kata “*schizo*” yang berarti retak atau pecah (*split*), dan “*phrenia*” yang berarti pikiran atau jiwa

¹⁵ M. Sandy Fitra, *Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*, Skripsi (Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).

(*mind*). Dengan demikian skizofrenia dapat dijelaskan gangguan yang terjadi pada fungsi otak yang mengalami keterbelahan antara apa yang dirasakan, diyakini dan apa yang sebenarnya terjadi (*splitting of personality*).

Skizofrenia termasuk dalam salah satu bentuk gangguan jiwa yang tidak hanya mempengaruhi perasaan tapi juga pikiran dan perilaku. Skizofrenia adalah salah satu penyakit medis atau penyakit mental yang menimbulkan gejala kejiwaan berupa sikap, pikiran dan perilaku menyimpang.¹⁶ Para ahli juga menjelaskan berdasarkan penelitian dan kasus yang mereka temui di lapangan seperti yang dikemukakan oleh Nancy dan Melinda, skizofrenia sebagai sebuah serangan yang melibatkan banyak faktor meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya.¹⁷ Berbagai faktor tersebut tidak sedikit yang mengakibatkan penderita skizofrenia yang mengalami kesulitan dalam kehidupan.

Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang

¹⁶ Irmansyah, *Panduan Skizofrenia Untuk Keluarga*, (Bandung: Yayasan Cahaya Jiwa, tidak diterbitkan), hlm. 4.

<https://cahayajiwa.com> (diunduh pada 22 November 2017 pukul 9:04 WIB).

¹⁷ Iyup Yosep, *Keperawatan Jiwa Edisi Ketiga*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 211.

tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Dalam kasus berat, pasien tidak mempunyai kontak dengan realitas sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Menurut Zakiah Darajat, orang yang terkena *neurosa* masih mengetahui dan merasakan kesukarannya serta kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya, sedangkan orang terkena *psikosa* tidak memahami kesukaran-kesukarannya, kepribadiannya (dari segi tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan motivasinya sangat terganggu), tidak ada integrasi dan ia hidup dari alam kenyataan.¹⁸

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang berlangsung lama, menahun bahkan dapat berlangsung seumur hidup. Diperkirakan 7 hingga 8 individu di antara 1.000 orang akan mengalami skizofrenia pada suatu waktu dalam hidupnya. Orang dengan skizofrenia dapat mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.¹⁹ Penyakit gangguan jiwa ini biasanya dimulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal dimana

¹⁸ *Ibid.*, hlm. 77.

¹⁹ Diterjemahkan Oleh Anta Samsara, *Mengenal Skizofrenia*, (Boulevard: National Institute Of Mental Health, Tidak Diterbitkan), hlm. 1,

<http://www.clinicaltrials.gov> (diunduh pada 22 November 2017 pukul 9:04 WIB).

penderita akan mengalami gangguan proses berpikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran yang akan berdampak pada individu keluarga serta masyarakat.²⁰ Emil Kraepelin berpendapat bahwa skizofrenia disebabkan oleh ketidakseimbangan biokimiawi. Sedangkan menurut White ciri yang sangat membedakan skizofrenia dari psikosis-psikosis lain dengan semua subkelompoknya ialah sikap aneh terhadap kenyataan, kurangnya perhatian untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan, perhatiannya untuk menyesuaikan diri dengan kenyataan menjadi sekunder dibandingkan dengan perhatian terhadap hal lainnya.²¹

Skizofrenia itu sendiri dalam bahasa awam sering disebut sebagai gila, stigma “gila” adalah sekelompok reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang kadangkala disertai halusinasi dan delusi disertai tingkah laku yang aneh atau merusak.

Menurut Undang-Undang Tentang Kesehatan Jiwa orang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia disebut Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) atau Orang Dengan Skizofrenia (ODS). ODGJ adalah orang yang mengalami

²⁰ Gita Kirana Dewi, *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh*, *Jurnal Endurance*, Volume 3 No. 1 Februari 2018 hlm. 201.

<https://ejournal.kopertus10.or.id> (diunduh pada 20 November 2018 pukul 16:05 WIB).

²¹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental Edisi Ketiga*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 20-22.

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.²²

Skizofrenia bisa terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia, dan jenis kelamin. Seringkali pasien skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya. Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan atau mereka hanya dibawa ke orang-orang pintar. Sehingga akan menimbulkan stigma di masyarakat. Untuk menghilangkan stigma pada keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa skizofrenia ini, maka pihak-pihak tertentu melakukan berbagai upaya untuk memberikan pemahaman kepada keluarga dan masyarakat berupa penyuluhan dan sosialisasi gangguan jiwa skizofrenia.

b. Tanda Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia dibagi ke dalam tiga golongan besar yaitu gejala positif, negatif dan daya pikir. Gejala positif dapat diartikan sebagai gejala yang berlebihan dari semestinya. Gejala positif adalah perilaku psikotik yang tidak terlihat pada orang yang sehat. Orang dengan gejala

²² UU RI Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, Pasal 1 Bab 1.

positif dapat “kehilangan kontak” dengan beberapa aspek dari realitas.²³ Gejala positif termasuk di bawah ini:²⁴

- 1) *Waham atau delusi* yaitu keyakinan yang tetap dipegang kuat yang tidak konsisten dengan budaya orang yang mengawalinya. Delusi adalah tafsiran yang salah terhadap pengalaman-pengalaman yang sudah terungkap secara tepat pada pancaindra. Waham tetap bertahan bahkan ketika ada bukti bahwa keyakinan tersebut tidak benar atau tidak logis. Orang dengan skizofrenia dapat memiliki waham yang kelihatannya aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik.
- 2) *Halusinasi* yaitu pengalaman inderawiah tanpa adanya sumber di luar diri. Hal ini dapat terjadi pada satu atau lebih dari kelima indera manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, atau sentuhan). Halusinasi adalah mengungkapkan pengalaman-pengalaman tentang kenyataan secara salah dan sama sekali tidak tepat, mendengar, mencium, atau melihat segala sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
- 3) *Gangguan pikir* yaitu cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut sebagai

²³ Diterjemahkan oleh Anta Samsara, *Mengenal Skizofrenia*, (Boulevard: National Institute Of Mental Health, Tidak Diterbitkan), <http://www.clinicaltrials.gov> (diunduh pada 22 November 2017 pukul 9:04 WIB), hlm. 3.

²⁴ *Ibid.*, hlm. 4-7.

“pikiran yang sengkabut (tidak beraturan)”. Ini terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Ia mungkin berbicara dengan bahasa yang membingungkan sehingga sukar untuk dimengerti. Fenomena ini disebut sebagai “selada kata” (*world salad*). Bentuk lainnya adalah yang disebut dengan “hambatan pikiran” (*thoughts blocking*), yaitu ketika orang tersebut berbicara tiba-tiba berhenti di tengah-tengah sebuah pikiran. Ketika ditanya mengapa ia berhenti bicara, orang yang bersangkutan mungkin berkata bahwa ia merasa idenya telah diambil dari pikirannya. Akhirnya orang dengan gangguan pikir mungkin mengarang berbagai kata yang tak punya makna yang disebut juga istilah “neologisme”.

- 4) *Gangguan gerak* terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang tergugah. Seseorang dengan gangguan gerak dapat mengulang-ngulang gerakan-gerakan tertentu. Pada kutub yang lain, seseorang mungkin menjadi katatonik. Katatonik merupakan gejala yang langka sekarang ini namun hal ini menjadi lebih umum ketika pengobatan bagi skizofrenia tidak tersedia.

Gejala negatif berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih sukar untuk dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia dan dapat salah-dikenali

sebagai gejala-gejala depresi atau kondisi lainnya. Gejala-gejalanya meliputi:²⁵

- 1) “Perasaan yang datar” (ekspresi emosi dengan kadar yang kurang yang dapat diamati dari mimik wajah atau intonasi wicara).
- 2) Berkurangnya merasakan kesenangan pada kehidupan sehari-hari.
- 3) Kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas.
- 4) Wicara yang kurang.

Orang dengan gejala negatif mungkin membutuhkan bantuan untuk mengerjakan tugas sehari-hari. Mereka mungkin mengabaikan kebersihan diri yang dasar. Ini dapat membuat mereka terlihat sebagai malas atau tak punya kehendak untuk membantu diri mereka sendiri, namun masalah sebenarnya adalah hal itu merupakan gejala-gejala yang disebabkan oleh skizofrenia.

Pada sejumlah orang dengan skizofrenia, gejala daya pikirnya sangatlah sukar untuk dikenali, namun bagi yang lain gejalanya lebih berat dan sang pasien dapat merasakan adanya perubahan dalam memori atau aspek pikir lainnya. Mirip dengan gejala negatif, gejala daya pikir mungkin sukar untuk dikenali sebagai bagian dari skizofrenia. Seringkali, mereka terdeteksi hanya ketika uji spesifik

²⁵ *Ibid.*, hlm. 7.

berkenaan dengan hal tersebut dilakukan. Gejala daya pikir tersebut termasuk hal-hal berikut ini:²⁶

- 1) “Fungsi eksekutif” yang kurang (yaitu kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan)
- 2) Masalah dalam konsentrasi atau memperhatikan sesuatu
- 3) Masalah dengan “memori kerja” (yaitu kemampuan dalam menggunakan informasi segera setelah dipelajari)

Daya pikir yang kurang berkaitan dengan buruknya pekerjaan dan buruknya pergaulan sosial. Hal ini dapat menimbulkan tekanan terhadap orang dengan skizofrenia tersebut.

c. Penyebab Skizofrenia

Karakteristik penentu skizofrenia diklasifikasikan dengan beberapa akibat, yaitu:²⁷

- 1) Akibat subjektif, yaitu akibat yang dirasakan secara pribadi meliputi kegelisahan, agresi, kelesuan, kebosanan, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, harga diri rendah, perasaan terpencil.
- 2) Akibat perilaku, yaitu akibat yang mudah dilihat karena berbentuk perilaku-perilaku tertentu, meliputi mudah terkena kecelakaan, penyalahgunaan obat, peledakan emosi, berperilaku impulsif, tertawa gelisah.

²⁶ *Ibid.*, hlm. 8.

²⁷ Siswanto, *Kesehatan Mental (Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya)*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2006), hlm. 51.

- 3) Akibat kognitif, yaitu akibat yang mempengaruhi proses berpikir, meliputi tidak mampu mengambil keputusan yang sehat, kurang dapat berkonsentrasi, tidak mampu memusatkan perhatian dalam jangka waktu yang lama, sangat peka terhadap kecaman dan mengalami rintangan mental.
- 4) Akibat fisiologis, yaitu akibat-akibat yang berhubungan dengan fungsi atau kerja alat-alat tubuh, yaitu tingkah gula darah meningkat, denyut jantung/ tekanan darah naik, mulut menjadi kering, berkeringat, pupil mata membesar, sebentar-sebentar panas dan dingin.
- 5) Akibat keorganisasian, yaitu akibat yang tampak dalam kerja. Meliputi absen, produktivitas rendah, mengasingkan diri dari teman sekerja, ketidak puasaan kerja, menurunnya keterikatan dan loyalitas terhadap organisasi.

d. Tipe-tipe Skizofrenia

Dalam sistem DSM-IV mencatat tiga tipe khusus dari skizofrenia yaitu disorganisasi/ hebefrenik, katatonik, dan paranoid.²⁸ Sementara beberapa sumber lain menyebutkan juga ada skizofrenia residual dan skizofrenia yang tidak terperinci.²⁹

²⁸ Jeffrey S. Nevid dkk, *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 2*, (Jakarta: Erlangga, 2005), hlm. 117.

²⁹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental Edisi Ketiga...*, hlm. 33-34.

- 1) *Skizofrenia Tipe Tidak Terorganisasi*, dihubungkan dengan ciri-ciri seperti perilaku yang kacau, pembicaraan yang tidak koheren, halusinasi yang jelas dan sering, afek yang datar atau tidak sesuai, dan waham yang tidak terorganisasi yang sering melibatkan tema-tema seksual atau religius. Tipe skizofrenia ini juga menunjukkan kedunguan dan *mood* yang gamang, cekikikan dan berbicara yang tidak-tidak, sering mengabaikan penampilan dan kebersihan diri.
- 2) *Skizofrenia Tipe Katatonik*, yaitu salah satu jenis skizofrenia yang ditandai dengan hendaya yang jelas dalam perilaku motorik dan perlambatan aktivitas yang berkembang menjadi *stupor* namun mungkin berubah secara tiba-tiba menjadi fase agitasi. Tipe ini juga dapat menunjukkan bentuk perangai atau seringai yang tidak biasa, atau mempertahankan postur yang aneh, tampak kuat selama berjam-jam serta tidak akan merespon pertanyaan atau komentar selama masa tersebut.
- 3) *Skizofrenia Tipe Paranoid*, bercirikan fokus terhadap satu atau lebih waham atau adanya halusinasi auditoris yang sering. Waham skizofrenia tipe ini mencakup tema-tema kebesaran, persekusi, atau kecemburuan.
- 4) *Skizofrenia Tipe Residual*, merupakan skizofrenia yang memiliki sekurang-kurangnya riwayat satu episode psikotik yang jelas dan memperlihatkan beberapa tanda skizofrenia seperti emosi yang tumpul, menarik diri dari

orang-orang, bertingkah laku eksentrik, atau mengalami gangguan pikiran tetapi simtom-simton ini tidak begitu kuat.

- 5) *Skizofrenia Tipe Yang Tidak Terperinci* yaitu, skizofrenia dengan tipe yang tidak memiliki salah satu atau lebih dari satu kriteria dari semua tipe skizofrenia. Menurut Maslim, skizofrenia yang tidak terperinci tidak memenuhi kriteria umum untuk diagnosa skizofrenia, tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid hebefrenik katatonik dan tidak memenuhi kriteria residual atau depresi pasca skizofrenia.

e. Tanda-tanda Keberfungsian sosial Orang Dengan Skizofrenia

Keberfungsian sosial didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas-tugas kehidupan sesuai dengan status sosial. Menurut Suharto keberfungsian sosial sebagai kemampuan orang (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) dengan sistem sosial dalam memenuhi atau merespon kebutuhan dasar, menjalankan peranan sosial, serta menghadapi tekanan.³⁰

Dalam hal ini penderita skizofrenia yang sudah sembuh dikatakan berfungsi secara sosial apabila dapat memenuhi kriteria, yaitu:

³⁰ Friedman dkk, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, (Jakarta:EGC, 2010) hlm. 21.

- 1) Memenuhi kebutuhan dasarnya seperti pendapatan, pendidikan, kesehatan.
- 2) Menjalankan peran sosial sesuai dengan status dan tugas-tugasnya
- 3) Menghadapi goncangan dan tekanan (misalnya masalah psikososial, krisis ekonomi)

Konsep keberfungsiansosial skizofrenia berkaitan dengan interaksi antara orang dengan lingkungan sosialnya. Selain itu berkaitan erat dengan peran dan status dalam lingkungan sosial masyarakatnya. Kemampuan melaksanakan peranan sosial adalah kapasitas seseorang dalam menjalankan tugas kehidupannya sesuai dengan status sosialnya. Status sosial mencerminkan adanya hak dan kewajiban yang diperankannya dalam lingkungan masyarakat. Pelaksanaan hak dan kewajiban ini yang menjadi standar atau ukuran untuk menentukan apakah orang dapat berfungsi sosial atau tidak.

Jadi keberfungsian sosial merupakan perbandingan antara peranan sosial yang diharapkan oleh lingkungan sesuai dengan status sosialnya.

2. Tinjauan Dukungan Keluarga *Caregiver*

a. Pengertian Dukungan Keluarga *Caregiver*

Keluarga adalah kelompok primer yang terpenting dalam masyarakat dan merupakan kelompok sosial yang kecil yang umumnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

Hubungan sosial di antara anggota keluarga relatif tetap dan didasarkan atas ikatan darah, perkawinan, dan/ atau adopsi. Fungsi keluarga ialah merawat, memelihara, dan melindungi anak dalam rangka sosialisasinya agar mereka mampu mengendalikan diri dan berjiwa sosial.³¹

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya. Dalam pandangan psikodinamik, keluarga merupakan lingkungan sosial yang secara langsung mempengaruhi individu. Keluarga adalah lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak.³²

Faris dan Dunham berpandangan bahwa interaksi kualitas sosial sangat mempengaruhi kesehatan mental. Lingkungan kehidupan, setidaknya soal tempat tinggal berhubungan dengan problem-problem kesehatan mental ini. Tempat tinggal dapat memberi peluang untuk meningkatkan hubungan interpersonal sementara pola tempat tinggal tertentu dapat menghambat dan menimbulkan kesulitan untuk hubungan interpersonal. Dalam berbagai studi diungkapkan bahwa peningkatan

³¹ Khairuddin H, *Sosiologi Keluarga*, (Yogyakarta: Nur Cahya IKAPI, 1985), hlm. 9-10.

³² Moeljono Notoesodirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep Dan Penerapan Edisi Keempat*, (Malang: UMM Press, 2005), hlm. 124-125.

hubungan interpersonal sangat membantu peningkatan kesehatan mental seseorang. Jika terjadi hambatan-hambatan dalam hubungan sosial ini seseorang dapat mengalami masalah.³³

Orang yang mengalami gangguan jiwa membutuhkan dukungan dari orang lain, terutama keluarga sebagai orang yang merawat penderita Orang Dengan Skizofrenia (ODS) atau disebut *caregiver*. Ada beberapa penelitian yang mendefinisikan tentang pengertian *caregiver*. Awad dan Vorugnti menjelaskan bahwa *caregiver* adalah individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. Sedangkan menurut Dwyer dalam Urizar, Maldonado dan Castillo *caregiver* merupakan seorang pendukung informal bagi penderita yang membutuhkan perawatan dan bertanggungjawab terhadap kebutuhan penderita, serta melakukan sebagian besar tugas dan menghabiskan sebagian besar waktu untuk penderita tanpa menerima retribusi ekonomi.³⁴

Menurut Sarafino *caregiver* dibagi menjadi dua yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. Caregiver formal adalah perawatan yang diberikan oleh instansi tertentu

³³ *Ibid.*, hlm. 122.

³⁴ Nelia Afriyeni dan Sartana, *Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik Di RSJ Prof. H.B Sa'anin Padang, Jurnal Ecopsy*, <https://media.neliti.com/media/publications/195945-ID-gambaran-tekanan-dan-beban-yang-dialami.pdf> (diunduh pada 4 Desember 2018 pukul 11:17 WIB), Volume 3 No. 3 Desember 2016 hlm. 116.

seperti rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan, psikeater maupun tenaga profesional dibidang kesehatan dengan melakukan pembayaran. Sementara *caregiver* informal adalah perawatan yang diberikan tanpa melakukan pembayaran, dapat dilakukan di rumah dan dapat dilakukan oleh keluarga penderita seperti orangtua, suami ataupun istri, anak, dan anggota keluarga lain.³⁵ Dalam penelitian peneliti hanya berfokus kepada *caregiver* informal yaitu perawatan yang dilakukan oleh keluarga.

Dukungan yang dimiliki oleh *caregiver* dapat mencegah berkembangnya masalah yang dihadapi. *Caregiver* dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Sedangkan seseorang yang memiliki dukungan yang sangat rendah akan meningkatkan kekambuhan penderita skizofrenia maupun masalah yang dihadapi *caregiver*.³⁶

Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang terdapat di masyarakat dimana dukungan ini ialah suatu proses hubungan antara keluarga dengan

³⁵ Emi Putri Dewi, *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*, Artikel Publikasi Ilmiah Ilmu Kesehatan UMS, <http://eprints.ums.ac.id/42152/1/naskah%20publikasi> .pdf (diunduh pada 12 Desember 2018 pukul 23:18 WIB), hlm. 4.

³⁶ Novia Gitasari dan Siti Ina Savira, *Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*, Jurnal Psikologi Unesa, <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/download/10956/10487> (diunduh pada 10 Januari 2019 pukul 14:30 WIB), Volume 03 No. 2 Tahun 2015, hlm. 21.

lingkungan sosialnya. Dukungan sosial (*acquiring social support*) adalah usaha mencari bantuan dari pihak keluarga besar, teman, ataupun tetangga. Hal tersebut menunjukkan bagaimana jaringan sosial memberikan dukungan yang signifikan pada partisipan dan keluarga. Keluarga perlu memberikan dukungan yang merupakan suatu persepsi mengenai bantuan berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi yang diterima pasien skizofrenia pasca perawatan dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi atau tugas yang terdapat di dalam sebuah keluarga.³⁷

b. Jenis Dukungan

Seseorang yang terkena skizofrenia membutuhkan dukungan sosial sedikitnya ada 2 jenis dukungan yaitu sebagai berikut:³⁸

1) *Family Support* atau dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang berasal dari anggota keluarga. Dukungan keluarga terhadap pasien yang sakit kronis sangat penting, tidak hanya karena meningkatkan fungsi fisik dan emosional tetapi juga karena dapat meningkatkan kepatuhan terhadap

³⁷ Hasmila Sari dan Fira Fina, *Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poloklinik Rawat Jalan Rsj Aceh, Idea Nursing Jurnal*, <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6380/5241> (diunduh pada 10 Januari 2019 pukul 18:09 WIB), Volume 2 No. 3, hlm 178.

³⁸ Shelley Taylor, *Health Psychology Six Edition*, (Los Angeles: Mc Graw Hill, 2006), hlm 312-313.

pengobatan. Anggota keluarga mungkin tidak hanya mengingatkan pasien tentang kegiatan yang perlu dilakukan tetapi juga mengikat pengobatan dengan kegiatan yang sudah ada dalam keluarga sehingga kepatuhan lebih mungkin terjadi. Misalnya keluarga dapat melakukan jogging setiap hari melalui lingkungan sekitar sebelum sarapan atau makan malam.

2) *Groups Support* atau Kelompok Pendukung

Kelompok dukungan sosial mewakili sumber daya bagi yang sakit kronis. Kelompok semacam itu tersedia untuk banyak pasien dengan penyakit kronis terutama penyakit skizofrenia. Kelompok-kelompok pendukung ini mendiskusikan masalah-masalah yang menjadi perhatian bersama yang timbul sebagai akibat dari penyakit. Partisipasi dalam kelompok dukungan sosial bahkan dapat meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup jangka panjang. Kelompok dukungan sosial dapat memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman serta dapat memungkinkan orang untuk berbagi pengalaman pribadi mereka dengan orang lain seperti penderita skizofrenia.

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Para peneliti salah satunya Friedman dan Shelley dalam bukunya telah menyarankan bahwa dukungan sosial mengambil beberapa bentuk yaitu:³⁹

³⁹ *Ibid.*, hlm. 199-200.

- 1) *Dukungan Material*, merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, seperti layanan, bantuan keuangan, atau barang. Misalnya bantuan rujukan ke rumah sakit dengan memakai program BPJS sehingga anggota keluarga yang merawat mempunyai keringanan dalam membayar perawatan rumah sakit.
- 2) *Dukungan Informasi*, pemberian dukungan informasi peran keluarga sebagai pusat informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya misal tentang peristiwa yang membuat stress. Informasi dapat membantu seseorang memahami suatu peristiwa yang membuat stres lebih baik dan menentukan sumber daya apa dan strategi koping yang dapat digunakan untuk menghadapinya. Dengan informasi, individu yang menghadapi peristiwa stres dapat menentukan seberapa besar kemungkinan peristiwa itu mengancam dan dapat mengambil manfaat dari saran tentang cara mengelola peristiwa.
- 3) *Dukungan Emosional*, yaitu dengan meyakinkan orang bahwa dia adalah individu yang berharga yang dirawat. Kehangatan dan pengasuhan yang diberikan oleh orang lain dapat memungkinkan seseorang yang berada di bawah tekanan untuk mendekatinya dengan keyakinan yang lebih besar. Dukungan emosional berupa ungkapan

kasih sayang, empati dan sikap menghargai kepada klien sehingga klien merasa dihargai dan dicintai.

- 4) *Dukungan Tak Terlihat*, suatu dukungan dimana seseorang menerima bantuan dari yang lain tetapi tidak menyadarinya. Bantuan tersebut kemungkinan besar akan menguntungkan diri sendiri. Dukungan tak terlihat dapat disebut sebagai dukungan penilaian/ appraisal. Dukungan ini memberikan umpan balik positif kepada Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Konsep *reward* dan *punishment* yang menyatakan bahwa pemberian *reward* salah satu bentuknya adalah pujian digunakan untuk memperkuat perilaku positif, sehingga perilaku tersebut dapat dipertahankan.

d. Macam-macam Keluarga

Keluarga dapat digolongkan menjadi sedikitnya 2 macam, yaitu:⁴⁰

- 1) Keluarga Inti/ *Nuclear Family*, merupakan keluarga atau kelompok yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum dewasa atau belum kawin. Keluarga inti juga disebut dengan Somah yaitu kesatuan sosial yang terdiri dari suami isteri dan anak-anaknya.
- 2) Keluarga Besar/ *Extended Family* merupakan satuan keluarga yang meliputi lebih dari satu generasi dan suatu lingkungan kaum keluarga yang lebih luas daripada hanya ayah, ibu dan anak-anaknya. Jadi dapat

⁴⁰ Khairuddin H, *Sosiologi Keluarga...*, hlm. 26-28.

disimpulkan bahwa Keluarga besar/ luas yaitu keluarga yang terdiri dari suami isteri dan anak-anaknya ditambah juga dengan nenek, paman, bibi, keponakan dan saudara-saudara lainnya. Dalam keluarga jawa akan dapat dilihat adanya keluarga luas dengan menggunakan kekerabatan baik ke atas maupun ke bawah.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian ini merupakan suatu cara untuk mengetahui dan menemukan bentuk dukungan *familiy caregiver* terhadap orang dengan skizofrenia. Metode merupakan prosedur/ cara mengetahui sesuatu dengan langkah-langkah sistematis tersebut. Sedangkan penelitian adalah suatu cara mencari dan mengungkapkan kebenaran dengan ciri objektivitas dan dapat diuji secara empiris. Jadi, metode penelitian adalah mengemukakan secara teknis tentang metoda-metoda yang digunakan dalam penelitiannya.⁴¹ Adapun metode yang digunakan ialah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah deskriptif kualitatif. Deskriptif merupakan metode penelitian untuk menggambarkan dan menjabarkan mengenai situasi atau kejadian yang ada. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang tidak didapat dari

⁴¹ Sedarmayanti dan Syarifudin, *Metodologi Penelitian*, (Bandung: Mandar Maju, 2011), hlm. 25-27.

prosedur statistik atau dalam bentuk hitungan yang bertujuan mengungkapkan dengan menggunakan kata-kata. Penelitian deskriptif kualitatif ini dikembangkan ke arah penelitian naturalistik, dimana penelitian dilakukan dengan *setting* alami dengan pendekatan fenomenologis dan dilaporkan secara *thick description* (deskripsi mendalam).⁴² Fenomenologi adalah penelitian kualitatif yang melihat secara dekat untuk menjelaskan pengalaman apa yang dialami dalam kehidupan begitu juga interaksinya dengan orang lain. Tujuan dari penelitian fenomenologi adalah mencari atau menemukan makna dari hal-hal yang esensial atau mendasar dari pengalaman hidup tersebut.⁴³

Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif kualitatif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Selain itu penelitian kualitatif merupakan tradisi tertentu ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dan pengawasannya sendiri serta berhubungan dengan orang-orang tersebut beserta adatnya.⁴⁴

Adapun tujuan dari penelitian kualitatif deskriptif ini untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi dan

⁴² Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2011), hlm. 55.

⁴³ Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hlm. 57.

⁴⁴ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Putra Grafika, 2011), hlm. 3.

situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi obyek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda atau gambaran tentang kondisi, situasi atau fenomena tertentu.⁴⁵ Penelitian ini bermaksud untuk mendeskripsikan dukungan *family caregiver* yang dilakukan oleh anggota keluarga besar kepada orang dengan skizofrenia di forum Lentera Jiwa Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi pada masing-masing keluarga yang mengalami skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.

3. Subyek dan Obyek Penelitian

Penentuan subyek dan obyek penelitian dilakukan untuk mempermudah melakukan proses penelitian, subyek dan obyek dalam penelitian ini adalah:

a. Subyek Penelitian

Jumlah subyek penelitian ini sebanyak 8, Subyek dalam penelitian ini adalah ketua dari Lentera Jiwa, Seksi Kesehatan UPT puskesmas Rongkop serta 3 anggota keluarga dan 3 orang dengan skizofrenia (ODS) Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.

⁴⁵ *Ibid.*, hlm 68.

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, karena sumber data yang digunakan mewakili informasi yang dibutuhkan, bukan mewakili populasinya. Teknik tersebut merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.⁴⁶ Pengambilan sampel sumber data dengan kriteria subyek diantaranya, merupakan klien skizofrenia dari forum komunikasi Lentera Jiwa rawat jalan, terdapat anggota keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia tersebut serta diambil berdasarkan waktu/ lamanya dan status kesembuhan sumber data yang pernah mengalami gangguan. Kriteria subyek tersebut juga yang mampu berkomunikasi, bersikap kooperatif, klien pernah menjalankan rawat inap dan bersedia menjadi informan penelitian. Teknik *purposive sampling* ini dilakukan dengan memilih informan yang dapat memberikan informasi mengenai dukungan keluarga sebagai *caregiver*/ pihak yang memberi perhatian terhadap orang dengan skizofrenia.

b. Obyek Penelitian

Obyek dari penelitian ini adalah masalah yang diteliti yaitu dukungan anggota keluarga caregiver yang menderita skizofrenia pada forum komunikasi Lentara Jiwa di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul. Untuk

⁴⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mix Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 301.

obyek penelitian terfokus pada dukungan *family caregiver* orang dengan skizofrenia serta bagaimana bentuk dukungan keluarga terhadap orang yang menderita skizofrenia.

4. Teknik Pengumpulan Data

Tujuan desain penelitian adalah untuk memperoleh data yang relevan, dapat dipercaya, dan valid. Dalam mengumpulkan data peneliti menggunakan data primer dan data skunder. Data primer dapat diperoleh dari observasi non *participant*, wawancara melalui informan dan dokumentari. Sedangkan data skunder diperoleh melalui data masa lampau seperti video dokumenter dan beberapa sumber terpercaya.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain yaitu:

a. Observasi (Pengamatan)

Metode observasi merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan, dan perasaan.⁴⁷

Peneliti dalam hal melakukan pengumpulan data menggunakan teknik terus terang atau samar kepada subyek penelitian sebagai sumber data bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi subyek penelitian yang diteliti

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 165.

mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti.⁴⁸ Sehingga dapat disimpulkan bahwa objek kajian observasi adalah perilaku yang tampak, yang sengaja dimunculkan, dan didasari oleh suatu tujuan tertentu.⁴⁹

Adapun jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipant. Dimana peneliti tidak terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari yang sedang dilakukan oleh sumber-sumber data penelitian. Adapun teknik pengumpulan data dengan teknik ini peneliti melakukan pengamatan mengenai kegiatan keseharian orang dengan skizofrenia dan keluarga ketika memberikan berbagai bentuk dukungan salah satunya saat memberi obat dan pemenuhan kebutuhan keluarga klien.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu.⁵⁰ Metode wawancara merupakan teknik pengumpulan data dan informasi yang khas pada penelitian ini. Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 173.

⁴⁹ Haris Herdiansyah, *Wawancara Observasi dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015), hlm. 134.

⁵⁰ Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: Remaja Rosdakarya Offset, 2004), hlm. 180.

dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.⁵¹ Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur (*structured interview*) yaitu peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh atau menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya.⁵²

Dalam pengumpulan data dengan teknik wawancara ini peneliti melakukan wawancara dengan Bapak Pratama Windarta selaku Ketua Lentera Jiwa Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul, perawat Puskesmas Bapak Basuki Rahmat, 3 anggota keluarga klien yang terdiri dari 6 keluarga klien dan 3 penderita skizofrenia.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif yang berupa catatan tertulis yang isinya merupakan setiap pernyataan tertulis yang disusun oleh seseorang untuk keperluan pengujian suatu peristiwa atau menyajikan akunting dan berguna bagi sumber data, bukti, informasi kealiamahan yang sukar diperoleh, sukar ditemukan dan membuka kesempatan untuk lebih

⁵¹ Fenti Hikmawati, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2017), hlm. 83.

⁵² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif...*, hlm. 320.

memperluas tubuh pengetahuan terhadap sesuatu yang diselidiki.⁵³ Dokumen ini dapat berbentuk gambar, tulisan, karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain.

Dokumen merupakan sumber data penting dalam analisis konsep dan studi bersejarah.⁵⁴ Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan gambaran umum Lentera Jiwa dan mengenai keluarga orang dengan skizofrenia. Dalam pengumpulan data menggunakan teknik ini peneliti mengumpulkan data penelitian dapat berupa catatan tertulis seperti data jumlah orang dengan skizofrenia (ODS) di Puskesmas, dokumen diagnosa ODS di Lentera Jiwa dan dokumen keanggotaan Lentera Jiwa.

5. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari,

⁵³ Sedarmayanti Dan Syarifudin, *Metodologi...*, hlm. 86.

⁵⁴ Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, (Bandung: Reflika Ditama, 2012), hlm. 215.

dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicari data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul.⁵⁵

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data.

a. Analisis Data Sebelum di Lapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

⁵⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif...*, hlm. 333.

b. Analisis Data Selama di Lapangan Model Miles and Huberman

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu diperoleh data yang dianggap kredibel. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data tersebut yaitu:⁵⁶

1) Reduksi Data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Dalam mereduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama dari

⁵⁶ *Ibid.*, hlm. 334-343.

penelitian kualitatif adalah pada temuan. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan serta kedalaman wawasan yang tinggi.

2) Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

Penyajian data dalam skripsi ini merupakan penggambaran seluruh informasi tentang bagaimana bentuk dukungan *family caregiver* terhadap orang dengan skizofrenia pada Lentera Jiwa Desa Petir kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.

3) Verifikasi

Verifikasi data adalah penarikan kesimpulan. Dengan adanya kesimpulan dalam penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu

obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Setelah analisis dilakukan, maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian tentang bentuk dukungan *family caregiver* ini yang menjawab rumusan masalah telah ditetapkan oleh peneliti.

6. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi. Metode triangulasi adalah suatu metode untuk mengumpulkan data dengan cara menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dengan maksud untuk memperoleh tingkat kebenaran yang tinggi.⁵⁷ Menurut Denzin terdapat 4 macam cara triangulasi yang ada *yaitu*,⁵⁸ (1) penggunaan sumber (*sources*) berbeda-beda, (2) penggunaan metode (*methods*) berbeda-beda, (3) penggunaan peneliti (*investigators*) berbeda-beda, (4) penggunaan teori (*theories*) berbeda-beda.

Sumber yang berbeda-beda memang banyak disarankan agar data yang diperoleh benar-benar *reliable*. Sumber yang berbeda-beda dapat dimaknai sebagai (1) orang yang berlainan, (2) institusi yang berbeda dan (3) media yang berlainan. Hal ini sesuai dengan ungkapan yang

⁵⁷ Hadi Sabari Yunus, *Metodologi Penelitian Wilayah Kontemporer*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 409.

⁵⁸ *Ibid.*, hlm. 411-412.

mengatakan, tidak ada laporan yang dapat dipercaya kecuali sudah ada orang lain yang juga mengakui kebenarannya.

Aplikasi metode yang berbeda-beda juga dapat digunakan dalam metode ini. Sebagai contoh adalah penggabungan antara *wawancara*, *observasi*, *questionnaire*, *interpretasi foto udara* dan *interpretasi peta*. Makin banyak metode yang diaplikasikan untuk menyadap informasi tertentu maka makin meyakinkan kebenaran datanya.

Peneliti yang berbeda-beda juga memungkinkan diterapkan dalam rangka pengumpulan data dengan metode triangulasi. Kebenaran data objek kajian tertentu akan lebih meyakinkan apabila tidak hanya dilakukan oleh seorang peneliti saja, namun dilaksanakan oleh lebih dari satu peneliti, sehingga dapat digunakan untuk *cross-check*.

Metode triangulasi juga dapat dilakukan dengan cara menggabungkan berbagai macam teori. Menggabungkan berbagai macam teori akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap suatu informasi.

Dari berbagai macam teknik pengumpulan data dalam metode triangulasi tersebut dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 2 macam yaitu triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi sumber dapat dideskripsikan, dikategorikan, dan dispesifikasikan dari berbagai sumber yang diperoleh kemudian data dianalisis

sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. Triangulasi metode untuk menguji keabsahan data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik/ metode yang berbeda.⁵⁹

Contoh pengumpulan data menggunakan metode triangulasi adalah triangulasi sumber yaitu wawancara ketua Lentera Jiwa dengan perawat Puskesmas tentang data ODGJ dan wawancara ketua Lentera Jiwa dengan keluarga klien tentang pendampingan berobat/ rujukan. Serta triangulasi metode mengecek data kepada sumber yang sama dengan penggabungan antara wawancara dengan observasi yaitu peneliti melakukan cek data kepada setiap keluarga *caregiver* dengan observasi/ pengamatan kegiatan sehari-hari klien dan kondisi keluarga disertai wawancara tentang dukungan yang diberikan keluarga kepada klien.

H. Sistematika Pembahasan

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

BAB I, merupakan pendahuluan yang berisi pemaparan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian,

⁵⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif...*, hlm. 370-371.

manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II, yaitu membahas gambaran umum Lentera Jiwa di Desa Petir yaitu Profil Desa Petir dan Profil Lentera Jiwa. Profil Desa Petir meliputi sejarah awalnya Desa Petir, letak geografis, kondisi umum demografis daerah, serta kondisi sosial budaya dan ekonomi masyarakat. Profil Lentera Jiwa meliputi arti nama dan sejarah berdirinya Lentera Jiwa, Visi-misi Lentera Jiwa, Jumlah Data Klien Lentera Jiwa dan Program/kegiatan yang dilakukan Lentera Jiwa.

BAB III dalam bab ini peneliti akan membahas tentang inti dari penelitian ini. Peneliti akan mendeskripsikan secara menyeluruh mengenai hasil penelitian ini yang membahas mengenai dukungan *family caregiver* terhadap orang dengan skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.

BAB IV, merupakan penutup dari penelitian yang memuat kesimpulan dari hasil penelitian tentang dukungan *family caregiver* terhadap orang dengan skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul. Kemudian memuat saran-saran dan penutup dari peneliti.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti mengadakan penelitian pada keluarga penderita skizofrenia melalui Lentera Jiwa, peneliti melihat bahwa dukungan keluarga *family caregiver* yang diberikan oleh anggota keluarga dalam proses meningkatkan status kesembuhan klien selama melakukan perawatan di rumah, sangat penting untuk dilakukan oleh setiap keluarga di dalam mempercepat kesembuhan dan penyesuaian kembali gangguan skizofrenia. Sebab, keluarga sebagai *social support sistem* atau sistem dukungan sosial yang berperan sebagai sarana terdekat bagi seorang yang membutuhkan dukungan. Selain itu, dukungan pihak lain juga berpengaruh terhadap upaya penyadaran keluarga sebagai *caregiver* kepada klien.

Berdasarkan penelitian pada bab sebelumnya serta analisis data yang telah peneliti lakukan dapat ditarik kesimpulan tentang bentuk-bentuk dukungan keluarga *caregiver* kepada orang dengan skizofrenia dengan rincian sebagai berikut:

1. Dukungan Material

Dapat diberikan oleh keluarga kepada klien dengan memberikan pemenuhan kebutuhan dasar, berupa tempat tinggal, menyediakan makanan sehari-hari, mencarikan perawatan di rumah sakit dan bantuan keuangan kepada

pihak lain serta peran keluarga dalam memberikan fungsi ekonomi atau finansial. Ini merupakan bentuk dukungan materi yang diberikan keluarga kepada orang dengan skizofrenia.

2. Dukungan Informasi

Dapat diberikan keluarga kepada klien dalam bentuk informasi yang membantu klien memahami sesuatu seperti keluarga menjelaskan cara minum obat dan melakukan aktifitas sehari-hari serta nasehat keluarga kepada klien. Tujuan dukungan informasi ini adalah agar klien dapat memahami dan mengelola informasi yang diberikan keluarga.

3. Dukungan Emosional

Keluarga dalam memberikan dukungan emosional ini merupakan dukungan kasih sayang dan perhatian sebagai wujud dari kasih sayang serta kepedulian keluarga terhadap kondisi klien. Dukungan emosional dapat berupa penerimaan dan tersediannya waktu luang keluarga untuk mengantarkan berobat.

4. Dukungan tak terlihat/ penilaian

Dapat diberikan keluarga kepada klien untuk memberikan respon positif yang dapat memperkuat perilaku positif klien seperti pujian.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak semua bentuk-bentuk dukungan terdapat di setiap keluarga orang dengan skizofrenia. Kondisi orang dengan

skizofrenia yang mendapat semua bentuk dukungan lengkap maupun yang tidak lengkap dari keluarga *caregiver* tidaklah berbeda. Hal ini dikarenakan tergantung pada tingkat keparahan dan penyesuaian kembali yang dialami penderita skizofrenia yang berbeda dan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan.

B. Saran

1. Saran Untuk Keluarga Klien

Keluarga hendaknya selalu memberikan aktifitas yang mendukung kegiatan klien sehari-hari untuk mengurangi beban pikiran klien dan meminimalisir klien berdiam diri.

2. Saran Untuk Lentera Jiwa

Peneliti menyarankan kepada pihak Desa Petir terutama forum Lentera Jiwa untuk membuat manajemen komunitas di dalam mengelola anggota dan mengadakan kegiatan rutin mengenai keluarga yang mengalami skizofrenia agar keluarga mendapatkan berbagai pengalaman dan pengetahuan.

3. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

Peneliti merekomendasikan agar dilakukan penelitian lanjutan mengenai dukungan *family keluarga* terhadap orang dengan skizofrenia, mengingat pada saat peneliti melakukan penelitian menggunakan jenis pendekatan kualitatif ada baiknya jika dalam penelitian selanjutnya

menggunakan jenis data angka-angka agar meningkatkan hasil penelitian yang semakin akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Putra Grafika, 2011.
- Burhanuddin, Yusak, *Kesehatan Mental*, Bandung: CV Pustaka Setia, 1998.
- Friedman dkk, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Jakarta: EGC, 2010.
- Ghony, Djunaidi dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- Hadi, Sabari Yunus, *Metodologi Penelitian Wilayah Kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Herdiansyah, Haris, *Wawancara Observasi dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015.
- Hikmawati, Fenti, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Rajawali Pers, 2017.
- Juliarti, Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia*, Yogyakarta: Kanisius, 2011.
- Khairuddin H, *Sosiologi Keluarga*, Yogyakarta: Nur Cahya IKAPI, 1985.
- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, Bandung: Remaja Rosdakarya Offset, 2004.
- Nazir, Moh., *Metode Penelitian*, Bogor: Ghalia Indonesia, 2011.
- Nevid, Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 2005.

- Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep Dan Penerapan Edisi Keempat*, Malang: UMM Press, 2005.
- Sedarmayanti dan Syarifudin, *Metodologi Penelitian*, Bandung: Mandar Maju, 2011.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental Edisi Ketiga*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.
- Siswanto, *Kesehatan Mental (Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya)*, Yogyakarta: Andi Offset, 2006.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mix Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Suharsaputra, Uhar , *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Reflika Ditama, 2012
- Taylor, Shelley, *Health Psychology Six Edition*, Los Angeles: Mc Graw Hill, 2006.
- UU RI Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, Pasal 1 Bab 1.
- Yosep, Iyup, *Keperawatan Jiwa Edisi Ketiga*, Bandung: Refika Aditama, 2010.

Sumber Skripsi/Jurnal/Artikel:

- Alifiati Fitrikasari dkk, *Gambaran Beban Caregiver Penderita Di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang, Jurnal Medica Hospitalia*, Volume 1 (2) No. 2 November 2012, <https://www.medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/download/56/46>.
- Charin Yunindra, *Gambaran Dukungan Keluarga kepada Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah*, Skripsi, Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, UMS, 2018.

Daisy Prawitasari Poegoeh dan Hamidah, *Peran Dukungan Sosial Dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia*, Jurnal Insan, Volume 1 No. 1 Juni 2016, <http://repository.wima.ac.id/12136/29/Jurnal%20Insan.pdf>.

Diterjemahkan oleh Anta Samsara, *Mengenal Skizofrenia*, (Bouleverad: National Institute Of Mental Health, Tidak Diterbitkan), <http://www.clinicaltrials.gov>.

Emi Putri Dewi, *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisasi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*, Artikel Publikasi Ilmiah Ilmu Kesehatan UMS, <http://eprints.ums.ac.id/42152/1/naskah%20publikasi>.

Ermas Setyorini, *Emosi Keluarga Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, 2016.

Fauziah Sefrina, *Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan*, Jurnal Psikologi, hlm.9, <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/3609/4116.pdf>

Gita Kirana Dewi, *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh*, Jurnal Endurance, Volume 3 No. 1 Februari 2018, <https://ejournal.kopertus10.or.id>.

Hasmila Sari dan Fira Fina, *Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poloklinik Rawat Jalan Rsj Aceh*, *Idea Nursing Jurnal*, Volume 2 No. 3, <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6380/5241>.

Irmansyah, *Panduan Skizofrenia Untuk Keluarga*, Bandung: Yayasan Cahaya Jiwa, tidak diterbitkan, <https://cahayajiwa.com>.

- Istri Dalem Hana Yundari Dan Ni Made Yunita Dewi, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pasien Skizofrenia*, *Jurnal Of Borneo Holistic Health*, Volume 1 No. 1 Juni 2018, <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/download/377/256>.
- Kiki Risky Ananda, *Studi Fenomenologi Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Ghrasia DIY*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas, STIKES Jenderal Achmad Yani, 2017.
- Laeli Farkhah dkk, *Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia*, *JKP*, Volume 5 No. 1 April 2017, <https://media.neliti.com/media/publications/223193>.
- M. Sandy Fitra, *Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta*, Skripsi, Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013.
- Nelia Afriyeni dan Sartana, *Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik Di RSJ Prof. H.B Sa'anin Padang*, *Jurnal Ecopsy*, Volume 3 No. 3 Desember 2016, [https://media.neliti.com/media/publications/195945-ID-gambaran-tekanan-dan-beban-yang-dialami .pdf](https://media.neliti.com/media/publications/195945-ID-gambaran-tekanan-dan-beban-yang-dialami.pdf).
- Novia Gitasari dan Siti Ina Savira, *Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*, *Jurnal Psikologi Unesa*, Volume 03 No. 2 Tahun 2015, <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/download/10956/10487>.
- Vandry Octaviani, *Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia Yogyakarta*, Skripsi,

Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2016.

Sumber Internet

Dipublikasikan oleh Yanuar H pada 28 Oktober 2017, Di Desa Petir Orang Dengan Gangguan Jiwa Bisa Bekerja, <https://m.liputan6.com/health/read/3143477/di-desa-petir-orang-dengan-gangguan-jiwa-bisa-bekerja> (diakses pada 24 Januari 2019 pukul 17:50 WIB).

<https://m.bernas.id/19295-di-yogyakarta-tertinggi-ke-2-nasional-untuk-jumlah-penderita-skizofrenia-html>, (diakses pada 5 Desember 2018 pukul 16:00 WIB).

Kadir Ruslan di kompasiana, 16 januari 2014, fakta prevalensi gangguan jiwa di indonesia: DIY paling tinggi, [www.kompasiana.com/kadirsaja/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi](http://www.kompasiana.com/kadirsaja/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi-html)-html, (diakses pada 5 Desember 2018 pukul 15:30 WIB).