

**PERAN *FAMILY CAREGIVER* DALAM PEMULIHAN EKS
PSIKOTIK PASCA REHABILITASI DI BALAI REHABILITASI
SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA**



**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Disusun Oleh :

Susetya Adi Nugraha

NIM. 16250091

Pembimbing :

Andayani, S.IP., MSW

NIP. 197210161999032008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2021



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-628/Un.02/DD/PP.00.9/04/2021

Tugas Akhir dengan judul : PERAN FAMILY CAREGIVER DALAM PEMULIHAN EKS PSIKOTIK PASCA REHABILITASI DIBALAI REHABILITASI SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : SUSETYA ADI NUGRAHA
Nomor Induk Mahasiswa : 16250091
Telah diujikan pada : Senin, 12 April 2021
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

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

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I
Andayani, SIP, MSW
SIGNED

Valid ID: 60828248941a9



Penguji II
Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 60818307160f8



Penguji III
Abidah Muflihah, S.Th.I., M.Si
SIGNED

Valid ID: 608258f164dd5



Yogyakarta, 12 April 2021
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 60829181d2dbb



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274)515856 Fax. (0274)552230 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Susetya Adi Nugraha

NIM : 16250091

Judul Skripsi : Peran *Family Caregiver* Dalam Pemulihan Eks Psikotik Pasca Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta

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

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 5 April 2021

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu
Kesejahteraan Sosial

Pembimbing,



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

Andayani, S.IP., MSW
NIP. 19721016 199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susetya Adi Nugraha

NIM : 16250091

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Peran *Family Caregiver* Dalam Pemulihan Eks Psikotik Pasca Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung *plagiarisme* dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara dibenarkan secara ilmiah.

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

Yogyakarta, 05 April 2021

Yang menyatakan



Susetya Adi Nugraha
16250091

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis bisa sampai titik ini. Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orangtua, Ayahanda Yusuf dan Ibunda Mirah yang senantiasa memberikan doa, semangat dan dukungan selama kuliah hingga penyelesaian skripsi. Serta kepada kakak-kakak saya yang tidak lupa memberikan mendukung. Skripsi saya ini juga saya persembahkan kepada teman-teman satu angkatan Ilmu Kesejahteraan Sosial tahun 2016.



MOTTO

**Tidak penting apapun agama atau sukumu, kalau kamu bisa berbuat baik
untuk semua orang , orang tidak akan pernah tanya agamamu**

-GUSDUR-



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda tercinta Nabi Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafa'atnya di akhirat nanti.

Alhamdulillah penulis telah berhasil menyelesaikan skripsi dengan judul *Peran Family Caregiver* Dalam Pemulihan Eks Psikotik Pasca Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta dengan baik tanpa suatu halangan yang sangat berarti.

Dengan penuh kerendahan hati, penulis menyadari terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Atas dukungan dan semangat dari berbagai pihak yang terlibat, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terimakasih atas bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam proses akademik di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ketua Program Studi dan Sekertaris Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas dahwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas dorongan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis sehingga proses penulisan skripsi dapat berjalan dengan lancar.

4. Bu Andayani, S.IP., MSW selaku dosen pembimbing skripsi. Terimakasih atas bimbingan, masukan dan kesabaran dalam proses penyusunan skripsi mulai dari pembuatan proposal hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Keluarga besar Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya Dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mendidik dengan sepenuh hati.
6. Tata Usaha Program Studi yang telah banyak membantu penulis dalam memenuhi persyaratan-persyaratan tugas akhir.
7. Bapak Yusuf dan Ibu Mirah selaku orang tua yang tak kenal lelah dalam memperjuangkan anaknya. Selalu memberikan kasih sayang, selalu sabar mendengar keluh kesah anaknya, selalu memberikan motivasi serta kebahagiaan di hidup saya. Terimakasih karena kalian selalu memberikan semangat dan selalu mendoakan saya.
8. Pekerja sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Laras (BRSBKL) Yogyakarta yang telah memberikan banyak pengetahuan serta ilmu baru terkait kesejahteraan sosial.
9. Segenap narasumber yang telah bersedia memberikan informasi kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman yang selama ini telah membantu dan memberikan semangat kepada saya.
11. Semua pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih semuanya.

Tiada kata yang dapat terucap kecuali ungkapan terimakasih kepada semuanya serta iringan doa semoga Allah SWT membalas dengan sebaik-baiknya balasan. Amin

Penulis menyadari akan ketidak sempurnaan dalam penulisan karya skripsi ini sehingga segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan dalam penulisan karya selanjutnya. Demikian kata pengantar dan ucapan terimakasih penulis kepada pihak-pihak terkait, semoga karya skripsi ini menjadi bermanfaat kepada pembaca.

Yogyakarta, 05 April 2021

Penulis,

Susetya Adi Nugraha

NIM. 16250091

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Susetya Adi Nugraha, 16250091, Peran *Family Caregiver* Dalam Pemulihan Eks Psikotik Pasca Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta. Skripsi: Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2021.

Penelitian ini dilatarbelakangi karena adanya fenomena eks psikotik yang sudah menjalani rehabilitasi namun gejala eks psikotik justru kambuh saat berada di rumah. Hal ini dikarenakan eks psikotik kurang diperdulikan oleh keluarga, maka dari itu eks psikotik yang sudah di pulangkan membutuhkan peran seorang *family caregiver*. *Family caregiver* menjadi seseorang yang bertanggung jawab dan sepenuh hati merawat eks psikotik. Perawatan tersebut tentunya untuk menjaga agar eks psikotik tidak mengalami kekambuhan. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan peran yang seharusnya dilakukan oleh *Family caregiver* dalam merawat eks psikotik pasca menjalani rehabilitasi khususnya dari Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari 1 orang Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina karya dan Laras unit Bina Laras, 3 orang pekerja sosial, 3 orang perawat serta 3 orang *family caregiver* yang merawat eks psikotik. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dengan teknik *purposive sampling* dan *snowball*, observasi, dokumentasi. Kemudian menyajikan data dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Untuk menguji keabsahan data penulis menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data ini di gunakan sebagai pembanding antara hasil wawancara yang dilaksanakan dengan apa yang diperoleh di lapangan pada saat melaksanakan penelitian.

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 3 orang *family caregiver* mempunyai perbedaan dalam memperlakukan eks psikotik. Perbedaan itu di sebabkan karena eks psikotik yang sudah dipulangkan memiliki kondisi yang berbeda-beda. 2 orang *family caregiver* lebih menjaga eks psikotik secara intens seperti menjauhkan eks psikotik terhadap pengaruh orang di luar keluarga. Tindakan tersebut didasari karena eks psikotik baru berada di rumah selama 2 bulan. 1 orang keluarga lebih membebaskan eks psikotik untuk berinteraksi dengan orang selain keluarga, dikarenakan kondisi eks psikotik tersebut sudah sanggup berinteraksi dengan orang lain. Peran yang dilakukan oleh *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi diantaranya peran sebagai pengembang, peran sebagai pemberdaya, peran sebagai pencegah, peran sebagai pelindung dan peran sebagai pendidik.

Kata Kunci: peran *family caregiver*, eks psikotik

DAFTAR ISI

PENGESAHAN TUGAS AKHIR	i
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Tinjauan Pustaka	7
F. Kerangka Teori.....	12
G. Metode Penelitian.....	20
H. Sistematika Pembahasan	27
BAB II GAMBARAN UMUM.....	29
A. Gambaran Umum Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras.....	29
B. Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental.....	35
BAB III PERAN <i>FAMILY CAREGIVER</i> DALAM PEMULIHAN EKS PSIKOTIK PASCA REHABILITASI DI BALAI REHABILITASI SOSIAL BINA KARYA DAN LARAS YOGYAKARTA.....	65
A. <i>Caregiver</i> Pasca Rehabilitasi dari Bina Laras.....	66
B. Peran Keluarga Sebagai <i>Family Caregiver</i>	72
BAB IV PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Psikotik merupakan orang yang mengalami gangguan kelainan jiwa. Kelainan jiwa tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti faktor organik yang disebabkan karena adanya kerusakan pada pusat susunan syaraf dan faktor fungsional disebabkan oleh adanya gangguan kepribadian.¹ Psikotik dapat juga diartikan sebagai seseorang yang menderita gangguan jiwa serta belum pernah mendapatkan perawatan medis dari rumah sakit jiwa atau psikiater. Sedangkan psikotik yang sudah ditangani oleh dokter jiwa atau psikiater dan sudah mendapatkan obat bisa disebut eks psikotik.²

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukan prevalensi gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,7 per mil dari 406.660 orang. Kabupaten Kulon Progo sebagai lokasi teratas jumlah penderita gangguan jiwa memiliki prevalensi sebesar 4.67, disusul Kabupaten Bantul sebesar 4.0, dan Kota Yogyakarta sebesar 2.14. Posisi ke empat ditempati oleh

¹ Juliana Lisa Nengah Sutrisna, *Narkoba, Psikoterapi dan Gangguan Jiwa* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hlm. 67.

² Gatot Haryoko, "Perawat Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (BRSBKL) Unit Bina Laras", wawancara (12 Agustus 2020).

Kabupaten Gunung Kidul. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 di perkirakan sebanyak 2 sampai 3 orang dari 1.000 penduduk DIY mengalami gangguan jiwa. Di perkirakan sebanyak 9.862 orang di Daerah Istimewa Yogyakarta pernah mengalami gangguan jiwa.³

Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, pasal 1 ayat 4 berisi :

“Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.”

Undang-undang diatas menjelaskan bahwasanya untuk menciptakan drajat kesehatan jiwa yang optimal bagi seluruh warga indonesia dapat diwujudkan dengan kerja sama antara pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melalui upaya-upaya yang bersifat memajukan, mencegah, dan memulihkan. Dapat diartikan semua pihak saling berkaitan untuk turut serta bertanggung jawab mewujudkan kesehatan jiwa yang optimal dan berperikemanusiaan.

Jika ditinjau dari Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 25 tahun 2012 pasal 6 tentang standar rehabilitasi sosial penyandang disabilitas oleh lembaga di bidang kesejahteraan sosial. Pemerintah sudah menentukan beberapa fokus penanganan rehabilitasi atau sasaran rehabilitasi sosial penyandang disabilitas. Diantaranya:

³ Dokumen Brosur Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras.

penyandang disabilitas fisik meliputi tubuh, netra, rungu wicara dan eks penderita penyakit kronis; penyandang disabilitas fisik dan mental/disabilitas ganda; penyandang disabilitas mental meliputi intelektual/mental reterdasi dan eks psikotik atau orang yang pernah mengalami gangguan kejiwaan atau psikososial.⁴

Eks psikotik yang termasuk kedalam penyandang disabilitas mental mengalami suatu keadaan yang membatasi kegiatan penderita untuk mencapai suatu kesehatan jiwa yang optimal. Oleh karena itu pemerintah sebagai salah satu pihak yang bertanggung jawab menangani eks psikotik membentuk Unit Pelaksana Teknisi Daerah Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta. UPTD tersebut bertujuan agar eks psikotik memiliki drajat kesetaraan yang sama dengan manusia pada umumnya. Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras sebagai UPTD Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta ditunjuk untuk melaksanakan kegiatan program rehabilitasi bagi eks psikotik.⁵

Dalam melaksanakan program rehabilitasi, Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras menerima eks psikotik dari beberapa sumber rujukan. Rujukan tersebut antara lain dari rujukan Rumah Sakit Jiwa Grhasia ataupun rujukan dari penertiban yang dilakukan Satuan Polisi Pamong Praja yang sebelumnya sudah ditanganani oleh *Camp Assesment* di daerah Sewon, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Selain itu Balai

⁴ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2012 Tentang Standar Rehbilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Oleh Lembaga Di Bidang Kesejahteraan Sosial, hlm. 7.

⁵ Dwi Tiya Rahmawati, *Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta* (tt.), hlm. 8–9.

Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras juga menerima dari laporan masyarakat. Laporan masyarakat tersebut kemudian ditindaklanjuti oleh Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras dengan menunjuk pekerja sosial untuk melakukan kunjungan atau home visit.⁶ Dengan adanya beberapa sumber rujukan, membuat eks psikotik yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras memiliki kisah masa lalu yang beragam. Acapkali ditemui eks psikotik yang belum di ketahui keluarganya.

Eks psikotik yang sudah diketahui keluarganya, sudah menjalani program rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras, memiliki kondisi yang dinyatakan sudah stabil, serta memiliki kesadaran untuk minum obat maka akan dipulangkan untuk dirawat oleh keluarganya. Akan tetapi tidak semua eks psikotik yang sudah dipulangkan diterima dan dirawat dengan baik oleh keluarganya. Sehingga gangguan kejiwaan eks psikotik yang sebelumnya sudah pulih justru kambuh kembali ketika sudah dipulangkan.

Pada saat wawancara salah satu pekerja sosial yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras, di dapati bahwasanya banyak terjadi kasus eks psikotik yang sudah dipulangkan namun mengalami kekambuhan saat berada dirumah. Kasus tersebut disebabkan oleh kurangnya perawatan dari keluarga. Pekerja sosial tersebut juga mengungkapkan bahwa tidak semua eks psikotik yang kambuh tercatat

⁶ *Ibid.*, hlm. 9.

oleh Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras, tetapi untuk eks psikotik yang kembali lagi ke Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras tercatat ada 4 orang. Selain itu ada pula eks psikotik yang kembali lagi ke jalan, dan ada juga yang dimasukkan ke tempat rehabilitasi lain.⁷

Oleh karenanya eks psikotik yang telah dipulangkan sangat membutuhkan peran dari *family caregiver* atau seseorang didalam suatu keluarga yang benar-benar merawat eks psikotik. Peran *family caregiver* menjadi penting karena sebagai seseorang yang membantu pemenuhan kebutuhan eks psikotik, serta menjaga agar kondisi emosi eks psikotik tetap dalam kondisi yang stabil dan memiliki fisik yang sehat pasca rehabilitasi.

Berdasarkan yang dipaparkan diatas penulis tertarik untuk untuk meneliti peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta?

⁷ Eka Kurniawan, "Pekerja Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras", wawancara (18 Agustus 2020).

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang akan dicapai pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Secara Teoritis

- a. Penelitian ini dapat sebagai sumbangan pemikiran ilmu pengetahuan dan penambah wawasan mengenai peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.
- b. Sebagai referensi ilmiah baru dan dapat menjadi rekomendasi bagi penelitian selanjutnya mengenai peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

2. Secara Praktis

Penelitian ini dapat menjadi bahan tinjauan pekerja sosial lembaga, dan *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian tentang *family caregiver* sudah cukup banyak dilakukan. Beberapa penelitian telah ditinjau untuk dijadikan referensi serta pembandingan. Beberapa penelitian dengan tema yang serupa diantaranya:

Pertama, penelitian dilakukan oleh Yeni Yustiyanti dengan judul Dukungan *Family caregiver* Terhadap Orang Dengan Skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul.⁸ Subjek penelitian ini adalah keluarga penderita skizofrenia melalui Lentera Jiwa, peneliti melihat bagaimana dukungan keluarga (*family caregiver*) terhadap anggota keluarganya yang mengidap skizofrenia dalam proses meningkatkan status kesembuhan klien selama dirawat di rumah.

Keluarga merupakan sistem dukungan sosial terdekat bagi seseorang yang membutuhkan dukungan. Oleh karena keluarga juga perlu di dukung baik dari pihak luar ataupun pihak lain agar keluarga sadar bahwasanya keluarga sebagai *family caregiver* memiliki fungsi untuk mendukung kesembuhan pasien skizofrenia. Bentuk dukungan keluarga atau *family caregiver* kepada keluarganya yang mengidap skizofrenia antara lain:

⁸ Yeni Yustianti, "Dukungan Family Caregiver Terhadap Orang Dengan Skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul", *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga*.

dukungan material yaitu dengan memenuhi kebutuhan dasar klien skizofrenia seperti menyediakan pakaian, makanan, tempat tinggal, mencari pertolongan, perawatan serta pemenuhan ekonomi atau finansial. Dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap klien agar klien skizofrenia dapat memahami situasi di lingkungannya. Dukungan emosional dengan memberikan kasih sayang dan perhatian sebagai wujud kepedulian keluarga terhadap klien. Dukungan tak terlihat atau penilaian dengan memberikan pujian kepada klien saat melakukan perilaku yang positif.

Penelitian diatas memiliki kesamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan. Persamaannya, penelitian ini memiliki subjek yang sama yaitu *family caregiver* dalam meningkatkan kesembuhan klien dengan gangguan kejiwaan saat dirawat di rumah. Perbedaannya adalah objek penelitian yang diangkat peneliti.

Kedua, penelitian yang berjudul Pengalaman Keluarga sebagai *family caregiver* dalam Merawat Pasien Strok di Rumah oleh Nanda Masraini Daulay dkk.⁹ Penelitian tersebut menjelaskan tentang pengalaman *family caregiver* dalam merawat pasien strok di rumah dengan cara memberikan dukungan total seluruh aspek kehidupan penderita strok. Dukungan yang diberikan *family caregiver* kepada penderita strok yaitu

⁹ Nanda Masriani Daulay, S. Setiawan, dan Nunung Febriany, "Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah", *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2: 3 (2014).

memberikan dukungan moril, finansial, lingkungan fisik serta memberikan pengobatan.

Dukungan yang diberikan *family caregiver* pada penderita strok merupakan sesuatu tindakan yang penting karena dapat membantu penderita strok baik dari segi fisik, psikososial maupun spiritual. Kegiatan *family caregiver* saat merawat penderita strok seperti ikut mendampingi berobat ke Rumah Sakit, memberikan pengobatan di rumah sesuai arahan dokter, dan membantu memenuhi kebutuhan dasar penderita strok seperti kebutuhan sehari-hari, kebutuhan rasa aman, nyaman serta kebutuhan spiritual.

Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini memiliki subjek yang sama-sama membahas mengenai keluarga sebagai *family caregiver*. Namun yang membedakan adalah objek penelitian.

Ketiga, penelitian dilakukan oleh Muhammad Khoirul Amin, Sambodo Sriadi Pinilih yang berjudul *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Halusinasi di Kabupaten Magelang*.¹⁰ Tujuan dari penelitian ini untuk mencari tahu bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien seperti suami/istri, orang tua, adik atau saudara pasien dengan usia partisipan paling muda berusia 25 tahun dan yang paling tua

¹⁰ Muhammad Khoirul Amin, Sambodo Sriadi Pinilih, dan Ana Yulaikah, "Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Halusinasi di Kabupaten Magelang", *Journal of Holistic Nursing Science*, 4: 2 (2017).

berusia 62 tahun. Partisipan dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SLTA atau sederajat. Hal yang pernah dirasakan partisipan saat merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi yaitu seperti merasakan beban baik secara fisik maupun mental dikarenakan klien seringkali tidak mau minum obat, sering marah sehingga membuat partisipan merasakan takut, sekaligus terkadang partisipan juga merasa malu pada masyarakat sekitar karena ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Yang menyamakan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian yang sama-sama membahas mengenai keluarga yang merawat klien dengan gangguan kejiwaan. Perbedaannya adalah fokus yang akan diteliti.

Keempat, penelitian yang berjudul Fungsi Keluarga dalam Program Pasca Rehabilitasi Klien Eks Psikotik Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta oleh Aditya Trisnanto. Penelitian ini merupakan tugas akhir Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang penelitiannya dilatar belakangi oleh banyaknya klien yang sudah selesai rehabilitasi dan masih mempunyai keluarga. Dengan selesainya masa rehabilitasi maka keluarga diwajibkan untuk turut berfungsi aktif dalam program lanjutan pasca rehabilitasi klien eks psikotik. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui fungsi keluarga yang telah berhasil dalam program pasca rehabilitasi. Fungsi keluarga dalam program ini meliputi keluarga menjalankan fungsi afektif yaitu keluarga memberikan kasih

sayang, perhatian dan dukungan terhadap eks psikotik. Keluarga menjalankan fungsi perawatan kesehatan dalam mendampingi eks psikotik atau anggota keluarganya yang sakit untuk senantiasa teratur dalam mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter. Fungsi keluarga sebagai penempatan sosial dan sosialisasi dalam masyarakat agar eks psikotik dapat bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Keluarga juga menjalankan fungsi ekonomi yaitu memberikan ruang gerak berupa kegiatan yang bersifat melatih kemandirian eks psikotik seperti bercocok tanam dan memberikan pengertian tentang sumber pendapatan keluarga untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini memiliki subjek yang sama-sama membahas mengenai eks psikotik yang di rawat keluarga pasca rehabilitasi. Namun yang membedakan adalah objek penelitian dan teori yang dijadikan acuan.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa penelitian ini memiliki subjek penelitian yang serupa dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Namun sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian mengenai peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik setelah menjalani rehabilitasi. Oleh karena itu penelitian ini meneliti peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori sangat penting untuk menjadi dasar yang kuat dalam suatu penelitian.

1. Tinjauan Rehabilitasi Sosial

Negara berkewajiban memberikan kesejahteraan sosial bagi setiap warga negara. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 39 tahun 2012 pasal 1 tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial menjelaskan :

“Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.”

Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial merupakan sebuah upaya yang mempunyai tujuan dan perencanaan yang matang, dengan anggota yang berkompeten di bidangnya, serta di selenggarakan secara berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.¹¹

Bentuk penyelenggaraan kesejahteraan sosial menurut Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 Pasal 3 meliputi Jaminan Sosial, Pemberdayaan Sosial, Perlindungan Sosial, dan Rehabilitasi Sosial.

Rehabilitasi Sosial merupakan upaya yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial seseorang disertai dengan dilakukan pengembangan keterampilan agar memungkinkan orang tersebut

¹¹ Kementrian Sosial Republik Indonesia, “Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012, tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial”, *Kemendagri: Jakarta* (2012), hlm. 1.

mampu untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.¹²

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Oleh Lembaga di Bidang Kesejahteraan Sosial, standar rehabilitasi sosial penyandang disabilitas merupakan pelayanan yang harus dilaksanakan dalam proses rehabilitasi sosial penyandang disabilitas oleh lembaga. Rehabilitasi sosial penyandang disabilitas dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Bimbingan motivasi dan diagnosis psikososial
- b. Perawatan dan pengasuhan
- c. Bimbingan sosial dan konseling psikososial
- d. Bimbingan mental dan spiritual
- e. Bimbingan fisik
- f. Bimbingan vokasional dan pembinaan kewirausahaan
- g. Pelayanan aksesibilitas
- h. Bimbingan resosialisasi
- i. Bimbingan lanjut
- j. Rujukan¹³

Sasaran dalam rehabilitasi sosial penyandang disabilitas ditunjukkan kepada penyandang disabilitas fisik meliputi tubuh, netra,

¹² *Ibid.*

¹³ *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Oleh Lembaga Di Bidang Kesejahteraan Sosial.*

rungu wicara dan eks penderita penyakit kronis. Penyandang disabilitas mental meliputi intelektual/mental retardasi dan eks psikotik atau orang yang pernah mengalami gangguan kejiwaan dan penyandang disabilitas fisik dan mental atau disabilitas ganda.¹⁴

Tahapan pelaksanaan rehabilitasi sosial penyandang disabilitas oleh lembaga meliputi:

- a. Pendekatan awal
 - b. Penerimaan
 - c. Pengungkapan dan pemahaman masalah
 - d. Penyusunan rencana pemecahan masalah
 - e. Pemecahan masalah
 - f. Bimbingan sosial, mental, fisik, vokasional dan kewirausahaan
 - g. Resosialisasi
 - h. Terminasi
 - i. Bimbingan lanjut¹⁵
2. Tinjauan Eks Psikotik

Eks psikotik menurut definisi ialah seseorang yang telah berhasil pulih dari gangguan kejiwaan. Gangguan kejiwaan itu seperti halnya gangguan proses berfikir, gangguan emosi, kemauan dan perilaku

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

psikomotorik.¹⁶ Sedangkan psikotik menurut Kartini Kartono ialah sebuah bentuk mental seseorang yang berbeda dengan orang pada umumnya. Gangguan ini memiliki ciri seperti adanya perpecahan kepribadian seseorang dan kesulitan penderita melihat realita.¹⁷

Jenis-jenis psikotik berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua jenis yaitu psikotik organik dan psikotik fungsional (psikogenik). Psikotik organik ialah gangguan kejiwaan yang faktor penyebabnya dikarenakan adanya gangguan sistem pada pusat susunan urat syaraf. Psikotik jenis ini, juga seringkali disebabkan oleh kondisi fisik penderita seperti adanya gangguan endoktrin, gangguan metabolisme, infeksi tubuh, kecanduan obat, dan efek setelah operasi atau pembedahan. Efek dari gangguan psikotik ini meliputi gangguan orientasi, gangguan daya ingatan, dan gangguan fungsi berfikir.¹⁸

Sedangkan psikotik fungsional (psikogenik) merupakan jenis psikotik yang faktor penyebabnya bukan karena adanya kerusakan organik namun adanya gangguan pada aspek-aspek kepribadian atau fungsi kepribadian seseorang seperti halnya skizofrenia atau seseorang yang mengalami perpecahan kepribadian, psikotik paranoid atau seseorang selalu curiga secara berlebihan pada orang lain, psikotik

¹⁶ Sumijatun Suliswati dkk, “Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa”, Jakarta: EGC (2005), hlm. 8.

¹⁷ Rahmawati, *Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta*, hlm. 20.

¹⁸ Ruswanto Ruswanto, Moch Zainuddin, dan Hery Wibowo, “Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Kepada Orang Dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik Di Panti Sosial Bina Laras ‘Phala Martha’ Sukabumi”, *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 3: 3 (2015).

afektif atau seseorang yang mengalami gangguan suasana perasaan, dan psikotik reaktif atau seseorang yang mengalami gangguan psikotik secara singkat bila mana muncul sebuah pemicu yang membuatnya kambuh.¹⁹

Dalam penanganan eks psikotik, eks psikotik memiliki beberapa kebutuhan diantaranya:

- a) Kebutuhan fisik. Meliputi kebutuhan pokok seperti makan, pakaian, perumahan, dan kesehatan.
- b) Kebutuhan layanan psikis. Meliputi terapi medis, psikiatri, dan psikologis.
- c) Kebutuhan sosial. Meliputi rekreasi, kesenian, dan olahraga.
- d) Kebutuhan ekonomi. Meliputi kebutuhan keterampilan usaha, keterampilan kerja, dan penempatan dalam masyarakat.
- e) Kebutuhan rohani. Meliputi pelajaran atau bimbingan keagamaan dan kebutuhan konseling kerohanian.²⁰

Eks psikotik dianggap kurang cakap dalam memberikan keputusan medis, oleh karena itu adanya Undang-undang No. 18 pasal 21 ayat 3 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa memberikan keputusan medis kepada :

- a) Suami atau istri

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Eks Psikotik* (Yogyakarta: B2P3KS, Press, 2008), hlm. 17.

- b) Orang tua, anak, atau saudara sekandung yang minimal berusia 17 tahun
- c) wali atau pengampu, atau
- d) pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.²¹

3. Tinjauan *Family caregiver*

Caregiver menurut Savage & Bailey ialah individu yang membantu individu lain yang tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari dengan menerima bayaran maupun secara sukarela.²² Maka dari itu, *Caregiver* terbagi menjadi dua, yaitu formal dan informal. *Caregiver formal* merupakan perawat yang bekerja secara profesional dan pada umunya mendapat upah atas jasa kerjanya, akan tetapi ada pula *caregiver formal* yang bekerja secara sukarela. *Caregiver formal* merupakan perawat yang berasal dari pemberi layanan seperti rumah perawatan, atau sebagainya. Sedangkan *caregiver informal* ialah perawat yang tidak dibayar ataupun dilatih oleh badan-badan yang secara resmi menyediakan layanan perawatan dan dukungan kesehatan, finansial, sosial, emosional bagi individu yang lemah atau menderita penyakit kronis. Orang yang menjadi *caregiver informal* biasanya

²¹ Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa* (tt.).

²² Nelia Afriyeni dan Sartana Sartana, “Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai *Family caregiver* Penderita Psikotik Di RSJ Prof. HB Sa’anin Padang”, *Jurnal Ecopsy*, 3: 3 (2017), hlm. 15.

merupakan orang terdekat seperti keluarga, menantu, atau teman dekat bagi seseorang yang memerlukan perawatan.²³

Keluarga dalam hal ini disebut dengan *Family caregiver*. *Family caregiver* menurut Awad dan Voruganti adalah individu yang secara sukarela memberikan bantuan fisik, emosional kepada anggota keluarga yang sakit dalam menjalani kehidupannya.²⁴

4. Peran Keluarga

Peran keluarga menurut Soejono soekanto merupakan aspek yang berjalan secara dinamis sesuai dengan kedudukan atau status seseorang. sedangkan apabila seseorang menjalankan suatu kegiatan sesuai dengan kedudukan dan kewajibannya maka orang tersebut dapat dikatakan melakukan suatu peranan.²⁵ Sedangkan definisi peranan menurut Grass Massan dan A.W Mc. Eachern sebagaimana dikutip oleh David Berry merupakan sekumpulan angan-angan atau keinginan yang melekat pada individu yang mempunyai jabatan atau kedudukan di suatu tempat.²⁶ Angan-angan tersebut merupakan wujud dari terapan hukum adat dan kebiasaan warga setempat yang dianggap sesuai serta dapat diterima dalam suatu kelompok masyarakat,²⁷ artinya seseorang

²³ *Ibid.*, hlm. 16.

²⁴ Susanti Niman, "Pengalaman Family *Family caregivers* Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa", *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7: 1 (2019), hlm. 20.

²⁵ Soekanto Soerjono, "Teori peranan", *Jakarta: Bumi Aksara* (2002), hlm. 234.

²⁶ N. Grass dan WS Massan, "EachernExploration Role Analisis dalam David Berry, Pokok-Pokok Pikiran Dalam Sosiologi Jakarta: PT", *Raja Grafindo Persada* (1995), hlm. 99.

²⁷ *Ibid*

diharuskan melakukan tindakan sesuai dengan tanggung jawab dan kedudukan yang dapat di terima oleh masyarakat.²⁸

Peran keluarga dalam penanganan penyandang disabilitas termasuk eks psikotik diantaranya :

- a) Pengembang, merupakan peran keluarga sebagai pemberi dukungan penyandang disabilitas agar dapat mengembangkan kemampuan dirinya serta membangkitkan rasa percaya diri penyandang disabilitas dalam menjalankan peran sosial di masyarakat.
- b) Pemberdaya, merupakan peran keluarga agar keluarga dapat meningkatkan kemampuan dirinya sehingga penyandang disabilitas menjadi seseorang yang mandiri dalam pemenuhan kebutuhan dasar.
- c) Pencegah, merupakan peran keluarga sebagai seseorang yang mencegah, mengurangi serta menekan masalah penyandang disabilitas agar tidak kembali mengalami masalah.
- d) Pelindung, merupakan peran keluarga sebagai pelindung penyandang disabilitas dari berbagai hal yang mengancam, dan menghambat penyandang disabilitas dalam melakukan suatu pekerjaan. peran ini berkaitan dengan membantu penyandang disabilitas agar bisa memenuhi aspek kehidupannya seperti : kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan lainnya.

²⁸ *Ibid*, hlm. 100

e) Pendidik, merupakan peran keluarga sebagai pemberi aspek pengetahuan dan keterampilan penyandang disabilitas melalui pendidikan agama, sosialisasi, pengasuhan, perawatan dan lainnya.²⁹

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan tata cara penelitian yang pengambilan datanya bersumber dari kata-kata lisan ataupun tertulis yang berhasil ditemui peneliti. Data dari penelitian ini juga bersumber dari perilaku seseorang yang peneliti diamati. Penelitian kualitatif merupakan suatu kebiasaan yang turun-temurun yang dianggap paling baik untuk meneliti ilmu pengetahuan sosial dengan berpedoman pada pengamatan manusia dengan manusia lainnya serta mempertimbangkan norma adat setempat.³⁰

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana penelitian dilaksanakan. Lokasi penelitian ini berada di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan

²⁹ *Panduan Penguatan Peran Keluarga Dan Masyarakat Dalam Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Rungu, Wicara Dan Rungu Wicara Untuk Kemandirian Di Masyarakat Di Provinsi Bali (Desa Wisata Wicara)* (ttp: Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI, 2014), hlm. 23–4.

³⁰ M. Burhan Bungin, “Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media”, *Group* (2008), hlm. 3.

Laras Yogyakarta beralamatkan di Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dan objek ditentukan peneliti agar mempermudah proses penelitian, subjek dan objek penelitian ini adalah:

a) Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan narasumber utama dari penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bina Laras, Pekerja Sosial, Perawat dan keluarga sebagai *family caregiver* pasca rehabilitasi.

b) Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan sasaran sebuah penelitian. Adapun objek penelitian ini adalah peran *family caregiver* dalam membantu pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.³¹ Teknik pengumpulan data yang akan digunakan sebagai berikut:

a) Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan cara pengambilan data yang berguna untuk melengkapi data suatu penelitian. Data tersebut diambil dengan melalui pengamatan atau panca indra

³¹ DR Sugiyono, "Metodologi penelitian pendidikan", Bandung: Alfabeta (2009), hlm. 308.

peneliti.³² Observasi yang dilakukan peneliti yaitu dengan mendatangi langsung Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras untuk memperoleh data tentang apa saja bentuk pelayanan rehabilitasi yang di berikan oleh Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras unit Bina Laras serta dukungan apa saja yang diberikan kepada *family caregiver* dalam merawat eks psikotik dirumah. Peneliti juga melakukan kunjungan kepada eks psikotik yang dirawat oleh *family caregiver* untuk melihat bagaimana cara *family caregiver* mengasuh secara langsung eks psikotik yang sudah dipulangkan kerumah.

b) Wawancara

Wawancara merupakan suatu pembicaraan yang mempunyai arah dan tujuan untuk mengetahui sesuatu masalah. Dalam sebuah wawancara terdapat suatu proses bertanya dan menjawab secara langsung. Suatu wawancara terdapat dua orang atau lebih, mereka secara fisik saling bertatapan dan berhadapan.³³

Teknik pengambilan sampel wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball*. Peneliti sebelumnya telah menentukan subjek penelitian sebagai informan pendukung yaitu Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial unit Bina Laras selaku penanggung jawab dan

³² Bungin, “Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media”, hlm. 142.

³³ Imam Gunawan, “Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik. Edisi kesatu, Cetakan keempat”, PT. Bumi Aksara. Jakarta (2016), hlm. 160.

pemberi program layanan rehabilitasi, 3 orang pekerja sosial selaku penanggung jawab dan *case manager* eks psikotik selama rehabilitasi, 3 orang perawat yang bertugas sebagai pemberi layanan medis eks psikotik. Setelah melaksanakan wawancara dengan pekerja sosial peneliti mendapat rekomendasi untuk mewawancarai *family caregiver* sebagai informan inti dengan kriteria keluarga yang benar-benar mempunyai kepedulian dalam merawat eks psikotik pasca rehabilitasi. Peneliti pada awalnya direkomendasikan oleh pekerja sosial untuk mewawancarai sebanyak 5 *family caregiver* namun peneliti hanya bisa mewawancarai 3 *family caregiver* dikarenakan ada 1 *family caregiver* yang sudah di kunjungi tetapi tidak mau menemui peneliti untuk memberikan informasi. Serta satu orang *family caregiver* lain tidak mau di temui secara langsung karena adanya wabah covid 19, peneliti telah mengupayakan untuk dilakukan wawancara secara online namun *family caregiver* tersebut kurang menanggapi.

c) Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah pengumpulan data yang diperoleh dengan cara mempelajari catatan-catatan peristiwa penting berupa gambar, tulisan atau hasil karya seseorang yang telah lampau. pengumpulan data dokumentasi ini berguna untuk melengkapi data yang diperoleh dengan metode observasi dan

wawancara. Seperti contoh bahwa data yang diperoleh dengan didukung adanya bukti dokumen maka akan lebih kuat dan lebih bisa untuk dipercaya.³⁴

Teknik dokumentasi menurut Bugin merupakan suatu cara pengumpulan data bagi suatu penelitian yang berguna untuk mengetahui data yang telah lampau dan bersejarah.³⁵ Penulis disini mencari data dokumentasi yang ada untuk dijadikan sebuah data penelitian.

Adapun dokumentasi tersebut berupa data-data hasil assesment klien Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras khususnya eks klien atas nama TGA, HP DP, brosur balai, jadwal kegiatan balai, tahapan intervensi yang ada di balai, resep obat dan jadwal kontrol rutin eks psikotik di balai maupun pasca balai.

5. Analisa Data

Analisis data merupakan pencarian atau pelacakan struktur pola-pola yang berguna dalam suatu penelitian. Analisis data kualitatif merupakan pengujian secara sistematis untuk mengetahui dan menetapkan bagian-bagian yang akan di teliti, hubungan antar sub bab, dan hubungannya secara keseluruhannya. Artinya, semua analisis data kualitatif mencakup sebuah penelusuran data dengan melalui catatan-catatan dari suatu pengamatan lapangan untuk menemukan pola-pola

³⁴ *Ibid.*, hlm. 176.

³⁵ *Ibid.*, hlm. 177.

budaya yang di pelajari oleh peneliti.³⁶ Miles & Huberman mengeluarkan pendapat bahwasanya ada tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam menganalisis data penelitian kualitatif, yaitu:

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses memilih, menyederhakana, pengambilan inti data yang masih berupa kasar dari catatan-catatan tertulis yang ditemui peneliti di lapangan. Reduksi data ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian. Reduksi data selesai jika dirasa data yang dibutuhkan benar-benar telah terkumpul, sebagaimana terlihat dari konsep kerangka penelitian, permasalahan yang diteliti, dan sesuai dengan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti. Reduksi data meliputi: meringkas, mengkode, menelusur tema, dan mengelompokkan unsur-unsur yang serupa.³⁷

b. Penyajian Data

Penyajian data merupakan pengumpulan beberapa data yang berhasil dihimpun untuk di jadikan satu kumpulan sehingga memungkinkan adanya suatu penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan dari yang peneliti temui di lapangan.

Penyajian data dapat berbentuk berupa teks naratif catatan-catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan dan bagan. Bentuk-bentuk ini

³⁶ *Ibid.*, hlm. 210.

³⁷ Ahmad Rijali, “Analisis data kualitatif”, *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17: 33 (2019), hlm. 91.

digabungkan menjadi sebuah satu kesatuan dan transparan sehingga memudahkan seseorang untuk melihat suatu realita yang terjadi, apakah kesimpulan sudah tepat atau perlu dilakukan analisis kembali.³⁸

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan hasil dari penelitian yang di tulis dengan apa adanya untuk menjawab suatu masalah yang di teliti dengan sebelumnya dilakukan analisis data yang berpedoman pada kajian penelitian.³⁹

6. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini mengguankan teknik triangulasi data. Triangulasi data merupakan kombinasi yang berasal dari berbagai ragam sumber data. Triangulasi diperlukan karena setiap teknik memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing dengan demikian triangulasi memungkinkan tangkapan realiti secara lebih tepat dan benar. (faculty of islamic civilization, universiti teknologi malaysia, Kamarul Azmi Jasmi, Metodologi pengumpulan data dalam penyelidikan kualitatif) pemeriksaan keabsahan data pada teknik triangulasi dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu

³⁸ *Ibid.*, hlm. 93.

³⁹ Gunawan, "Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik. Edisi kesatu, Cetakan keempat", hlm. 212.

sendiri, untuk pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data yang diperoleh.⁴⁰

Dalam penelitian yang dilaksanakan, data diperoleh dari Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Bina Laras, Pekerja Sosial, Perawat dan keluarga sebagai *family caregiver* pasca rehabilitasi. Peneliti melakukan kroscek data dan informasi yang diperoleh dari subjek yang telah ditentukan dengan pengamatan atau observasi yang peneliti di lapangan.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan pemahaman dalam penelitian ini maka penulis menyusun sistematika pembahasan sebagai berikut :

Bab I, berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II, bab ini berisi uraian dan gambaran mengenai Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Yogyakarta.

Bab III, bab ini berisi pemaparan tentang hasil yang didapat dari penelitian terkait pelayanan rehabilitasi eks psikotik yang berada di Bina Laras dan peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi.

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 216.

Bab terakhir yaitu bab IV, berisi tentang kesimpulan serta saran yang dapat diberikan oleh penulis.



BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras unit Bina Laras merupakan lembaga yang menangani eks psikotik. Eks psikotik merupakan orang yang pernah mengalami gangguan kejiwaan. Penyebutan eks psikotik dikarenakan orang tersebut pernah mendapatkan pengobatan dari dokter jiwa dan sudah mendapatkan obat rawat jalan. Eks psikotik yang sudah mandiri dan sudah menjalani masa rehabilitasi di Bina Laras akan dikembalikan kepada keluarga. Peran keluarga atau *family caregiver* penting untuk pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi.

Peran *family caregiver* dalam pemulihan eks psikotik pasca rehabilitasi di Bina Laras antara lain :

1. Pengembang, peran keluarga untuk meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri eks psikotik di masyarakat dilakukan dengan cara melihat kembali kesiapan eks psikotik untuk beradaptasi dan bersosial di lingkungan masyarakat. Jika eks psikotik sudah siap bisa diikutkan dalam kegiatan masyarakat, jika belum maka dapat dilakukan dengan cara mengajak eks psikotik berkegiatan sosial di rumah dengan keluarga.

2. Pemberdaya, peran keluarga agar keluarga dapat meningkatkan kemampuan dirinya sehingga penyandang disabilitas menjadi seseorang yang mandiri dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Dilakukan dengan cara mengikutsertakan eks psikotik berkegiatan. Keluarga juga tidak lupa mengawasi dan membimbing eks psikotik agar bisa menyelesaikan setiap pekerjaannya dengan baik.
3. Pencegah, peran keluarga untuk menjaga eks psikotik agar tidak mengalami masalah kembali dengan melakukan langkah-langkah pencegahan, dan menekan masalah eks psikotik. Pencegahan yang dilakukan keluarga untuk eks psikotik agar tidak mengalami masalah kembali dilakukan dengan cara selalu menyempatkan diri untuk menemani kontrol rutin eks psikotik setiap bulan, memantau kondisi eks psikotik, memperhatikan waktu minum obat sesuai arahan dari dokter jiwa, memberikan dukungan motivasi, dan tidak memaksa melakukan aktivitas bilamana eks psikotik merasa kurang enak badan.
4. Pelindung, peran keluarga untuk melindungi eks psikotik dari ancaman dan hambatan yang eks psikotik alami. Perlindungan tersebut dilakukan dengan cara memantau pergaulan eks psikotik, melindungi jika ada pengaruh kurang baik dari orang lain dan membantu kegiatan sehari-hari eks psikotik yang tidak bisa dilakukan sendiri serta melindungi hak eks psikotik untuk bisa berobat secara rutin.
5. Pendidik, peran keluarga sebagai pemberi aspek pengetahuan dan keterampilan eks psikotik melalui pendidikan agama, pengasuhan, dan

perawatan. Aspek pendidikan yang diberikan keluarga kepada eks psikotik dengan mengajarkan eks psikotik pekerjaan yang dikerjakan orang tuanya, mengajarkan pendidikan agama seperti penanaman kewajiban sholat lima waktu, memberikan arahan pada eks psikotik agar eks psikotik berani untuk melakukan sesuatu yang baik, dan memberikan arahan cara melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari dengan benar. Tentunya semua itu disesuaikan dengan kesiapan eks psikotik

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyeni, Nelia dan Sartana Sartana, “Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik Di RSJ Prof. HB Sa’ anin Padang”, *Jurnal Ecopsy*, 3: 3, 2017.
- Amin, Muhammad Khoirul, Sambodo Sriadi Pinilih, dan Ana Yulaikah, “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Halusinasi di Kabupaten Magelang”, *Journal of Holistic Nursing Science*, 4: 2, 2017, hlm. 45–9.
- Anisa Nur Azizah, “Pekerja Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 11 Agustus 2020.
- Ariati, “Perawat Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 12 Agustus 2020.
- Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras*, Oktober 2020.
- Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras*
<http://brsbkl.jogjaprov.go.id/p/struktur-organisasi.html>, diakses pada 16 Februari 2021.
- Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras*
<http://brsbkl.jogjaprov.go.id/p/profil-balai-rsbkl-diy-unit-bina-laras.html#>, diakses pada 16 Februari 2021.
- Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras*
<http://brsbkl.jogjaprov.go.id/p/program-rehabilitasi-sosial-balai-rsbkl.html>, diakses pada 16 Februari 2021.
- Brosur Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Dinas Sosial DIY*, tt.
- Bungin, M. Burhan, “Penelitian Kualitatif. Jakarta: Kencana Prenada Media”, *Group*, 2008.
- Daulay, Nanda Masriani, S. Setiawan, dan Nunung Febriany, “Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah”, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2: 3, 2014.
- Dokumen Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras*, tt.
- Eka Kurniawan, “Pekerja Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 18 Agustus 2020.

---, “Pekerja Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 18 Februari 2021.

Faredika Puspita Sari, “Perawat Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 11 Agustus 2020.

Gatot Haryoko, “Perawat Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 12 Agustus 2020.

Grass, N. dan WS Massan, “EachernExploration Role Analisis dalam David Berry, Pokok-Pokok Pikiran Dalam Sosiologi Jakarta: PT”, *Raja Grafindo Persada*, 1995.

Gunawan, Imam, “Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik. Edisi kesatu, Cetakan keempat”, *PT. Bumi Aksara. Jakarta*, 2016.

Hukum, Kementerian dan Hak Asasi Manusia RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*, tt.

Indonesia, Kementrian Sosial Republik, “Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012, tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial”, *Kemendagri: Jakarta*, 2012.

Marajak, “Caregiver Eks Psikotik Inisial TGA”, wawancara, 18 September 2020.

Mursilah, “Caregiver Eks Psikotik Inisial DP”, wawancara, 17 September 2020.

Ngatinah, “Caregiver Eks Psikotik Inisial HP”, wawancara, 17 September 2020.

Niman, Susanti, “Pengalaman Family Caregivers Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa”, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7: 1, 2019, hlm. 19–26.

Observasi di Bina Laras Bulan Agustus 2020, tt.

Observasi di Kediaman DP Bulan September 2020, tt.

Observasi di Kediaman TGA Bulan September 2020, tt.

Panduan Penguatan Peran Keluarga Dan Masyarakat Dalam Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Rungu, Wicara Dan Rungu Wicara Untuk Kemandirian Di Masyarakat Di Provinsi Bali (Desa Wisata Wicara), ttp: Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI, 2014.

Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Eks Psikotik, Yogyakarta: B2P3KS, Press, 2008.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Oleh Lembaga Di Bidang Kesejahteraan Sosial, tt.

R Joko Widodo, “Pekerja Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 27 Agustus 2020.

Rahmawati, Dwi Tiya, *Terapi Terhadap Klien Eks Psikotik Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras Yogyakarta*, tt.

Rijali, Ahmad, “Analisis data kualitatif”, *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17: 33, 2019, hlm. 81–95.

Ruswanto, Ruswanto, Moch Zainuddin, dan Hery Wibowo, “Peran Pekerja Sosial Dalam Rehabilitasi Sosial Kepada Orang Dengan Disabilitas Mental Eks Psikotik Di Panti Sosial Bina Laras ‘Phala Martha’ Sukabumi”, *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 3: 3, 2015, hlm. 400.

Siti Sulastris, “Kepala Seksi Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras Unit Bina Laras”, wawancara, 28 Agustus 2020.

Soerjono, Soekanto, “Teori peranan”, *Jakarta: Bumi Aksara*, 2002.

Sugiyono, DR, “Metodologi penelitian pendidikan”, *Bandung: Alfabeta*, 2009.

Suliswati, Sumijatun dkk, “Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa”, *Jakarta: EGC*, 2005.

Sutrisna, Juliana Lisa Nengah, *Narkoba, Psikoterapi dan Gangguan Jiwa*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.

Yang selanjutnya akan penulis sebut dengan Bina Laras, personal communication.

Yustianti, Yeni, “Dukungan Family Caregiver Terhadap Orang Dengan Skizofrenia di Desa Petir Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul”, *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga*, tt.

Lampiran 4: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Pribadi

Nama : Susetya Adi Nugraha

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat Tanggal Lahir : Yogyakarta, 11 Januari 1998

Alamat : Perumahan BATAN CB.10 NO. 40
Pelemwulung, Banguntapan, Bantul, Daerah
Istimewa Yogyakarta

Email : susetyoadi2015@gmail.com

B. Latar Belakang Pendidikan

1. TK ABA Al-Anab Kotagede, 2004
2. SD Negeri Kotagede VII, 2010
3. SMP Negeri 2 Banguntapan, 2013
4. SMA Negeri 2 Banguntapan, 2016
5. S1 IKS UIN Sunan Kalijaga, 2020