

**MODEL TERAPI RUMAH SINGGAH DOSARASO
KABUPATEN KEBUMEN DALAM MENANGANI ORANG DENGAN
GANGUAN JIWA (ODGJ)**



SKRIPSI

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

**Untuk Memenuhi Sebagai Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh :

Alfine Alfarizhi

NIM. 18102050021

**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

Pembimbing

Khotibul Umam, M.Si

NIP 19880503 201903 1 014

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

2023

HALAMAN PENGESAHAN



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-210/Un.02/DD/PP.00.9/01/2023

Tugas Akhir dengan judul : MODEL TERAPI RUMAH SINGGAH DOSARASO KABUPATEN KEBUMEN
DALAM MENGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ALFINE ALFARIZHI
Nomor Induk Mahasiswa : 18102050021
Telah diujikan pada : Kamis, 12 Januari 2023
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

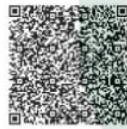
dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



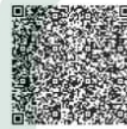
Ketua Sidang
Khotibul Umam, M.Si.
SIGNED

Valid ID: 63d37e4711d1a



Penguji I
Dr. Aryan Torrido, SE.M.Si
SIGNED

Valid ID: 63d3766b331ad



Penguji II
Andayani, SIP, MSW
SIGNED

Valid ID: 63d3a63034aa5



Yogyakarta, 12 Januari 2023
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 63d49c0c59dd5

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



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

Alamat: Jl. Marsudi Adisucipto, Telp. (0274) 515836, Fax. (0274) 552230
E-mail: ibk@uinsu.ac.id, Yogyakarta 55781

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

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

Assalamualaikum wr. wb.

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

Nama : Alfine Alharizhi
NIM : 18102050021
Judul Skripsi : Model Terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

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


Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatian kami ucapkan terimakasih.


Wassalamualaikum wr. wb.

Mengetahui,
a.n. Dekan
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Yogyakarta, 1 Desember 2022

Pembimbing


Siti Solechah, S.Sos.I, M.Si
NIP. 198305192009122002


Khojibul Umam, M.Si
NIP. 198805032019031014

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Alfine Alfarizhi
Nim : 18102050021
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul "**Model Terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**" 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 atau rujukan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun bersedia mempertanggungjawabkannya secara hukum yang berlaku

Yogyakarta, 12 Januari 2023



Alfine Alfarizhi

18102050021

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BEBAS PUSTAKA



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jln. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax (0274) 552230
Email: fd@uin-suka.ac.id, Yogyakarta 55281

SURAT PERNYATAAN BEBAS PUSTAKA LUAR UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Alfine Alfarizhi
NIM	: 18102050021
Program Studi	: Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas	: Dakwah dan Komunikasi
Alamat Asal	: Jln. Wadaslintang KM 5, Pesunungan, Prembun, Kebumen
Alamat di Yogyakarta	: Jl. Kapten Haryadi, Lojajar RT02, RW 21, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55198.
No. HP	: 085846411733
Email	: alfarizhi22alfine@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya TIDAK mempunyai pinjaman buku di Perpustakaan Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah D.I Yogyakarta (DPAD DIY), Perpustakaan Kota Yogyakarta, UGM, UNY, UII, UMY, BATAN Yogyakarta, dan perpustakaan lainnya.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila tidak sesuai dengan pernyataan, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 01 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Alfine Alfarizhi
NIM. 18102050021

HALAMAN PERSEMBAHAN

Atas nikmat tuhan mana lagi yang saya dustakan, skripsi ini saya persembahkan kepada semuanya.



MOTTO

“ Jika Kau Lapar, Makanlah.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang dengan nikmat dan karunianya proses penyusunan skripsi ini telah dapat diselesaikan pada waktunya. Tak lupa shalawat dan salam senantiasa kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang kita nantikan syafaatnya didunia dan diahirat.

Penyusunan skripsi yang berjudul **“Model Terapi Rumah Singgah Daraso Kabupaten Kebumen Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).** Bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Penyusunan skripsi ini dapat selesai pada waktunya tentu tidak dapat terlepas dari dykungan, bimbingan, dukungan, dan sindiran dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penyusun ingin menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalm proses penyelesaian skripsi ini.

1. Bapak Prof. Dr. Phil Al Makin, M.A., selaku Rektor Universitas UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., Selaku Dekan Fakultas akwah Dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga
3. Ibu Siti Solecha, S.Sos.I.,M.Si., Selaku ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SUNan Kalijaga Yogyakarta.

4. Bapak Khotibul Umam M,Si selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti selama menjalankan penelitian dan penyusunan skripsi ini
5. Seluruh Dosen Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah sabar dan berdedikasi tinggi dalam memberikan ilmunya selama masa perkuliahan
6. Seluruh Pegawai dan Staf Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu melancarkan penelitian ini
7. Ayah saya Hariyanto dan Ibu saya Suparmi, yang tetap mendoakan, memberikan segala dukungan, meskipun sering dikecewakan
8. Adik saya Rara dan Kakak saya Tomy yang telah mendoakan dan mendukung
9. Gank Kapak Sendi, Alam, Bestari, Diki yang sekarang entah dimana
10. Teman KKN 105 Mrisi, Tirtonirmono. Rinto Ina, Nisa, Dela, Ayub yang telah membantu
11. Teman-teman IKS angkatan 2018
12. Daffanska yang menamai kontak WA nya sendiri dengan nama Chila Guantenge Poll

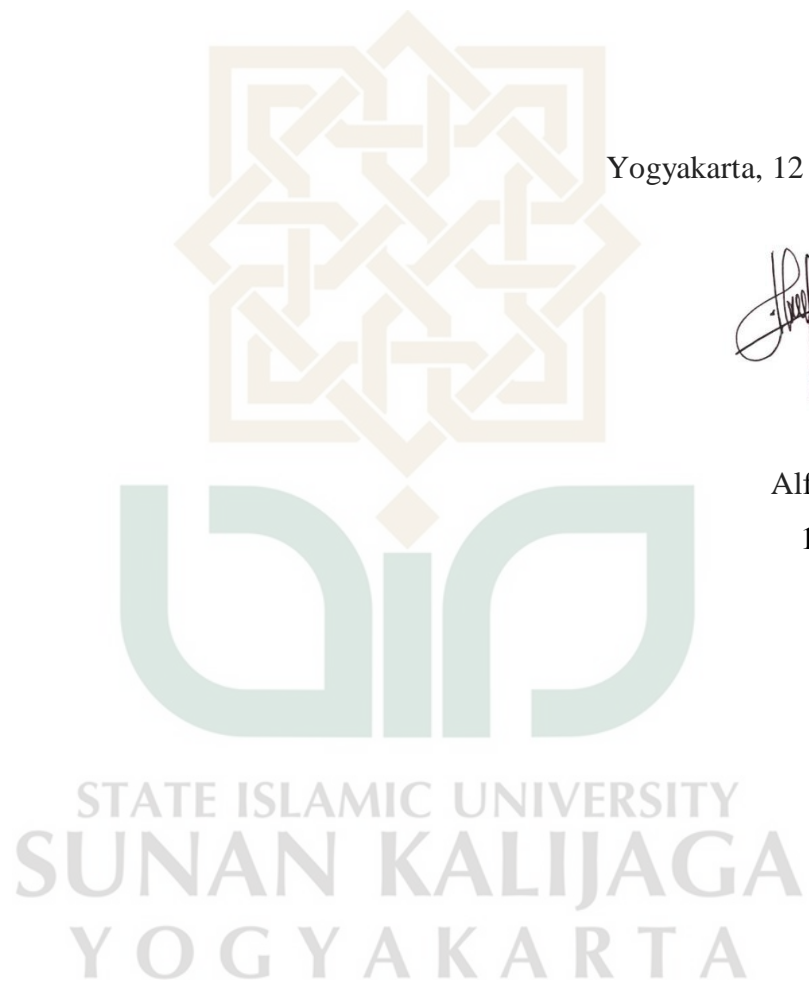
13. Terspesial kepada wanita yang ada dihati yaitu Ulya Anisa, semoga tuhan menyertai kita

Yogyakarta, 12 Januari 2023



Alfine Alfarizhi

18102050021



ABSTRAK

ALFINE ALFARIZHI. Model Terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, Universtas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2022.

Gangguan kejiwaan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor biologis maupun faktor sosial. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan disebut juga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Gangguan tersebut tentunya akan mempengaruhi keberfungsian baik itu secara fisik, psikis hingga sosial penderita. Rumah Singgah Dosaraso melakukan penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa dengan menggunakan terapi utama berupa Terapi Modalitas yang diberikan oleh Petugas Keperawatan dibantu secara kolektif oleh petugas rumah singgah yang lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui model terapi yang digunakan untuk menangani orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan mengenai model terapi Rumah Singgah Dosaraso dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa menggunakan Terapi Modalitas dengan landasan keperawatan. yang mana dalam terapi tersebut berisi berbagai macam terapi mulai dari Subjek dalam penelitian ini ada 2 golongan yaitu Kepala Rumah Singgah dan Petugas Rumah Singgah dengan menggunakan *Purposive Sampling* dengan pertimbangan bertugas di Rumah Singgah Dosaraso dan mengetahui layanan di Rumah Singgah Dosaraso. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi. Sedangkan menganalisis dan mengecek data menggunakan reduksi data dan triangulasi.

Pada penelitian ini memaparkan bahwa ada berbagai macam model terapi yang dapat digunakan dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa. Petugas Keperawatan yang Berada di Rumah Singgah Dosaraso menggunakan Terapi Modalitas yang berisi berbagai macam terapi didalamnya mulai dari Terapi Biologis, Terapi Lingkungan, Terapi Individu, Terapi Kelompok, Hingga Terapi Okupasional. Hambatan dalam pemberian model terapi tersebut antara lain kurangnya SDM petugas, kurangnya sarana dan prasarana, hingga respon yang tidak sesuai harapan dari penerima manfaat dan juga keluarga penerima manfaat. Tujuan pemberian terapi tersebut guna mendukung kesembuhan dari penderita dengan tujuan akhir mengembalikan keberfungsian sosial penderita.

Kata kunci: Model Terapi, ODGJ

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PUSTAKA.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	12
D. Kajian Pustaka	13
E. Kerangka Teori.....	19
F. Metode Penelitian	40
G. Sistematika Pembahasan	47
BAB II PEOFIL RUMAH SINGGAH DOSARASO.....	49
A. Sejarah Rumah Singgah Dosaraso	49
B. Letak Geografis Rumah Singgah Dosaraso	51
C. Landasan Hukum Rumah Singgah Dosaraso.....	53

D. Visi Misi dan Prinsip Rumah Singgah Dosaraso	54
E. Struktur Rumah Singgah Dosaraso	55
F. Prosedur Mendapatkan Layanan Rumah Singgah Dosaraso	60
G. Fasilitas Rumah Singgah Dosaraso	64
H. Pelayanan Rumah Singgah Dosaraso	65
I. Data Penerima Manfaat Rumah Singgah Dosaraso	68
BAB III.....	71
MODEL TERAPI RUMAH SINGGAH DOSARASO KABUPATEN KEBUMEN DALAM MENANGANI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)	71
A. Model Terapi.....	71
1. Terapi Modalitas.....	71
a. Terapi Biologis	73
b. Terapi Individu	76
c. Terapi Kelompok.....	80
d. Terapi Okupasi.....	84
e. <i>Terapi Lingkungan (Milieu Therapy)</i>	88
B. Hambatan dalam Memberikan Model Terapi	92
1. Hambatan Internal.....	92
2. Hambatan Eksternal.....	94
BAB IV PENUTUP	96
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Jadwal Penelitian	42
Tabel 2.1. Petugas Rumah Singgah Dosaraso.....	59
Tabel 2.2. Jadwal Kegiatan Harian Ruamah Singgah Dosaraso.....	62
Tabel 2.3. Sarana Rumah Singgah Dosaraso.....	64
Tabel 2.4. Prasarana Rumah Singgah Dosaraso.....	65
Tabel 2.5. Jumlah Penerima Manfaat Berdasarkan Jenis Kelamin.....	69
Tabel 2.6. Jumlah Penerima Manfaat Berdasarkan Karakteristik Gangguan	69
Tabel 2.7. Jumlah Penerima Manfaat Berdasarkan Usia.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Jenis Terapi Modalitas.....	29
Gambar 2.1. Denah Lokasi Rumah Singgah Dosaraso.....	52
Gambar 2.2. Struktur Organisasi Rumah Singgah Dosaraso.....	55
Gambar 3.1. Alur Terapi Modalitas di Rumah Singgah Dosaraso.....	73

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang Dengan Gangguan Jiwa atau (ODGJ) mulai menjadi fokus perhatian berbagai pihak, baik itu pihak pemerintah maupun pihak masyarakat pada umumnya. Hal tersebut dikarenakan tingginya angka penderita gangguan kejiwaan, minimnya fasilitas pendukung dan tenaga professional dalam menanganinya sehingga akan berdampak serius pada kehidupan bermasyarakat. Dalam penanganannya orang dengan gangguan jiwa tentunya memerlukan pengobatan yang tepat baik itu pemberian obat maupun pemberian terapi kejiwaan. Terapi kejiwaan dinilai sangat penting dan mampu mendorong kesembuhan psikologi memaksimalkan proses pengobatan medis dan mengembalikan fungsi sosialnya.

Orang dengan gangguan jiwa sendiri dapat diartikan sebagai orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang terinfestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.¹ Dengan memiliki kesehatan jiwa yang baik akan menjadi bekal yang sangat berharga bagi setiap orang untuk melakukan aktivitasnya dalam bersosial dan juga bermasyarakat di lingkungannya, begitu juga sebaliknya

¹ Undang – Undang no 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pasal 1

dengan kesehatan yang buruk maka akan beresiko tinggi untuk mengalami masalah sosial

Berdasarkan sejarah pada tahun 1600 Masehi gangguan jiwa atau gangguan mental (*mental disorder*) tidak dianggap sebagai sebuah penyakit, pandangan masyarakat ada saat itu orang yang mengalami gangguan jiwa adalah orang yang kemasukan roh halus yang ada di sekitarnya.² Pandangan tersebut terus berubah seiring dengan perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan, di mana pada zaman sekarang gangguan kejiwaan sudah tidak dimaknai sebagai gangguan dari roh halus namun sudah dipandang sesuai dengan ilmu pengetahuan. Majunya zaman dan ilmu pengetahuan tidak hanya berpengaruh terhadap sudut pandang pemaknaan gangguan kejiwaan namun juga merambah ketahap yang lebih rinci semisal pendataan mengenai gangguan kejiwaan.

Pendataan mengenai penderita gangguan kejiwaan setiap tahun akan terus diperbaharui. Seperti halnya yang ada di Indonesia di mana terjadi penurunan *prevalensi* gangguan emosional dari angka 11,6 % menjadi 6,0% pada tahun 2013. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Dengan gangguan jiwa terbanyak terdapat di Jawa Tengah, DIY, Aceh, Sulawesi Selatan dan Bali. Proporsi rumah tangga yang pernah melakukan pemasangan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat sebesar 14,3 % dan kebanyakan kasus terdapat di lingkungan pedesaan. Gangguan mental emosional baik itu ringan, sedang, maupun berat pada tahun 2013 relatif lebih kecil dibandingkan

² Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, dan pengembangannya*, (Yogyakarta; ANDI, 2001), hlm 2

yang terdapat di tahun 2007, hal tersebut menggambarkan adanya kecenderungan penurunan angka gangguan mental emosional yang terjadi di tahun 2013 jika dibandingkan dengan yang terjadi di tahun 2007.³

Dari data yang dikemukakan di atas dapat ditarik fakta bahwasanya angka gangguan jiwa yang tinggi salah satunya terdapat di Provinsi Jawa Tengah. Dalam data terbaru yang dirilis dalam laman portal berita resmi provinsi Jawa Tengah satu dari empat jiwa penduduk Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa yang ringan atau sebesar 25% penduduknya mengalami gejala gangguan jiwa ringan, sedangkan kategori gangguan jiwa yang berat masih di angka 1,7 penderita gangguan jiwa berat per-mil atau kurang lebih 12 ribu jiwa. Kondisi tersebut tentunya harus mendapatkan penanganan serius dari pemerintah ataupun masyarakat karena berpengaruh terhadap penurunan produktivitas masyarakat.⁴

Di Kabupaten Kebumen sendiri permasalahan kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan yang menjadi pusat perhatian khusus oleh pemerintah kabupaten, di mana kabupaten Kebumen masuk kedalam peringkat 5 besar kabupaten atau kota yang memiliki angka gangguan jiwa terbanyak di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah angka mencapai 4000 jiwa. Pihak pemerintah juga telah memberikan ruang pengobatan kepada penderita ODGJ di berbagai fasilitas kesehatan yang ada.⁵

³ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, *Riset dasar Kesehatan, 2013, hlm. 125*

⁴ PORTAL RESMI PROVINSI JAWA TENGAH, “25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan” *jatengprof.go.id, 2022*

⁵ Pemerintah Kabupaten Kebumen, “Angka ODGJ di Kabupaten Kebumen Masih Tinggi”, *kebumenkab.co.id, 2021*

Ada banyak faktor yang mempengaruhi dan dapat memicu gangguan jiwa, antara lain karena faktor ekonomi, faktor kehidupan keluarga hingga faktor lingkungan tempat tinggal.

Faktor ekonomi dapat diartikan sebagai faktor penyebab gangguan kejiwaan yang berasal dari masalah perekonomian yang dialami oleh penderita gangguan kejiwaan. Seringkali kondisi ekonomi yang tidak stabil dapat memberikan tekanan-tekanan yang berat kepada diri seseorang dan bila seseorang tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan tekanan tersebut maka dapat berdampak kepada gangguan kejiwaannya.

Faktor kehidupan keluarga sangat berperan penting dalam mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang, karena seperti yang kita tahu keluarga merupakan unit sosial terkecil yang tentunya memiliki pengaruh yang besar terhadap psikologi anggota keluarganya, pola asuh yang kurang baik maupun pola hubungan antar anggota keluarga yang kurang harmonis dapat dikatakan sebagai salah satu hal yang berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang.

Faktor lingkungan juga sangat berperan besar dalam mempengaruhi kesehatan jiwa dari seseorang, di mana lingkungan yang kurang baik akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan yang *abnormal*. Meskipun demikian bukan berarti disetiap lingkungan yang kurang baik akan selalu menghasilkan perilaku yang kurang baik juga, itu semua kembali tergantung kepada setiap kepribadian orang tersebut.

Beberapa faktor tersebut juga akan berperan dalam membentuk karakter-karakter seseorang dan akan tercermin diperilakunya, yakni olah polah pikir, perasaan, dan perilaku kebiasaan yang dimiliki. Bila seseorang tidak dapat menyesuaikan diri dengan orang lain dan cenderung anti sosial, maka ia dapat didiagnosis menderita gangguan kepribadian.⁶

Gangguan jiwa memang tidak menyebabkan kematian secara langsung namun akan menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif yang dapat menjadi beban bagi keluarga penderita dan juga lingkungan sekitarnya.⁷ Sering kali hal tersebut mendapat penolakan dari masyarakat atau bahkan dari keluarganya sendiri dan beresiko untuk menimbulkan masalah yang lebih besar lagi seperti pengucilan bahkan yang lebih parah lagi adalah pemasungan.

Meskipun Orang Dengan Gangguan Jiwa berbeda dengan orang pada umumnya bukan berarti mereka tidak memiliki hak yang tentunya harus diberikan sepenuhnya kepada para penderita gangguan jiwa tersebut. ODGJ memiliki hak untuk bersosialisasi, berteman, bersahabat, membangun relasi dengan orang lain dan mereka berhak hidup bermasyarakat dan melakukan interaksi sosial dengan masyarakatnya.⁸ Selain itu para penderita ODGJ juga tidak kehilangan hak dasar manusia yaitu untuk memperoleh pengobatan dan juga pelayanan yang layak.

⁶ A. J Mahari, dkk., *Kiat Mengatasi Gangguan Kepribadian (Yogyakarta; Sanjaya, 2005)*, hlm. 17.

⁷ Denny Thong, *Memanusiakan Manusia menata jiwa membangun bangsa*, (Jakarta: PT Gramedia Pustakautama, 2011), hlm. 5

⁸ Undang – Undang No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa

Ketentuan mengenai pemenuhan hak ODGJ diatur dalam undang-undang yang mengatakan, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.⁹ Hal tersebut juga kembali ditegaskan dengan undang undang lain yang menyatakan. Pemerintah dan juga pemerintah daerah wajib melakukan rehabilitasi bagi ODGJ terlantar menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.¹⁰

Penanganan kesehatan orang dengan gangguan jiwa tidak dapat dilaksanakan oleh sembarang orang dan juga sembarang fasilitas kesehatan. Penangannya harus dilakukan dengan profesional dan juga menggunakan sarana prasaranya yang memadai seperti yang telah diatur oleh undang undang. (1) upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat; (2) upaya penyembuhan yang dimaksud dalam ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan dilakukan ditempat yang tepat dan juga menghormati hak asasi penderita; (3) untuk merawat penderita gangguan jiwa digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹¹

⁹ Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan (UUK) pasal 149 ayat (2)

¹⁰ Undang-Undang Kesehatan Jiwa pasal 81 ayat (1)

¹¹ Undang- Undang kesehatan pasal 147

Dari Undang-undang tersebut telah dijelaskan mengenai siapa saja yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan upaya penyembuhan orang dengan gangguan kejiwaan, di mana tanggung jawab tersebut berdasarkan undang-undang diberikan kepada pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat pada umumnya. Penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa juga tidak bisa diberikan oleh sembarangan orang tetapi harus dilakukan oleh seseorang profesional dan menggunakan fasilitas yang khusus dan memadai

Penanganan terhadap ODGJ sudah sangat gamblang dijelaskan didalam peraturan perundang-undangan meskipun demikian tidak dapat kita pungkiri bahwasanya implementasi dari peraturan tersebut belum dapat kita katakan telah berjalan maksimal yang tentunya disebabkan oleh berbagai macam hal. Mulai dari fasilitas dan pelayanan kesehatan yang belum memadai hingga permasalahan gangguan kejiwaan yang masih belum dianggap serius dan dianggap aib sehingga keluarga para penerima gangguan kejiwaan memilih untuk merahasiakan dan melakukan tindakan sendiri.

Secara umum penanganan ataupun pengobatan terhadap ODGJ dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan cara memberikan obat-obatan yang sesuai dan juga dengan melakukan berbagai terapi kejiwaan. Pemberian obat sangatlah penting kerana tentunya dengan pemberian obat akan dapat memberikan pemulihan yang baik pada penderita gangguan kejiwaan. Namun pemberian terapi kejiwaan juga tidak bisa dianggap sepele karena dengan memberikan terapi yang sesuai akan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan tersebut dan juga perlu kita pahami bahwa pemberian terapi juga mencakup bagaimana seorang penderita

gangguan kejiwaan dapat bersikap ketika sudah kembali ke tengah masyarakat atau dapat dikatakan menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat.

Ada berbagai terapi yang biasa digunakan untuk memaksimalkan penyembuhan terhadap penderita gangguan jiwa, mulai dari terapi individu dimana terapi ini disesuaikan dengan gejala yang dialami oleh penderita, kemudian ada kelompok yang terapinya dilakukan dalam bentuk kelompok dengan pemilihan kelompok sesuai dengan kesamaan kriteria gangguan kejiwaan yang tentu maksudnya digunakan sebagai pelatihan berinteraksi ketika penderita kembali bermasyarakat dan terapi tersebut masuk kedalam terapi psikososial.¹²

Selain terapi yang diberikan terhadap penderita, keluarga juga memerlukan pertolongan dalam menghadapi tekanan agar mampu dan mau menerima kembali penderita di tengah-tengah keluarga dan memberikan dukungan sosial kepada penderita gangguan kejiwaan saat dan juga setelah menjalani pengobatan. Semua hal tersebut dapat dilaksanakan oleh pekerja sosial yang mana memiliki cakupan yang lebih luas dalam memberikan pertolongan kepada pasien dengan gangguan jiwa. Disiplin pekerja sosial maupun ilmu kesejahteraan sosial merupakan disiplin yang memfokuskan pada upaya pemberian bantuan yang sama-sama berusaha menciptakan dan meningkatkan keberfungsian sosial penderita atau kelompok sasaran mereka.¹³ Pekerja sosial dapat berperan dan juga bekerja sama dengan psikolog, tenaga kesehatan, ataupun pihak pemerintahan guna menangani

¹² RSJD Dr Amino Ghondoutomo Provinsi Jawa Tengah, "Memaksimalkan Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Berbagai Terapi Keperawatan", rs-amino.jateng.go.id, 2022

¹³ Isbandi, *Kesejahteraan Sosial*, hlm. 39

permasalahan orang dengan gangguan jiwa yang bersama-sama mencoba memulihkan keberfungsian sosialnya.

Sadar akan kewajibannya dalam pemenuhan hak para penderita gangguan jiwa, Pemerintah Kabupaten Kebumen bekerja sama dengan Dinas Sosial Kabupaten Kebumen menugaskan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan untuk turut melaksanakan upaya penanganan masalah gangguan kejiwaan. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan merupakan seseorang yang telah diberikan tugas, fungsi, dan wewenang, oleh kementerian sosial dan/atau dinas/instansi sosial provinsi, dinas/instansi sosial kabupaten/kota selama jangka waktu tertentu untuk melaksanakan dan/atau membantu penyelenggaraan kesejahteraan sosial sesuai dengan wilayah penugasan di kecamatan.¹⁴

Salah satu wujud nyata keseriusan Pemerintah Kabupaten Kebumen bekerja sama dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa adalah dengan mendirikan Rumah Singgah Dosaraso. Rumah Singgah Dosaraso adalah lembaga yang telah menjadi tempat rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa, dalam proses penanganannya rumah singgah ini juga menerapkan 2 buah cara yaitu dengan pemberian obat dan juga pemberian berbagai macam terapi kesehatan. Meskipun namanya rumah singgah dan juga penanganan orang dengan gangguan jiwa hanya sementara akan tetapi pelayanan yang diberikan tidak jauh berbeda dengan panti ataupun rumah sakit khusus orang

¹⁴ Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial, pasal 1

dengan gangguan jiwa yang lain dan apabila dalam mengikuti proses rehabilitasi dengan baik maka dalam langsung di kembalikan di tengah tengah masyarakat.

Rumah singgah ini juga merupakan satu-satunya layanan kesehatan jiwa yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Kebumen dan menjadi yang pertama juga di tingkat kabupaten di wilayah Jawa Tengah pada masa itu. Pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Singgah Dosaraso berfokus diberikan kepada warga masyarakat Kabupaten Kebumen yang memiliki gangguan kejiwaan, meskipun demikian bukan berarti Rumah Singgah Dosaraso hanya akan memberikan pelayanan kepada warga masyarakat Kabupaten Kebumen saja namun tidak menutup kemungkinan memberikan layanan juga kepada warga masyarakat luar Kabupaten Kebumen.

Terdapat berbagai macam penelitian sebelumnya yang mengkaji mengenai terapi yang diterapkan kepada penderita gangguan kejiwaan salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hanifah Dwi Agustina yang meneliti mengenai terapi musik dalam mengurangi tingkat stress pada penderita gangguan jiwa di Panti Hafara Yogyakarta.¹⁵ Penelitian tersebut berfokus mengkaji bagaimana proses terapi musik dalam mengurangi tingkat stress pada penderita gangguan jiwa dan bagaimana hasil yang ditimbulkan. Pada penelitian tersebut hanya terbatas pada penerapan terapi musik terhadap penderita gangguan kejiwaan dan tidak menutup kemungkinan terdapat berbagai macam model terapi lain yang

¹⁵ Hani'ah Dwi Agustina, *‘Terapi Musik Untuk Mengurai Tingkat Stres Pad Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Paanti Hafara Yogyakarta’*, (skripsi, Yogyakarta; Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta), 2020

dapat diberikan kepada penderita gangguan jiwa sehingga peneliti mengambil objek penelitian berupa model terapi yang digunakan di Rumah Singgah Dosaraso untuk mengetahui apakah ada model terapi lain yang dapat diberikan kepada penderita gangguan jiwa.

Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Khoirunisa Suciati yang mengambil subjek penelitian di Rumah Singgah Dosaraso dengan objek penelitiannya berupa intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam upaya rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa.¹⁶ Pada penelitian tersebut hanya berfokus mengenai intervensi yang dilakukan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan yang ada di Rumah Singgah Dosaraso dan masih belum merambah kepada permasalahan model terapi yang digunakan di Rumah Singgah Dosaraso. Oleh karena itu peneliti mencoba memanfaatkan dan ruang yang belum dicakup dalam penelitian sebelumnya dengan menjadikan model terapi yang digunakan di Rumah Singgah Dosaraso sebagai objek penelitian dalam penelitian kali ini dan diharapkan penelitian kali ini dapat mengisi ruang yang ditinggalkan oleh penelitian-penelitian sebelumnya

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah

¹⁶ Khoerunnisa Suciati, ‘*Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memenuhi Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (studi kasus di Rumah Singgah Dosaraso)*’, (Skripsi Yogyakarta; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018)

1. Bagaimana model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ?
2. Bagaimana hambatan model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah :

- a. Menggambarkan model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menandai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).
- b. Menggambarkan hambatan dari model terapi yang digunakan Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritik maupun prektik sebagai berikut

a. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi ilmiah mengenai model terapi yang dapat diterapkan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) selain hal tersebut diharapkan mampu memberikan khasanah keilmuan

kesejahteraan sosial terkait kesehatan jiwa di jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen terkait model terapi bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

D. Kajian Pustaka

Dalam melakukan penelitiannya peneliti menggunakan rujukan-rujukan sebagai berikut dalam melakukan penelitian bagaimana model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Berikut ini beberapa penelitian yang dapat dijadikan rujukan.

Pertama, skripsi milik Khoerunnisa Siciati jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dengan mengangkat judul ‘ *Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan dalam Memenuhi Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Rumah Singgah Dosaraso)* ’. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui intervensi yang dapat dilakukan tenaga kesejahteraan sosial kecamatan dalam upayanya memenuhi rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dosaraso, penelitian yang dilakukan oleh saudari Khoerunnisa Suciati ini termasuk kedalam jenis penelitian deskriptif Kualitatif yang berusaha

mengungkap sebuah masalah yang terjadi dan kemudian menganalisa data yang didapatkannya, teknik yang digunakan juga merupakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan mengambil beberapa sampel dengan kriteria tertentu yang sudah ditetapkan sebelumnya, metode pengumpulan data yang digunakan berupa observasi, wawancara dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Tenaga Kesejahteraan Sosial yang berada di Rumah Singgah Dsaraso telah melaksanakan intervensi dalam menangani penerima manfaat dalam usaha penanganan rehabilitasinya dengan menggunakan metode intervensi mikro, mezzo dan juga makro dan bekerjasama dengan beberapa instansi yang terkait, dengan tahapan intervensi berupa *engagement, intake dan contact assessment, planning, intervensi, evaluasi dan juga terminasi*.¹⁷

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama mengangkat permasalahan Orang Dengan Gangguan Jiwa yang berada di Rumah Singgah Dsaraso Kabupaten Kebumen. Perbedaan jelas terletak pada apa yang akan diteliti pada penelitian ini yang diteliti adalah bagaimana proses intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesejahteraan sosial kecamatan dalam usahanya untuk merehabilitasi orang dengan gangguan jiwa di Rumah Singgah Dsaraso, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan akan

¹⁷ Khoerunnisa Suciati, “*Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memenuhi Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (studi kasus di Rumah Singgah Dsaraso)*”, (Skripsi Yogyakarta; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018).

berfokus untuk mengangkat model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaen Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Kedua, skripsi milik Hani'ah Dwi Agustina jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwan dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang mengangkat judul “ *Terapi Musik Untuk Mengurangi Tingkat Stres Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Panti Hafara Yogyakarta*” penelitian ini tergolong kedalam penelitian lapangan dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yaitu sebuah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan suatu keadaan atau fenomena sebagaimana adanya, teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan mengambil beberapa sampel yang memenuhi kriteria, dengan metode pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan juga dokumentasi

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terapi musik yang digunakan untuk mengatasi tingkat stress orang dengan gangguan jiwa oleh Panti Hafara Bantul Yogyakarta memiliki tahapan yaitu assessment, rencana perlakuan, pencatatan, evaluasi dan terinasi perlakuan.

Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penggunaan terapi untuk menangani orang dengan gangguan jiwa, sedangkan perbedaan terdapat dalam beberapa hal. Antara lain, dipenelitian ini berfokus kepada tahapan-tahapan dalam terapi musik dalam mengatasi stress pada orang dengan gangguan jiwa, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan berfokus kepada model terapi Rumah Singgah Dosaraso dalam menangani orang

dengan gangguan jiwa. Selain itu juga perbedaan terletak dilokasi penelitian ini masing-masing dilakukan¹⁸

Ketiga, skripsi milik Endang Yuliani jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, mengangkat judul berupa ‘ ‘ *Intervensi Orang Dengan Gangguan Jiwa Oleh Pekerja Sosial di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta*’ ’ penelitian ini dilakukan guna menjawab bagaimana intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta, penelitian ini termasuk kedalam penelitian deskriptif kumulatif dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan juga dokumentasi.

Penelitian ini menghasilkan fakta bahwasannya pekerja sosial dalam melaksanakan intervensinya terhadap orang dengan gangguan jiwa yang berada di Rumah Sakit Ghrasia Yogyakarta menggunakan metode individu dan kelompok. Pada metode individu pekerja sosial melakukan intervensi dengan cara wawancara *face to face* dengan pasien bercerita langsung, sedangkan pada metode kelompok intervensi dilakukan saat sedang ada kegiatan dengan bentuk intervensi berupa terapi okupasi, terapi ekspresi dan latihan kerja.¹⁹

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian milik Khoerunnisa Suciati dimana dikedua penelitian ini sama sama meneliti mengenai bagaimana

¹⁸ Hani'ah Dwi Agustina, ‘ ‘*Terapi Musik Untuk Mengurai Tingkat Stres Pad Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Paanti Hafara Yogyakarta*’ ’, (skripsi, Yogyakarta; Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta), 2020

¹⁹ Endang Yuniana, ‘ ‘*Intervensi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta*’ ’, (Skripsi, Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2014

intervensi yang dilakukan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Sehingga perbedaan jelas terlihat dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus kepada model terapi yang dapat digunakan kepada orang dengan gangguan jiwa.

Keempat, sekripsi dari Putri Gondokusumo Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunana Kalijaga Yogyakarta, yang mengambil judul ‘*Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus Padukuhan Jowang, Des Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY)*’. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui bagaimana sikap masyarakat terutama di Padukuha Jowang, Desa Adiluhur, Godean mengenai orang dengan gangguan jiwa. Dalam skripsi ini metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat Padukuhan Jowang, Desa Sidoluhur, Godean sudah menunjukkan sikap penerimaan. Masyarakat mengakui dan menghargai individu yang mengalami gangguan jiwa di lingkungannya dan juga senantiasa tidak lupa untuk melibatkan para penderita gangguan jiwa dalam berbagai kegiatan tanpa aanya paksaan.

Persamaan penelitian ini terdapat pada permasalahan yang diangkat yaitu berkenaan dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Perbedaan jelas terlihat dimana penelitian ini mengkaji tentang sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan berkenaan

dengan model terapi yang dapat digunakan untuk menangani orang dengan gangguan jiwa.²⁰

Dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya yang dijadikan rujukan dalam melakukan penelitian ini terdapat beberapa persamaan dan juga perbedaan. Persamaan yang paling jelas terlihat yaitu sama-sama meneliti tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Terdapat dua buah penelitian yang dapat dikatakan mirip yaitu milik Khoerunnisa Suciati dengan milik Endang Yuniana yaitu sama sama meneliti mengenai intervensi yang dilakukan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa, sedangkan milik Putri Gondokusuman berfokus terhadap sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Penelitian yang hampir mendekati dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu penelitian milik Hani'fah Dwi Agudtina yang meneliti terapi musik terhadap tingkat stress orang dengan gangguan jiwa. Meski sama sama meneliti mengenai terapi yang digunakan dalam menangani orang dengan gangguan jiwa dalam penelitian ini Hani'fah berfokus pada terapi musik dalam mengatasi tingkat stress orang dengan gangguan jiwa sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah model terapi yang di berikan kepada orang dengan gangguan jiwa terkhusus yang terdapat di Rumah Singgah Dosaraso.

Berdasarkan persamaan dan perbedaan pada penelitian-penelitian sebelumnya di atas maka peneliti menyimpulkan *novelty* atau kebaruan penelitian

²⁰ Putri Gondokusuman, ''Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Padukuhan Jowang, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY)'', Skripsi (Yogyakarta, Fakultas Dakwan dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018)

sekarang terletak di objek penelitian, di mana belum pernah ada kajian model terapi di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen. Selain itu teori model terapi yang digunakan penelitian kali ini belum pernah ada pada penelitian sebelumnya.

E. Kerangka Teori

Setiap penelitian yang dilakukan harus disertai dengan pemikiran-pemikiran teoritis, untuk menerangkan dan menjelaskan bagaimana gejala spesifik atau proses tertentu terjadi. Teori dapat menguraikan pikiran berdasarkan kerangka yang logis, yang artinya mendudukan masalah penelitian yang telah dirumuskan didalam kerangka teoritis yang relevan, yang mampu menerangkan masalah tersebut.²¹

Maka dari itu dalam penelitian ini menggunakan teori mengenai

1. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

a. Pengertian ODGJ

Gangguan atau penyakit jiwa merupakan gangguan atau penyakit yang menghalangi seseorang untuk hidup sehat seperti yang diinginkan, baik yang diinginkan oleh dirinya sendiri maupun orang lain. Istilah gangguan jiwa sering sekali disebut dengan gangguan mental atau tidak sehat mental. Sehat mental atau sehat jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik,

²¹ Soerjono Soekamto, *pengantar penelitian hukum*, (JAKARTA; Uninersitas Indonesia Pres, 1986), hlm 112.

intelektual dan juga emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain.²²

Gangguan jiwa yang mana penderitanya sering disebut sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menurut American Psychiatri Association (APA) dapat diartikan sebagai sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu dihubungkan dengan adanya distress (gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) juga dapat diartikan sebagai seseorang atau individu yang mengalami sejumlah kelainan yang terjadi bukan hanya karena kelainan jasmani, anggota tubuh, atau kerusakan pada sistem otak.²³

Dalam disiplin Ilmu Kesejahteraan Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dapat diartikan sebagai orang yang tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya atau tidak dapat berfungsi sosial yang memiliki predikat sebagai PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial).

b. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Rumah Singgah Dosaraso sendiri sampai sekarang menerima orang dengan gangguan jiwa dengan jenis yang berbeda-beda salah satunya adalah gangguan jiwa psikosis, yang mana gangguan jiwa psikosis yaitu suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya ketidakmampuan berat dari kemampuan seseorang

²² Yustinus Senium, *Kesehatan Mental I*, (Yogyakarta; Kamisius, 2006), hlm9.

²³ Musthofa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat jilid II*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), hlm 58.

dalam *reality testing* atau kemampuan membedakan antara realitas dengan non-realitas. Karena adanya ketidakmampuan tersebut maka penderita gangguan jiwa tidak dapat merasakan bahwa dirinya sakit dan tidak memiliki kemauan untuk berobat, dan biasanya orang lainlah yang berpendapat bahwa dia sakit dan perlu mendapatkan pengobatan.²⁴

Secara psikosis berdasarkan sebab terjadinya gangguan jiwa pada seseorang dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan jiwa organik dan gangguan jiwa non-organik (fungsional).²⁵ Gangguan jiwa organik adalah gangguan jiwa yang mengacu pada kegagalan dalam melakukan penyesuaian yang jelas disebabkan oleh luka yang ada pada bagian otak atau ketidakberfungsian substansi biokimia yang bekerja pada bagian-bagian tersebut. Sedangkan gangguan jiwa fungsional adalah gangguan jiwa yang disebabkan oleh kesalahan/kegagalan dalam belajar/kegagalan dalam mendapatkan pola yang memadai untuk menyesuaikan diri dari tekanan-tekanan kehidupan. Terdapat 3 macam bentuk psikosis yaitu.

- 1) Gangguan Afeksi (Depresi)

Depresi merupakan suatu penyakit yang menyebabkan suatu gangguan dalam perasaan dan emosi yang dimiliki oleh individu. Gangguan depresi juga dimengerti sebagai suatu penyakit tubuh yang menyeluruh yang meliputi tubuh itu sendiri, suasana perasaan (Mood) dan perasaan. Oleh karena itu perlakuan

²⁴ Soekrama, *Buku Penuntun: Peningkatan dan Pemeliharaan Jiwa Serta Penanggulangan Stress*, (Jakarta, Yayasan Purna Bhakti Negara, 2001), hlm 38.

²⁵ Deny Thong, *Memanusiakan Manusia, Menata Jiwa Membangun Bangsa*, (Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama, 2011), hlm 72.

yang sesuai terhadap orang yang menderita depresi akan sangat membantu kesembuhannya.²⁶ Seseorang yang memiliki gejala gangguan kejiwaan depresi dapat dilihat dari ciri-ciri yang ditunjukkan oleh penderita. Ciri-ciri tersebut antara lain memiliki kecemasan yang tinggi, kehilangan minat pada hal-hal disukai, keputusasaan, kesedihan dan lain sebagainya

Bentuk bentuk gangguan depresi pada umumnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu depresi unipolar dan bipolar. Depresi unipolar ditandai dengan suasana dan perasaan depresi saja sedangkan depresi bipolar adalah gangguan depresi yang dicirikan oleh pergantian antara perasaan depresi dan mania (bahagia).²⁷ Faktor penyebab depresi dapat dibedakan menjadi 3, yaitu faktor bawaan/atau genetik, faktor lingkungan yang meliputi pengalaman kehilangan, stress karena suatu peristiwa, dan juga faktor internal seperti harapan yang besar dan tidak sesuai dengan kenyataan. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dan mengakibatkan keadaan depresi.²⁸

2) Gangguan Schizofrenia

Schizofrenia adalah keadaan yang menunjukkan ketidakmampuan untuk melihat realitas, kebingungan untuk membedakan mana yang realita dan mana yang bukan realita. Gangguan jiwa ini dicirikan dengan gangguan dalam proses berpikir dimana terjadi *distorsi* yang berat terhadap kenyataan/realita. Misalnya

²⁶ *Ibid*, hlm 37

²⁷ *Ibit*, hlm 77

²⁸ Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, dan Pengembangan*, (Yogyakarta; CV ANDI OFFSET, 2007), hlm 79

penderita seolah-olah mendengar atau melihat sesuatu dan dalam kenyataannya hal tersebut tidak ada (halusinasi) ini juga membuat penderitanya seolah-olah berbicara, marah, sedih, tertawa sendiri padahal tidak ada orang disekitarnya. Penderita gangguan ini biasanya sulit untuk diajak berkomunikasi karena kata-katanya menjadi kacau dan tidak sesuai dengan topik pembicaraannya. Ciri lain dari gangguan ini adalah kehilangan kontrol dan integrasi terhadap perilaku dirinya sendiri, misalnya dia memukul seseorang dan merasa bahwa tangannya bergerak sendiri sendiri tanpa bisa dikendalikannya.²⁹

3) Gangguan Paranoid

Gangguan paranoid merupakan salah satu dari gangguan kejiwaan di mana penderitanya dapat dicirikan dengan adanya sistem delusi yang sangat kuat sekali, system delusi sendiri dapat dimaknai sebagai keyakinan atau kenyataan semu yang diyakini terus menerus meskipun bukti atau kesepakatan berlawanan. Biasanya penderita paranoid dengan system delusinya yang terganggu akan memiliki perspektif pemahaman yang berbeda dengan kebanyakan orang, dengan antara lain:

- a. Persekusi, dimana penderita akan selalu merasa diawasi, yakin bahwa dirinya diikuti, yakin bahwa dirinya diracuni dan dipengaruhi.
- b. Grandiose, dimana orang memiliki keyakinan bahwa dia adalah orang yang terkenal atau orang yang besar atau tokoh tertentu seperti nabi, Tuhan, dan lain sebagainya.

²⁹ *Ibid*, hlm 83

2. Model Terapi untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa

a. Model Terapi

Model merupakan (pola contoh, acuan, ragam, dan sebagainya) dari sesuatu yang akan dibuat atau dihasilkan.³⁰ Sedangkan terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit.³¹ Sehingga dapat diartikan bahwa model terapi adalah pola yang digunakan untuk memulihkan kesehatan dari seseorang. Pendekatan terapi yang menggunakan model psikologi atau yang lebih dikenal sebagai psikoterapi, bertujuan untuk mengembalikan atau memperbaiki fungsi sosial klien.³² Istilah psikoterapi berasal dari dua kata yaitu “*Psiko*” yang mempunyai arti kejiwaan dan “*therapy*” yaitu penyembuhan.³³ Tujuan dilakukannya psikoterapi adalah untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi masalahnya sendiri, mencegah timbulnya masalah, dan meningkatkan seseorang untuk lebih bahagia.³⁴ Terapi yang digunakan untuk menangani orang dengan gangguan ada banyak diantaranya sebagai berikut.

1. Terapi Psikofarmaka

Dalam penanganan klien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan menggunakan terapi psikofarmaka tergolong kedalam salah satu cara yang efektif, di mana pengobatan jenis psikofarmaka adalah penanganan yang memberikan

³⁰ KBBI, “*Model*”

³¹ KBBI, “*Terapi*”

³² Endah Nawangsih, “*Play Therapy Untuk Anak-anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma*, (Jurnal Ilmiah Psikologi, vol 1;2, Juni 2014), hlm, 19.

³³ *Ibid*, hlm, 44.

³⁴ Suprpti Soemarmo Markam, *Pengantar Psikologi Klinis*, (Jakarta; UIN Pres, 2003), hlm 135

beberapa jenis obat-obatan sesuai gejala yang dialami oleh penderita, namun pengobatan psikofarmaka membutuhkan pendekatan yang integrasi dan komperhensif.³⁵

Terapi psikofarmaka berfokus kepada pemberian obat-obatan kepada penderita gangguan kejiwaan , di mana dalam pemberian tindakan terapi ini biasanya pemberi terapi akan melibatkan indikasi-indikasi yang dialami oleh penerima terapi dan juga gejala-gejala somatik yang terjadi. Adapun beberapa alur terapi psikofarmaka yang diterapkan oleh pemberi terapi adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan pemberian obat-obatan, dalam persiapan ini pemberi terapi akan melakukan tindakan prinsip benar dalam memberikan obat-obatan, yaitu dengan melakukan pencocokan resep berdasarkan resep dokter, kontra indikasi obat, cara pemberian obat, dosis yang benar, efek samping yang akan terjadi setelah pemberian obat dilakukan serta cara pemberian obat tersebut.
- b. Pemberian, pada saat pemberia obat dilakukan, maka pemberi terapi harus memperhatikan pedoman pedoman pemberian obat sesuai dengan apa yang tertera dalam kemasan obat tersebut.
- c. Proses evaluasi, setelah tindakan pemberian obat, maka pemberi terapi harus terus memberikan pengawasan dan mengevaluasi kondisi klien.
- d. Setiap obat memiliki golongan dan dosis yang berbeda antara satu obat dengan obat lain. Dalam pengkonsumsian obat sebaiknya penggunaan obat

³⁵ Stuard, 2019

harus berkonsultasi serta mengikuti anjuran yang ditulis oleh pemberi resep.³⁶

Dalam memberikan terapi psikofarmaka kepada penderita gangguan kejiwaan harus merujuk kepada resep dokter, penderita gangguan kejiwaan yang mendapatkan terapi ini juga harus mematuhi aturan dan dosis obat yang telah diresepkan.³⁷ Berikut beberapa prinsip yang menjadi pedoman dalam memberikan obat dalam terapi psikofarmaka kepada penderita gangguan kejiwaan:

- a. Obat harus diseleksi berdasarkan tanda dan gejala penerima terapi.
- b. Obat psikotropika harus diberikan dalam dosis yang akurat selama periode waktu sebelum efek seutuhnya dicapai.
- c. Dosis obat seringkali disesuaikan sampai dosis terendah yang efektif untuk penerima terapi.
- d. Obat harus sesuai aturan, individu lansia memerlukan dosis obat yang lebih rendah untuk menghasilkan efek terapeutik.
- e. Obat psikotropik harus dikurangi secara berkala
- f. Dibutuhkan perawatan yang berkelanjutan, hingga penerima terapi mencapai kesembuhannya.³⁸

Terdapat berbagai macam jenis obat yang bisa digunakan pada terapi psikofarmaka kepada penderita gangguan kejiwaan yang tentunya sesuai dengan rekomendasi Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia. Tujuan

³⁶ Widodo, Dkk, *keperawatan jiwa*, *Yayasan Kita Menulis, 2022) hlm, 27

³⁷ Hyman Et All, *Videback*, 2008

³⁸ Widodo, Dkk, *keperawatan jiwa*, *Yayasan Kita Menulis, 2022) hlm, 28

utama pemberian obat tersebut adalah untuk mengurangi atau menghilangkan gangguan kejiwaan pada penderita.³⁹ Adapun beberapa jenis obat tersebut adalah:

a. Obat Antipsikotik

Antipsikotik adalah golongan obat untuk mengendalikan dan mengurangi gejala psikosis, seperti halusinasi dan delusi. Umumnya obat psokotik diresepkan untuk menangani gejala psikosis berat pada pasien skizofrenia, depresi berat atau gangguan kecemasan. Antipsikotik bekerja dengan cara menyeimbangkan kadar zat penghantar sinyal anti saraf di otak.

b. Obat Antidepresan

Antidepresi adalah obat yang digunakan untuk menangani depresi. Obat ini beketja dengan cara menyeimbangkan senyawa kimia alami di dalam otak yang *neurotransmitter*. Cara kerja ini biasanya membantu memperbaiki dan menyeimbangkan suasana hati dan emosi penderita depresi. Selain untuk mengatasi trauma obat ini juga dapat dignakan untuk penderita gangguan mental lain, seperti Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD), Gangguan Stress Paska Trauma (PTSD) dan gangguan kecemasan umum.

c. Obat Antiansietas

Antisietas adalah kelompok obat untuk menangani gangguan kecemasan, serangan pani atau rasa takut dan khawatir yang berlebihan.

Golongan obat antiansietik atau obat pereda cemas hanya digunakan

³⁹ Videback, 2008

untuk pengobatan jangka pendek dan hanya boleh digunakan sesuai resep dokter. Antisietas bekerja dengan cara mempengaruhi sistem saraf pusat dan menyeimbangkan zat kimia di otak, sehingga aktivitas otak lebih tenang.

d. Obat Antimaniak

Anti maniak atau *mood stabilizer* adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengendalikan suasana hati atau mood pada penderita gangguan kejiwaan, yang berupa depresi, bipolar atau episode mania. Antimania diyakini mampu mengendalikan suasana hati dengan cara mempengaruhi kadar zat kimia khusus di dalam otak. Antimania akan mengurangi frekuensi perubahan suasana perasaan dan meredakan gejala termasuk gelisah atau perilaku tidak wajar pada penderita gangguan jiwa.

2. Terapi Modalitas

Terapi modalitas berasal dari kata *modality* yang berarti modal, kekuatan atau potensi. Terapi modalitas merupakan suatu tindakan terapi di mana memiliki pendekatan tertentu baik secara langsung dan fasilitatif sesuai dengan teori dan kiat terapis dengan menjajikan kekuatan klien sebagaimodal utama untuk berubah.⁴⁰ Terapi modalitas juga dapat dikatakan sebagai terapi utama dalam melakukan keperawatan jiwa. Yang diberikan dalam upaya untuk merubah perilaku pasien yang mal-adaptif menjadi adaktif kembali. Terapi modalitas ini

⁴⁰ Perko dan Kreig, 1998

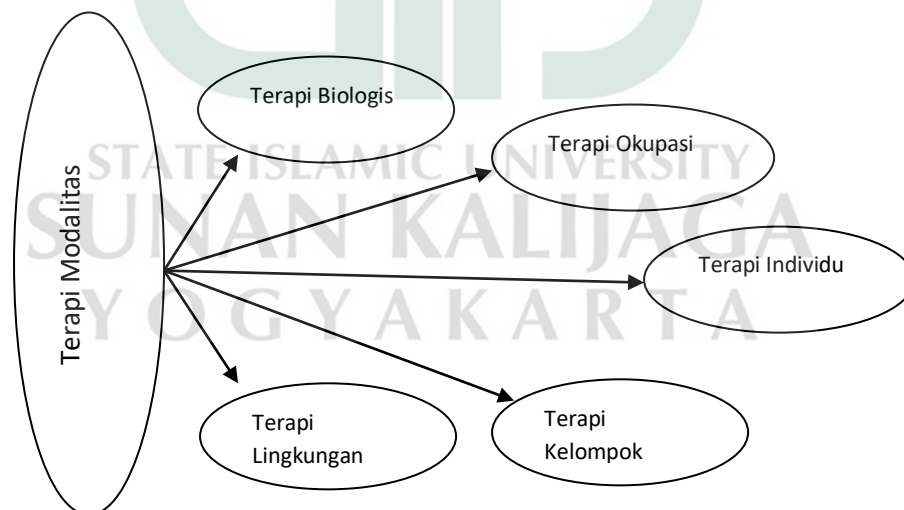
sendiri akan bertumpu kepada potensi yang dimiliki pasien sebagai titik tolak terapi atau penyembuhannya.⁴¹

Pemberian terapi modalitas kepada para penderita gangguan kejiwaan tidak dapat diberikan secara asal-asalan dan harus memperhatikan berbagai prinsip sebagai berikut:

1. Gangguan jiwa tidak merusak seluruh kepribadian atau perilaku manusia
2. Tingkah laku manusia akan selalu dapat diarahkan dan dibina kearah kondisi yang mengandung reaksi
3. Sikap dan tekanan dalam kelompok sangat penting dalam menunjang dan menghambat perilaku individu dalam kelompok sosial⁴²

Gambar 1.1

Jenis Terapi Modalitas



Sumber: D. Widodo (Terapi Modalitas Modifikasi)

⁴¹ Dyah Widodo, Dkk, *keperawatan jiwa*, *Yayasan Kita Menulis , 2022) hlm, 36

⁴² "RSUD Puri Husada "Teraoi Modalitas Dalam Keperawatan Jiwa" udpurihusada.inhilkab.go.id diakses Jumat, 9 Desember 2022

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa terapi modalitas memiliki berbagai macam terapi di dalamnya. Yang tentunya dalam hal ini pemberian terapi modalitas kepada orang dengan gangguan kejiwaan dapat diartikan dengan memberikan berbagai macam terapi yang ada di dalam model terapi modalitas tersebut dan tentunya disesuaikan dengan kondisi dari penerima terapi. Adapun beberapa model terapi yang ada di dalam terapi modalitas dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Terapi Biologis

Terapi biologis berdasarkan kepada model *medical* di mana orang dengan gangguan jiwa murni dianggap sebagai penyakit dan tidak mempertimbangkan adanya kelainan patofisiologis. Tentunya dalam proses penyembuhan memerlukan pemberian obat-obatan tertentu secara teratur. Tekanan model *medical* adalah pengkajian spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindrom spesifik dan perilaku abnormal dipercaya akibat adanya perubahan bio-kimia tertentu.⁴³

Pemberian model terapi biologis kepada penderita gangguan jiwa setidaknya dapat diberikan dengan 4 cara yang disesuaikan dengan kebutuhan. 4 cara tersebut antara lain

⁴³ RSUD Puri Husada "Teraoi Modalitas Dalam Keperawatan Jiwa" udpurihusada.inhilkab.go.id diakses Jumat, 9 Desember 2022

1. Medikasi Psikofarmaka

Medikasi psikofarmaka merupakan pilihan pertama pertama dalam pengobatan orang dengan gangguan jiwa di mana dengan cara ini penderita gangguan jiwa akan diberikan obat-obatan tertentu dengan tujuan penyembuhan. Pemberian jenis obat disesuaikan dengan gejala yang muncul dan berdasarkan ketidak seimbangan dari setiap *neurotransmitter*.⁴⁴

2. Intervensi Nutrisi

Merupakan salah satu rencana asuhan keperawatan jiwa dengan memberikan nutrisi yang cukup kepada penderita gangguan jiwa. Pemberian intervensi nutrisi ini dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan nutrisi harian para penderita gangguan jiwa karena tidak dapat dipungkiri tingkat terpenuhinya nutrisi dalam diri seseorang dapat berpengaruh terhadap tubuh orang tersebut.

3. *Elektro Convulsive Therapi (ECT)*

Elektrik Convulsive Therapi merupakan terapi kejut listrik dengan menghantarkan arus listrik pada elektroda sehingga menyebabkan convulsive yang terbukti dapat meredakan gejala Skizofrenia, namun meskipun demikian pemberian terapi ini akan memiliki efek samping terutama mengenai tingkatan daya ingat.⁴⁵

⁴⁴ Sri Novitayani, "Terapi Psikofarmaka Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh", (Ida Nursing Jurnal, Vol. IX, No,!) 2018

⁴⁵ Ikky Nabila Nandiannti Dkk, "Evek Elektro Convulsive Therapi (ECT) Terhadap Daya Ingat Pasien Skizofrenia di RSJ Prof HB. Sa'anin Padang", (Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 4, No 3), 2015

4. Bedah Otak

Gangguan kejiwaan dapat diakibatkan karena trauma yang terjadi di kepala penderita, bedah otak merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut, dimana dengan melakukan tindakan bedah otak akan dapat mengetahui dan memberikan penanganan terhadap trauma yang ada pada bagian kepala.

Terdapat berbagai macam cara pemberian terapi biologis kepada penderita gangguan kejiwaan, pemberian terapi biologis tentunya akan disesuaikan dengan kebutuhan dari penderita gangguan jiwa itu sendiri.

b. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan atau juga biasa disebut juga sebagai Terapi Millieu adalah sebuah perencanaan lingkungan keperawatan dimana kejadian dan interaksi setiap hari dirancang secara terapeutik dengan tujuan meningkatkan keterampilan sosial, membangun rasa percaya diri dan meningkatkan harga diri.⁴⁶ Terapi ini dapat dijadikan alat terapeutik yang ampuh untuk mengatur dan merubah hubungan sosial seseorang dan memberi hasil yang menguntungkan dalam meningkatkan fungsi yang optimal.⁴⁷

⁴⁶ Aronson E, Wilson T.D, Akert, 2010

⁴⁷ Stuard G,W, !998

Terapi ini juga memiliki beberapa prinsip-prinsip dasar, yang antara lain adalah

1. Bekerja sama, Pasien, perawat dan juga petugas lainnya bekerja secara bersama-sama dan bersinergi untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan dan juga disepakati bersama. Seorang pekerja sosial, psikolog tidak dapat bekerja sendiri. Tetapi secara bersama sama dengan klien
2. Sukarela, pasien sendiri harus secara sukarela dan tanpa paksaan untuk melaksanakan terapi tersebut
3. Demokrasi, semua pihak yang terlibat mulai dari pasien, pekerja sosial maupun pihak lainnya memiliki kedudukan yang sama, dan bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Komunikasi yang terbuka, pasien memiliki kebebasan untuk menyampaikan apa yang menurut mereka perlu untuk disampaikan, dan mereka bebas dari bentuk tekanan apapun dalam mengekspresikannya.

Alur pemberian terapi lingkungan secara umum dapat dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap permulaan dan tahap kerja

1. Tahap permulaan diisi dengan pemberian pemahaman kepada penderita gangguan jiwa terutama mengenai model terapi yang akan dilakukan dan juga mengenai peraturan yang terdapat di lingkungan terapi itu dijalankan. Petugas terapi akan menekankan hal tersebut dan memastikan mengenai pemahaman yang dimiliki penerima terapi sebelum dilakukannya pengkondisian lingkungan terapi

2. Setelah penerima terapi memiliki pemahaman yang baik, setelahnya lingkungan terapi akan dikondisikan semirip mungkin dengan lingkungan sosial di masyarakat yang setelahnya penerima terapi akan dibebaskan berinteraksi dan juga memikul tanggung jawab sebagai dirinya sendiri.

c. Terapi Individu

Merupakan salah satu terapi gangguan mental dan emosi menggunakan komunikasi terapeutik, didesain untuk mendorong terbentuknya komunikasi terapis dengan pasien yang mendalam dengan harapan akan mengurangi gejala, terjadinya perubahan kondisi dan juga meningkatkan fungsi sosial.⁴⁸ tujuan pemberian terapi individu antara lain sebagai berikut:

1. Menjalin hubungan saling percaya petugas dengan penerima manfaat
2. Membantu penerima manfaat untuk mengetahui masalahnya
3. Membantu penerima manfaat untuk bisa menyelesaikan masalahnya

Salah satu cara yang dapat digunakan dalam melakukan terapi individu adalah dengan cara memberikan konseling. Konseling sendiri dapat diartikan sebagai pemberian bimbingan kepada orang yang membutuhkan.⁴⁹

Secara umum alur pemberian terapi individu dapat dibagi menjadi 3 tahapan, tahap pertama berupa tahap orientasi, tahap kedua berupa tahap kerja,

⁴⁸ Tarigan, 2009

⁴⁹ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling*, PT Refika Aditma, Bandung 2003

dan diakhiri di tahap ketiga yaitu tahap terminasi. Adapun alur tahapan terapi individu dapat dijelaskan sebagai berikut

1. Tahap Orientasi

Tahap orientasi merupakan tahap penting dalam melakukan terapi individu dimana pada tahap ini akan menentukan kelancaran di tahap-tahap selanjutnya. Tahap orientasi pada terapi individu berisi mengenai pembangunan hubungan saling percaya antara terapis dengan penerima terapi yang kemudian akan dilanjutkan dengan mendiskusikan mengenai terapi yang akan dilakukan beserta tujuannya

2. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan tahap lanjutan dari tahap orientasi dimana pada tahapan ini terapis akan mendorong penerima terapi untuk bisa mengekspresikan diri dan kemudian akan dibantu untuk mengembangkan diri dan mendorong untuk bisa menghadapi permasalahannya

3. Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari terapi individu, di mana pada tahap ini akan berisi refleksi mengenai apa yang telah dilakukan

d. Terapi Kelompok

Terapi kelompok dapat diartikan sebagai sebuah terapi yang dilakukan dengan cara menyertakan beberapa orang dengan karakteristik yang sama dalam

sebuah kelompok kecil yang nantinya akan didampingi oleh seorang terapis atau lebih.⁵⁰

Terdapat berbagai macam jenis terapi kelompok salah satunya adalah Terapi aktivitas Kelompok, Terapi Aktivitas Kelompok sendiri dapat diartikan sebagai salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai karakteristik permasalahan keperawatan yang sama.⁵¹

Alur pemberian terapi kelompok hampir sama dengan terapi individu dimana akan dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

1. Tahap Orientasi

Tahap orientasi akan berisi pembentukan kelompok dengan berdasarkan karakteristik keperawatan yang sama, setelah terbentuk kelompok akan dilanjutkan dengan membangun rasa saling percaya baik itu antar anggota kelompok maupun dengan terapis, baru setelah itu akan dijelaskan mengenai terapi yang akan dilakukan.⁵²

2. Tahap Kerja

Tahap kerja biasanya akan diisi dengan sebuah kegiatan yang melibatkan seluruh anggota, pada kegiatan tersebut anggota kelompok akan didorong untuk bisa mengekspresikan dirinya sendiri dan menceritakan mengenai

⁵⁰ Brebanden, Fallon dan Smolar, 2004

⁵¹ Keliat dkk, 2004

⁵² M. Aritonang (*Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Ruang Cempaka Di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan*) (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, Vol 0, No 1), 2019

permasalahannya secara bergantian dan didorong untuk dapat menghaapi masalah tersebut.⁵³

3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dari terapi kelompok dimana pada tahap ini akan dilakukan refleksi mengenai apa yang sudah dilakukan secara bersama.⁵⁴

e. Terapi Okupasional

Terapi okupasional adalah ilmu dan seni yang mengarahkan partisipasi seseorang dalam melakukan tugas tertentu. Terapi okupasional merupakan salah satu bentuk psikoterapi suportif berupa kegiatan yang menciptakan kemandirian manual, kreatif, edukatif, untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien terapi okupasional berfokus pada menggali keterampilan yang masih tersedia bagi seseorang dan mempertahankan atau meningkatkannya yang bertujuan untuk membentuk orang tersebut mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain. Terapi okupasional membantu klien membangun mekanisme koping untuk memecahkan masalahnya, klien dilatih untuk mengidentifikasi keterampilannya yang masih dapat digunakan dan

⁵³ M. Aritonang (*Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Ruang Cempaka Di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan*) (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, Vol 0, No 1), 2019

⁵⁴ M. Aritonang (*Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Ruang Cempaka Di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan*) (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, Vol 0, No 1), 2019

meningkatkan harga diri sehingga tidak menemui hambatan dalam berhubungan sosial.⁵⁵

Terapi ini memiliki tujuan untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan, dan atau menyeimbangkan aktivitas sehari-hari, produktivitas dan rekreasi melalui pelatihan, rehabilitasi, stimulasi, dan promosi. Terapi okupasional dapat meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam aktifitas kehidupan sehari-hari.⁵⁶

3. Kajian Hambatan

a. Pengertian Hambatan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia hambatan dapat diartikan sebagai halangan atau rintangan. Hambatan dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang menghalangi, merintang, menghambat yang ditemukan manusia atau individu dalam kehidupannya sehari-hari yang datangnya silih berganti, sehingga menimbulkan hambatan bagi individu yang menjalaninya untuk mencapai tujuan.⁵⁷ Hambatan juga dapat diartikan sebagai sebuah halangan, rintangan, atau keadaan yang tidak dikehendaki atau disukai kehadirannya, menghambat perkembangan seseorang, menimbulkan kesulitan baik bagi diri sendiri maupun orang lain dan ingin atau perlu dihilangkan.⁵⁸

⁵⁵ Purwanto, 2009

⁵⁶ Pento Et Al, 2015

⁵⁷ Oemar, 1992

⁵⁸ Poerwandarminta, 1991

b. Jenis Hambatan

Berdasarkan penyebabnya hambatan sendiri dapat dibedakan menjadi 2 yaitu

1. Hambatan internal

Hambatan internal merupakan hal-hal atau keadaan-keadaan penghambat yang muncul dari diri individu itu sendiri.⁵⁹ Dalam penelitian ini hambatan internal merupakan hambatan yang berasal dari lingkungan dalam rumah singgah baik itu mengenai prosedural pelayanan di rumah singgah, petugas yang menjalankan tugasnya di rumah singgah, sarana dan prasarana penunjang dalam menerapkan model terapi di rumah singgah hingga bagaimana respon dari para penerima manfaat, yang tentunya dapat menghambat menerapkan mode terapi di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.

2. Hambatan eksternal

Hambatan eksternal dapat diartikan sebagai hal-hal atau keadaan-keadaan penghambat yang datang dari luar diri individu.⁶⁰ Dalam penelitian kali ini hambatan eksternal merupakan hambatan yang berasal dari luar lingkungan rumah singgah baik itu yang berasal dari keluarga para penerima manfaat maupun dari masyarakat yang berada di lingkungan luar rumah singgah yang tentunya dalam menghambat proses pemberian terapi terhadap penerima manfaat yang ada di Rumah Singgah Dosaraso.

⁵⁹ Syah, 2008

⁶⁰ Syah, 2008

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan sebuah kegiatan ilmiah yang dilakukan secara terstruktur, terencana, sistematis, dan mempunyai tujuan baik secara praktis maupun teoritis.⁶¹ Berikut metode penelitian yang digunakan :

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif. Deskriptif memiliki tujuan untuk menggambarkan suatu gejala, fakta dan realita.⁶² Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif yang itu merupakan pendekatan penelitian yang berbasis pada metodologi dengan proses penelitian dan pemahaman dengan menyelidiki suatu fenomena sosial atau masalah sosial.⁶³ Dimana nantinya dalam penelitian ini akan mendeskripsikan mengenai model terapi yang digunakan Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen Dalam Menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa beserta hambatan yang dihadapi selama menjalani proses terapi tersebut.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber yang dicari informasinya atau datanya.⁶⁴ Subjek dalam penelitian ini adalah Rumah Singgah Dosaraso yang

⁶¹ Raco, *Metode Penelitian Kualitatif, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta; PT Grashido, 2011), hlm2

⁶² *Ibid*, hlm. 50.

⁶³ Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial (Bandung: Rafika Aditama, 2009)*, hlm. 83.

⁶⁴ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Jakarta: Erlangga, 2009), hlm.91

dalam penggalian informasinya berasal dari berbagai informan. Adapun informan dalam penelitian ini adalah:

- a. Kepala Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen yaitu Seha Rahayu
- b. Petugas Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dari berbagai bagian dengan total informan 6 orang. Antara lain Martono, Alvin Raharjo, Romas Adi, Gaih W, Supriatin, Tasio
- c. Penerima Manfaat (Penderita Gangguan Kejiwaan) di Rumah Singgah Dosaraso berjumlah 2 orang yaitu saudara ST dan saudari M

Teknik yang digunakan peneliti dalam menentukan subjek penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah sebuah teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu.⁶⁵

Dengan pertimbangan sebagai berikut

- a. Menjalankan tugas di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen
- b. Mengetahui proses layanan di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen

Objek penelitian merupakan bahan dalam melakukan penelitian dan menjadi pusat perhatian suatu penelitian.⁶⁶ Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah model terapi dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

⁶⁵ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm 300

⁶⁶ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian dan Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Reinhika Cipta, 1992), hlm.91.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen yang berlokasi di Jalan Rumah Sakit, Panjer, Kabupaten Kebumen

4. Jadwal Penelitian

Dalam menjalankan proses penelitian ini terdapat berbagai tahapan, yang dimulai tahap penelitian awal sampai akhir dari penelitian ini dan dapat dijelaskan sebagai berikut

Tabel 1.1
Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	Waktu
1	Pra-penelitian	13 Oktober – 23 November 2022
2	Penelitian	24 November – 19 Desember 2022
3	Penulisan Laporan	20 Desember 2022 – 12 Januari 2023

Sumber: Data Olahan Penelitian

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan datanya penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi merupakan sebuah proses yang digunakan dalam pengumpulan data dari tangan pertama dengan mengamati orang dan

tempat saat penelitian dilakukan.⁶⁷ Teknik observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi non-partisipan di mana peneliti mengamati secara langsung seluruh gejala yang nampak pada informan, membaca serta mencatat pesan verbal maupun non-verbal dari informan. Peneliti berperan sebagai pengamat dan memiliki peran yang pasif yang artinya peneliti hadir dilokasi penelitian namun tidak memiliki peran yang aktif.⁶⁸ Observasi akan dilakukan langsung di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen guna mengetahui dan memperhatikan secara langsung terapi biologis, individu, kelompok, okupasi dan lingkungan yang digunakan di rumah singgah tersebut ketika melakukan pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali melalui sumber data langsung melalui percakapan dan tanya jawab.⁶⁹ Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tidak terpimpin. Teknik wawancara tidak terpimpin merupakan teknik wawancara yang tidak terarah dan tanpa menggunakan pedoman wawancara. Dalam wawancara tidak terpimpin ini peneliti menentukan topik dan tujuan yang akan dicapai dan diadakannya wawancara tersebut.⁷⁰ Wawancara dilakukan beberapa kali dengan

⁶⁷ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV.Alfabet, 2008), hlm.62

⁶⁸ H. b. Sutopo, *Metod Penenelitian Kualitatif, Dasar Teori Dan Penerapannya Dala Penelitian*, (Surakarta: UNS Press, 2006), hlm 76

⁶⁹ Djam'an Satori dan Aan Komarian, *Metodelogi Peelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm.130.

⁷⁰ *Ibid*, hlm.187

berbagai narasumber yang sebelumnya telah di sebutkan, mulai dari kepala rumah singgah, pegawai yang bertugas. wawancara dilakukan guna mengetahui model terapi yang digunakan umah Singgah Dosaraso dalam menangani orang dengan gangguan jiwa beserta hambatanya.

c. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen atau bahan-bahan tertulis/cetak/rekaman peristiwa yang berhubungan dengan hal yang akan diteliti.⁷¹ Metode dokumentasi ini sendiri dapat digunakan sebagai bahan pemerkuat data yang telah diperoleh melalui metode-metode pengumpulan data yang telah dilakukan sebelumnya. Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat dokumen-dokumen berupa foto dan arsip yang ada di Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen.

6. Analisis Data

Analisis data dapat diartikan sebagai mengatur secara sistematis bahan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi serta menafsirkannya dan menghasilkan suatu pemikiran, pendapat, teori, atau gagasan yang baru.⁷² berikut metode analisis data Miles dan Hubberman yang digunakan peneliti:

⁷¹ Dwi Yuliani, *Pendidikan Dan Praktek Pekerja Sosial Di Indonesia dan Malaysia*, (Yogyakarta: Samudera Biru, 2011), hlm.33.

⁷² Raco, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm.121

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pengenalan dari sesuatu informasi atau data-data yang berkaitan pada fokus masalah sebuah penelitian, kemudian untuk setiap informasi atau data yang didapatkan akan dikategorikan agar memudahkan peneliti dalam menelaah data.⁷³ Data model terapi yang telah didapatkan dalam proses sebelumnya kemudian akan dikategorikan berdasarkan jenis apakah data tersebut tergolong data primer ataupun sekunder dan apakah data tersebut berkaitan langsung dengan rumusan masalah ataupun tidak.

b. Penyajian Data

Penyajian data merupakan cara yang digunakan untuk menyusun berbagai informasi untuk ditarik kesimpulan.⁷⁴ Jadi data yang didapat telah terketegori kemudian data tersebut akan di sajikan guna mempermudah peneliti dalam proses sebelumnya

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan dapat dilakukan peneliti setelah mendapatkan data yang kuat melalui proses penumpukan data mulai dari observasi, wawancara hingga dengan dokumentasi, data tersebut ditafsirkan, disajikan dan setelah itu ditarik kesimpulan oleh peneliti mengenai model terapi yang digunakan Rumah Singgah Dosaraso dalam menangani orang dengan gangguan jiwa

⁷³ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, hlm 147

⁷⁴ M. Junaidi Glory dan Fuuzan Almansyur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hlm. 308

7. Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data yang telah diperoleh. Triangulasi atau pemeriksaan data adalah teknik pemeriksaan atau penarikan data untuk memastikan data yang telah diperoleh sudah benar-benar dapat dipercaya atau tidak, serta apakah data yang telah diperoleh benar-benar dapat menjawab rumusan masalah tersebut.⁷⁵ teknik trinagulasi ini memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan data atau perbandingan terhadap data tersebut.⁷⁶

Setidaknya terdapat 2 jenis triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu jenis triangulasi metode dan juga triangulasi sumber. Tiangulasi metode dapat dilakukan dengan membandingkan data yang dihasilkan dari berbagai metode pengumpulan data yang digunakan sedangkan triangulasi sumber dapat dilakukan dengan membandingkan data yang dihasilkan dari masing-masing sumber data.

Hal yang dilakukan peneliti dalam melakukan trinagulasi antara lain membandingkan data hasil observasi dengan data hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, peneliti membandingkan hasil observasi di Rumah Singgah Dosaraso dengan data hasil wawancara dengan petugas rumah singgah yang melakukan terapi terhadap orang dengan gangguan jiwa. Mencocokkan data hasil wawancara antara sumber satu dengan sumber lainnya. Sesuai dengan subjek

⁷⁵ Sugioni, *Metode Penelitian Kualitaitf, Kuantitatif, Dan R&D*, hlm.330.

⁷⁶ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, (Jakarta: P.T Raja Grafindo, 2012), hlm. 17.

penelitian yang telah ditentukan dapat dilakukan pemeriksaan kesamaan data antara data hasil wawancara dengan petugas rumah singgah dengan kepala Rumah Singgah Dosaraso. Kemudian membandingkan hasil wawancara dengan hasil analisis dokumentasi, peneliti melakukan perbandingan data hasil wawancara dengan data analisis dokumentasi yang sesuai.

G. Sistematika Pembahasan

Penelusuran dalam penelitian ini terdiri atas empat bab yang terbagi kedalam beberapa sub-bab didalamnya. Adapun sistematika pembahasannya sebagai berikut.

BAB 1 PENDAHULUAN, bab ini dapat difungsikan sebagai pengantar dalam penelitian mengenai bab-bab selanjutnya yang didalamnya berisi mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan juga sistematika pembahasan.

BAB 2 GAMBARAN UMUM dalam bab ini berisi mengenai gambaran umum Rumah Singgah Dsaraso sebagai tempat dimana penelitian ini dilakukan yang didalamnya berisi letak geografis, sejarah, landasan hukum, visi misi, fungsi tugas, sasaran program kerja, system dan fasilitas, struktur organisasi, kerjasama yang terkait, hingga penerima manfaat yang berada di Rumah Singgah Dosaraso.

BAB 3 PEMBAHASAN, pada bab ini berisi pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan berkenaan model terapi yang digunakan di Rumah

Singgah Dosaraso dalam menangani Orang Dengan Ganguan Jiwa (ODGJ), serta kendala-kendala yang dialami dalam proses terapi tersebut.

BAB 4 PENUTUP, merupakan bagian penutup yang berisi kesimpulan dari keseluruhan pembahasan, lampiran, serta saran dari peneliti.



BAB IV

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan memberikan kesimpulan dari jawaban hasil penelitian yang sudah dilakukan. Adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) serta bagaimana hambatan model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian yang berjudul model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebagai berikut

Peneliti menyimpulkan bahwa model terapi Rumah Singgah Dosaraso Kabupaten Kebumen dalam menangani Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dilakukan oleh pekerja profesional yaitu perawat yang bertugas dengan jumlah 2 orang dibantu secara kolektif dengan petugas rumah singgah. Dalam menjalankan pelayanannya terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Rumah Singgah Dosaraso menggunakan terapi utama berupa Terapi Modalitas yang mana dalam Terapi Modalitas ini terdapat berbagai macam terapi didalamnya yang sangat cocok untuk diterapkan kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Yang

berada di Rumah Singgah Dosaraso. Terapi tersebut diantaranya adalah Terapi Biologis, Terapi Lingkungan, Terapi Individu, Terapi Kelompok, hingga Terapi Okupasi. Terapi tersebut diberikan guna mendorong kesembuhan dari para Orang Dengan Gangguan Jiwa dengan tujuan akhir dapat mengembalikan fungsi sosialnya.

Selama melakukan pelayanan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tentunya akan banyak sekali di hadapi hambatan, baik itu dari internal maupun eksternal. Adapun hambatan yang dihadapi

1. Kurangnya SDM petuga dari Rumah Singgah
2. Kurangnya sarana dan prasarana penunjang pelayanan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Singgah Dosaraso
3. Respon yang kurang mendukung dari penerima manfaat
4. Pemahaman yang salah dari keluarga penerima manfaat terhadap penerima manfaat yang sudah dipulangkan

B. Saran

Setiap pekerjaan pasti memiliki resiko dibelakangnya. Pekerja professional tidak akan menyerah dengan resiko tersebut dan mencoba untuk mencari jalan keluarnya. Berikut rasan-saran yang dapat peneliti berikan selama melakukan penelitian ini kepada beberapa pihak. Antara lain

1. Bagi Rumah Singgah Dosaraso diharapkan untuk tetap terus melaksanakan layanan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa yang ada di Kebumen

dengan lebih mempertimbangkan lagi dalam pemenuhan kebutuhan. Serta dapat lebih lagi memaksimalkan berbagai media guna mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan dan mendapatkan informasi berkaitan dengan rumah singgah.

2. Bagi petugas rumah singgah diharapkan untuk lebih bersabar, serta giat dalam menjalankan pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa serda dapat memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa memanfaatkan dan mengisi celah yang belum termuat dalam penelitian kali ini, dimana pada penelitian kali ini hanya berfokus kepada penerima manfaat di Rumah Singgah Dosaraso dan belum merambah ke keluarga penerima manfaat dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan peluang tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian dan Pendekatan Praktek*, Jakarta: Reinhika Cipta, 1992,
- Aritonang M (*Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Ruang Cempaka Di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan*) Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, Vol 0, No 1, 2019
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, *Riset dasar Kesehatan*, 2013.
- Edi Suharto, *kekerasan Terhadap Anak Respon Pekerja Sosial*’, Jurnal Kawistara vol 5; 1 April 2012.
- Endah Nawangsih, ‘*Play Therapy Untuk Anak-anak Korban Benvana Alam Yang Mengalami Trauma*, Jurnal Ilmiah Psikologi, vol 1;2, Juni 2014
- Endang Yuniana, ‘*Intervensi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta*’, (Skripsi, Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2014
- Fahmi Musthofa, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat jilid II*, Jakarta: Bulan Bintang, 1997.
- Gerald Corey, *Teory dan Praktek Konseling*, PT Refika Aditma, Bandung 2003
- Hani’ah Dwi Agustina, ‘*Terapi Musik Untuk Mengurai Tingkat Stres Pad Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Paanti Hafara Yogyakarta*’, skripsi, Yogyakarta; Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2020
- Idrus Muhammad, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, Jakarta: Erlangga, 2009.
- Isbandi H. b. Rukminto, *kesejahteraan Sosial*, Jakarta; Rajawali Pers, 2013.
- Junaidi Glory M dan Fuuzan Almansyur, *Metode Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012
- KBBi “Hambatan” <https://kbbi.wab.id/hambatan.html>
- KBBI, ‘Psikolog’ <https://kbbi.wab.id/psikologi.html>

KBBI, ‘Terapi’ <https://kbbi.wab.id/terapi.html>

KBBI, ‘Model’ <https://kbbi.wab.id/model.html>

Khoerunnisa Suciati, ‘Intervensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Dalam Memenuhi Upaya Rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (studi kasus di Rumah Singgah Dosaraso)’, Skripsi Yogyakarta; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018.

Latipah Eva, *Psikologi Dasar*, Bandung; Remaja Rosdakarya, 2017

Mahari A. J,dkk., *Kiat Mengatasi Gangguan Keprinidadan*, Yogyakarta; Sanjaya, 2005.

Nandianti I N Dkk, ‘Evek Elektro Convulsive Therapi (ECT) Terhadap Daya Ingat Pasien Skizofrenia di RSJ Prof HB. Sa’anin Padang’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4, No 3, 2015

Novitayani Sri, ‘Terapi Psikofarmaka Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh’, (*Ida Nursing Jurnal*, Vol. IX, No,!) 2018

Pemerintah Kabupaten Kebumen, ‘Angka ODGJ di Kabupaten Kebumen Masih Tinggi’, kebumenkab.co.id, 2021

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Tenaga Kesejahteraan Sosial, pasal 1

PORTAL RESMI PROVINSI JAWA TENGAH, ‘25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan’ jatengprof.go.id, 2022

Putri Gondokusuman, ‘Sikap Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Padukuhan Jowang, Desa Sidoluhur, Godean, Sleman, DIY)’, Skripsi Yogyakarta, Fakultas Dakwan dan Komunikasi UIn Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018

Raco, *Metode Penelitian Kualitatif, Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta; PT Grashido, 2011

RSJD Dr Amino Ghondoutomo Provinsi Jawa Tengah, ‘Memaksimalkan Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Berbagai Terapi Keperawatan’, rs-amino.jateng.go.id, 2022

RSUD Puri Husada ‘Teraoi Modalitas Dalam Keperawatan Jiwa’ udpurihusada.inhilkab.go.id 2022 Undang – Undang no 18 Tahun 2014 tentang Kesehaan Jiwa, pasal 1

- Satori Djam'an dan Aan Komarian, *Metodelogi Peelitan Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2010
- Senium Yustinus, *Kesehatan Mental I*, Yogyakarta; Kamisius, 2006.
- Silalahi Ulber, *Metode Penelitian Sosial Bandung: Rafika Aditama*, 2009.
- Siswanto, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, dan Pengembangan*, Yogyakarta; CV ANDI OFFSET, 2007.
- Soekamto Soerjono, *pengantar penelitian hukum*, JAKARTA; Uninersitas Indonesia Pres, 1986
- Soekrama, *Buku Penuntun: Peningkatan dan Pemeliharaan Jiwa Serta Penanggulangan Stress*, Jakarta, Yayasan Purna Bhakti Negara, 2001.
- Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D* Bandung: Alfareta, 2009.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV. Alfabet, 2008, hlm.62
- Suprapti Soemarmo Markam, *Pengantar Psikologi Klinis*, Jakarta; UIN Pres, 2003
- Sutanto, *Metode Penelitian Sosial*, Surakarta: UNS Press, 2006.
- Sutopo, *Metod Penenelitian Kualitatif, Dasar Teori Dan Penerapannya Dala Penelitian*, Surakarta: UNS Press, 2006
- Thong Denny, *Memanusiakan Manusiaen menata jiwa membangun bangsa*, Jakarta: PT Gramedia Pustakautama, 2011
- Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, Jakarta: P.T Raja Grafindo, 2012.
- Undang – Undang No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa
- Undang- Undang kesehatan pasal 147
- Undang-Undang Kesehatan Jiwa pasal 81 ayat (1)
- Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan (UUK) pasal 149 ayat (2)
- UU No 18 tahun 2018 “*Tentang Kesehatan Jiwa*” pasal 1

Yuliani Dwi, *Pendidikan Dan Praktek Pekerja Sosial Di Indonesia dan Malaysia*,
Yogyakarta: Samudera Biru, 2011

