

**RESILIENSI PSIKOTIK DALAM MENGHADAPI TERMINASI
DI RUMAH SINGGAH EKS PSIKOTIK DOSARASO KEBUMEN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada
Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam
Jurusan Dakwah dan Komunikasi
Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial



OLEH :
SITI WAHIDATUN SULIMAH
NIM. 18.12.2.1.202

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UIN RADEN MAS SAID SURAKARTA

2022

**RESILIENSI PSIKOTIK DALAM MENGHADAPI TERMINASI
DI RUMAH SINGGAH EKS PSIKOTIK DOSARASO KEBUMEN**

SKRIPSI



Oleh :

SITI WAHIDATUN SULIMAH

NIM. 18.12.2.1.202

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI

FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH

UIN RADEN MAS SAID SURAKARTA

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Wahidatun Sulimah
NIM : 181221202
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 19 Juni 1999
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah
Alamat : Mentasari Rt/Rw: 01/01, Tanjungsari, Petanahan,
Kebumen
Judul Skripsi : Resiliensi Psikotik dalam Menghadapi Terminasi
di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso
Kebumen

menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya saya sendiri, jika di kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 9 September 2022
Menyatakan



Siti Wahidatun Sulimah
NIM. 18.12.21.202

Dr. Ernawati. S.Psi., M.Si.

DOSEN FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi Sdri. Siti Wahidatun Sulimah

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ushuluddin Dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Siti Wahidatun Sulimah

NIM : 181221202

Judul : Resiliensi Psikotik dalam Menghadapai Terminasi di Rumah

Singah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen

dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada sidang Munaqosyah Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Islam Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 9 September 2022.



Dr. Ernawati. S.Psi., M.Si.

NIK. 19820330 201701 2 122

HALAMAN PENGESAHAN

RESILIENSI PSIKOTIK DALAM MENGHADAPI TERMINASI DI RUMAH SINGGAH EKS PSIKOTIK DOSARASO KEBUMEN

Disusun oleh :

Siti Wahidatun Sulimah
NIM. 18.12.21.202

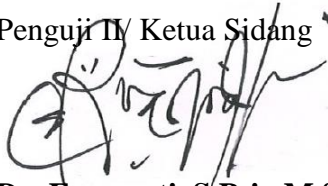
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Pada Hari Kamis Tanggal 22 September 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial
Surakarta, 5 Oktober 2022

Penguji Utama



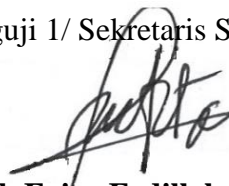
Dr. H. Kholilurrohman, M. Si.
NIP. 19741225 200501 1 005

Penguji II/ Ketua Sidang



Dr. Ernawati, S.Psi., M.Si.
NIK. 19820330 201701 2 122

Penguji 1/ Sekretaris Sidang



Galih Fajar Fadillah, S.Pd., M.Pd.
NIK. 19900807 201701 1 129

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta



(Dr. Islah., M.Ag.)
NIP. 19730522 200312 1 001

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi Arab Latin dalam penulisan skripsi ini mengikuti standar transliterasi International Journal of Qur'anic Studies Edinburgh University.

Adapun tatacara penulisannya adalah sebagaimana contoh kata-kata berikut: *Tafsīr, bismillāhirrahmānirrahīm, Rashīd Riḍa, muslimīn, Ṣufī, Ṭarīqah, Ḥadith, Rūh alBayān fī tafsīr al-Qur'ān, al-Qur'ān al-'aẓīm alladhīna samī'ū al-Qur'ān,* dan lain-lain.

A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Huruf Latin	Huruf Keterangan
ا	Alief	- Tidak dilambangkan
ب	Bā	B-
ت	Tā	T-
ث	Šā'	Š s dengan titik di atasnya
ج	Jīm	J
د	Dāl	D-
ذ	Žāl	Ž z dengan titik di atasnya
ر	Rā'	R-
ز	Zā'	Z-
س	S	S-
ش	Sy	Sy
ص	Šād	Š s dengan titik di bawahnya
ض	Ḍād	Ḍ d dengan titik di bawahnya
ط	Ṭā'	Ṭ t dengan titik di bawahnya
ظ	Ẓā'	Ẓ z dengan titik di bawahnya
غ	Gain	Gh-
ف	Fā'	F-
ق	Qāf	Q-
ك	Kāf	K-
ل	Lām	L-

م	Mīm	M-
ن	Nūn	N-
و	Wāwu	W-
هـ	Hā'	H-
ء	Hamzah	'Aporstrof
ي	Yā'	Y-

a. Konsonan Rangkap

Konsonan rangkap, termasuk tanda *Syad/d/ah*, ditulis lengkap.

أَحْمَدِيَّة: Ditulis *Ahmadiyyah*

b. Ta' Marbūḥah di akhir kata

1) Bila dimatikan ditulis h, kecuali untuk kata-kata Arab yang sudah terserap menjadi Bahasa Indonesia.

جَمَاءُ: ditulis *jamā'ah*

2) Bila dihidupkan karena berangkai dengan kata lain, ditulis t.

نِعْمَةُ اللَّهِ : ditulis *ni'matullāh*

زَكَاةُ الْفِطْرِ : ditulis *zakātul-fiṭri*

c. Vokal Pendek

Fathah ditulis a, kasrah ditulis i, dan dammah ditulis u.

d. Vokal Panjang

1) A panjang ditulis ā, i panjang ditulis ī dan u panjang ditulis ū.

2) Fathah + yā' tanpa dua titik yang dimatikan ditulis ai, dan fathah + wawū mati ditulis au.

e. Vokal-vokal Pendek yang Berurutan dalam Satu kata Dipisahkan dengan Apostrof (')

أَنْتُمْ: dibaca *a'antum*

f. Kata Sandang Alief + Lām

1) Bila diikuti Qomariyyah ditulis al-

الْقُرْآن : *Al-Qur'an*

2) Bila diikuti huruf syamsiyyah, huruf i dengan huruf syamsiyah yang mengikutinya

الشَّعْبَةُ : *asy-syī'ah*

g. Huruf Besar

Penulisan huruf besar disesuaikan dengan EYD

h. Kata dalam Rangkaian Frase dan kalimat

Ditulis kata per kata, atau ditulis menurut bunyi atau pengucapannya dalam rangkaian tersebut.

شيخ لإسلام : ditulis *syaikh al- Islām* atau *syaikhul- Islām*

i. Lain-lain

Kata-kata yang sudah dibakukan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (seperti kata *ijmak*, *nas*, dan lain-lain), tidak mengikuti pedoman transliterasi ini dan ditulis sebagaimana dalam kamus tersebut.

DAFTAR SINGKATAN

cet. : cetakan

ed : editor

eds : editors

H. : Hijriyyah

h : halaman

J. : Jilid atau Juz

l. : lahir

M. : Masehi

Saw. : *Ṣallallāhu ‘alaihi wa sallam*

Swt. : *Subḥānahū wa ta’ālā*

r.a : *Raḍiyallāhu ‘anhu*

As. : *‘Alaihissalām*

t.d. : tidak diterbitkan

t.dt. : tanpa data (tempat, penerbit, dan tahun penerbitan)

t.tp. : tanpa tempat (kota, negeri, atau negara)

t.np. : tanpa nama penerbit

t.th. : tanpa tahun

terj. : terjemahan

Vol/V : Volume

w. : Wafat.

ABSTRAK

Siti Wahidatun Sulimah. NIM: 18.12.21.202, *Resiliensi Psikotik dalam Menghadapi Terminasi di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen.* Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam. Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. 2022.

Psikotik merupakan suatu kelainan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan individu menilai kenyataan yang ada, hal ini disebabkan faktor organik biologis dan fungsional yang berakibat pada perubahan alam pikiran, perasaan dan perbuatan. Disorder mental dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realitas. Salah satu permasalahan yang dialami psikotik saat direhabilitasi sosial yaitu memasuki tahap terminasi atau tahap terakhir proses rehabilitasi. Kemampuan yang dimiliki psikotik untuk menghadapi tahap terminasi adalah resiliensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran resiliensi psikotik dalam menghadapi terminasi.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Informan penelitian ini berjumlah tiga orang eks psikotik dan dua perawat yang dipilih secara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Teknik analisis data berupa pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap eks psikotik memiliki kemampuan resiliensi yang berbeda. Gambaran resiliensi yang dilakukan oleh eks psikotik dalam menghadapi terminasi sebagai berikut : Dalam meregulasi emosi eks psikotik melakukannya dengan kegiatan yang positif. Selain itu eks psikotik mengendalikan impuls dengan kesadaran mereka menyesuaikan kemampuan dengan keinginan mereka. Eks psikotik memiliki harapan untuk segera sembuh. Rasa empati eks psikotik terlihat ketika mereka membantu orang disekitarnya. Dari efikasi diri nya eks psikotik berusaha dengan cara menceritakan permasalahan pada pekerja sosial untuk mencari solusi sehingga dirinya mampu mengambil hikmah dari kejadian yang dialaminya.

Kata Kunci : Psikotik, Terminasi, Resiliensi.

ABSTRACT

Siti Wahidatun Sulimah. NIM. 181221202, *Psychotic Resilience in Facing Termination at Dosaraso Ex-Psychotic Shelter Kebumen. Islamic Guidance and Counseling Study Program, Faculty of Da'wah and Communication. Raden Mas State Islamic University Surakarta. 2022.*

Psychosis is a mental disorder characterized by the inability of individuals to assess the existing reality, this is due to biological and functional organic factors that result in changes in the nature of thoughts, feelings and actions. Mental disorders are characterized by the disintegration of the personality and the disconnection of the soul from reality. One of the problems experienced by psychotics during social rehabilitation is entering the termination stage or the last stage of the rehabilitation process. The ability possessed by psychotics to face the termination stage is resilience. The purpose of this study was to determine the description of psychotic resilience in the face of termination.

This study uses qualitative research methods with the type of case study research. The informants of this study were three psychotic people and two nurses who were selected by purposive sampling. Data collection techniques used are observation, interviews and documentation. The validity of the data using source triangulation. Data analysis techniques in the form of data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions.

The results showed that each ex-psychotic has different resilience abilities. The description of resilience carried out by ex-psychotics in the face of termination is as follows: In regulating emotions, ex-psychotics do so with positive activities. In addition, ex-psychotics control impulses with their conscious ability to adjust their abilities to their desires. Ex-psychotic has hope for a speedy recovery. Ex-psychotic empathy is seen when they help those around them. From his self-efficacy, the ex-psychotic tries to tell the problem to the social worker to find a solution so that he is able to take lessons from the events experienced.

Keywords: *Psychotic, Termination, Resilience.*

MOTTO

“Tidak masalah jika kamu berjalan dengan lambat, asalkan kamu tidak pernah berhenti berusaha”

-Confucius-

“Jalanilah kehidupan di dunia ini tanpa membiarkan dunia hidup di dalam dirimu, karena ketika perahu berada di atas air, ia mampu berlayar dengan sempurna, tetapi ketika air masuk ke dalamnya, perahu itu tenggelam.”

- Ali bin Abi Thalib-

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur *Alhamdulillah* kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kekuatan dalam segala hal serta keridhoan-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga penelitian ini dapat membawa manfaat dan keberkahan bagi semua. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Bapak Syaefudin dan Ibu Mujirah. Kedua orang tua penulis yang telah merawat dan memberikan kehidupan yang sangat baik, mendidik dan mendoakan penuh dengan kasih sayang
2. Almarhumah Hj. Sutarmi nenek tercinta dan Kedua Adik penulis Ilham Musyafa dan Anis Syifa Kumala yang selalu memberikan dukungan dan doa
3. Almamater Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang bahwa atas Taufiq dan hidayahNya maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita nabi Muhammad Saw., beserta sahabat dan keluarganya.

Skripsi berjudul “ *Resiliensi Psikotik dalam Menghadapai Terminasi di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen*”, disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Srata satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Mudhofir, S.Ag., M.Pd., selaku rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
2. Dr. Islah, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
3. Dr. Agus Wahyu T., M.Ag. selaku ketua jurusan dakwah dan komunikasi fakultas ushuluddin dan dakwah
4. Bapak Alfin Miftakhul Khairi, S.Sos. i., M.Pd. selaku koordinator prodi bimbingan dan konseling islam.
5. Ibu Dr. Ernawati., S.Psi.,M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan meluangkan waktunya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.

6. Bapak Dr. H. Kholilurrohman, M.Si selaku dosen penguji I yang telah menguji,memberikan masukan, saran, dan kritik yang membangun, sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.
7. Bapak Galih Fajar Fadillah, S.Pd., M.Pd. Selaku dosen penguji II yang telah menguji, memberi masukan, kritik, dan saran yang membangun, sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.
8. Seluruh Dosen dan Staff karyawan UIN Raden Mas Said Surakarta
9. Seluruh penerima manfaat dan perawat Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen yang sudah memberikan data sehingga penelitian ini dapat terlaksanakan dengan baik
10. Semua teman – teman yang selalu memberikan bantuan, semangat, motivasi, dan doa-doanya dalam proses penyusunan skripsi ini
11. Keluarga tercinta, bapak, ibu, almarhumah nenek, serta adek yang telah memberikan semangat dan dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Terima kasih atas semua bantuannya dalam menyusun skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas keikhlasan yang telah diberikan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 9 September 2022

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' and 'W' followed by a horizontal line.

Siti Wahidatun Sulimah

NIM. 18.12.21.202

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	vi
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
MOTTO.....	xi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	12
C. Batasan Masalah.....	13

D. Rumusan Masalah	13
E. Tujuan Penelitian	13
F. Manfaat Penelitian	13
1. Manfaat Akademik	13
2. Manfaat Praktis.....	13
BAB II LANDASAN TEORI	15
A. Kajian Teori Tentang Resiliensi.....	15
1. Pengertian Resiliensi	15
2. Aspek – Aspek Resiliensi.....	17
3. Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	19
B. Tinjauan Tentang Psikotik	22
1. Definisi Psikotik	22
2. Kriteria Psikotik	23
3. Ciri Psikotik.....	24
4. Faktor Penyebab Psikotik	25
5. Gejala Psikotik	26
6. Resiliensi Psikotik	28
C. Tinjauan Tentang Terminasi	30
1. Definisi Terminasi	30
2. Fungsi Terminasi	31

3.	Langkah – Langkah Terminasi.....	32
D.	Hasil Penelitian Yang Relevan	34
E.	Kerangka Berfikir.....	37
BAB III METODE PENELITIAN		41
A.	Tempat dan Waktu	41
1.	Tempat.....	41
2.	Waktu	41
B.	Pendekatan Penelitian	41
C.	Subjek Penelitian.....	42
D.	Teknik Pengumpulan Data.....	43
E.	Keabsahan Data.....	44
F.	Teknik Analisis Data.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		46
A.	Gambaran Umum.....	46
1.	Sejarah Singkat Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen.....	46
2.	Maksud, Tujuan dan Manfaat	47
3.	Dasar Dasar Hukum	48
4.	Struktur Organisasi	50
5.	Prosedur Rehabilitasi Rusi Dosaraso	51
6.	Metode Bimbingan Bagi Psikotik	54

C. Hasil Temuan Lapangan	55
D. Analisis Pembahasan.....	63
BAB V PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Keterbatasan Penelitian	81
C. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Struktur Organisasi	50
Tabel 1.2 Hasil Aspek Resiliensi	77
Tabel 1.3 Panduan wawancara psikotik.....	87
Tabel 1.4 Panduan wawancara perawat.....	90
Tabel 1.5 Pedoman observasi.....	91
Tabel 1.6 Transkrip wawancara S1 W1.....	92
Tabel 1.7 Transkrip wawancara S2 W2.....	99
Tabel 1.8 Transkrip wawancara S3 W3.....	105
Tabel 1.9 Transkrip wawancara S4 W4.....	110
Tabel 1.10 Transkrip wawancara S5 W5.....	115
Tabel 1.11 Laporan hasil observasi.....	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Data Riskesdas.....	3
Gambar 2 Data jumlah psikotik.....	5
Gambar 3 Kerangka berfikir.....	40
Gambar 4 Struktur Organisasi RUSI.....	116

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Panduan wawancara	87
Lampiran 2 Panduan Observasi	91
Lampiran 3 Transkrip Wawancara.....	92
Lampiran 4 Hasil Observasi.....	120
Lampiran 5 Dokumentasi	121
Lampiran 6 Surat Permohonan Melaksanakan Penelitian.....	124
Lampiran 7 Surat Pemberian Izin Melaksanakan Penelitian	125
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	126

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan teknologi yang pesat berdampak pada perubahan sosial dalam kehidupan masyarakat. Perubahan sosial merupakan modifikasi atau penyesuaian-penyesuaian yang terjadi dalam pola-kehidupan manusia (Soerjono Soekanto 2017). Perubahan sosial bisa terjadi karena banyak faktor, salah satunya karena adanya kesediaan dari anggota masyarakat untuk mengubah kehidupannya. Perubahan sosial tidak hanya membawa pengaruh positif bagi kehidupan masyarakat tetapi juga berdampak negatif. Salah satu dampak negatif adanya perubahan sosial adalah munculnya berbagai permasalahan sosial di lingkungan masyarakat. Sebagian besar masyarakat desa maupun perkotaan tidak mampu untuk melakukan penyesuaian diri terhadap berbagai macam perubahan sosial yang terjadi. Banyak dari mereka mengalami tekanan batin, frustrasi bahkan gangguan mental.

Bagi beberapa individu yang mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, mereka merasa dengan adanya perubahan sosial justru memudahkan kehidupan. Mereka dapat hidup lebih mudah dalam mencapai kesejahteraan secara materi karena perubahan sosial membawa kemudahan dalam aktivitas kehidupan sehari - hari. Namun sebaliknya, sebagian individu yang tidak dapat menerima perubahan tersebut, maka dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan seperti kekalutan mental.

Mental disorder atau kekalutan mental adalah gangguan kejiwaan akibat ketidakmampuan seseorang menghadapi persoalan yang harus diatasi sehingga yang bersangkutan bertingkah laku secara kurang wajar (Mubasyaroh 2013).

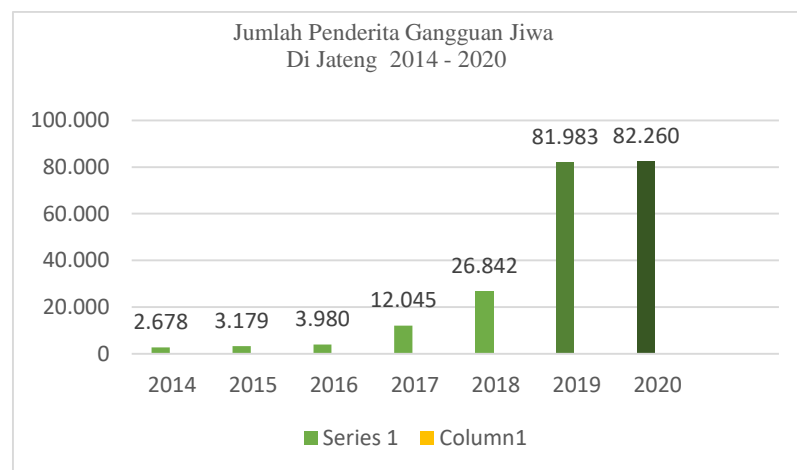
Salah satu bentuk dari kekalutan mental adalah orang yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Undang Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa gangguan jiwa diartikan sebagai orang dengan gangguan jiwa yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi orang tersebut sehingga tidak dapat produktif secara sosial dan ekonomi. Masyarakat Indonesia masih memiliki anggapan ketika sebuah keluarga memiliki salah satu anggota yang memiliki riwayat penyakit jiwa maka hal tersebut dianggap sebagai sesuatu yang memalukan bagi keluarga ataupun kerabat. Maka tidak heran jika masih ditemukan kasus pemasangan ODGJ yang dilakukan oleh keluarga.

Tercatat provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa. Menurut data riset kesehatan dasar (riskesdas) dinas kesehatan Jawa Tengah, total penderita gangguan jiwa dari tahun 2012 hingga tahun 2020 terus mengalami peningkatan. Jumlah ini merupakan keseluruhan penderita gangguan jiwa dengan berbagai jenisnya termasuk salah satunya psikotik. Dari data terakhir jumlah

penderita gangguan jiwa berjumlah 82.260 orang, yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar baru sekitar 68.090 orang atau sekitar 83,1 persen sebagian lainnya memilih pihak keluarga merawat sendiri (Riskesdas ,2018).

Gambar 1

Data Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Menurut Riskesdas



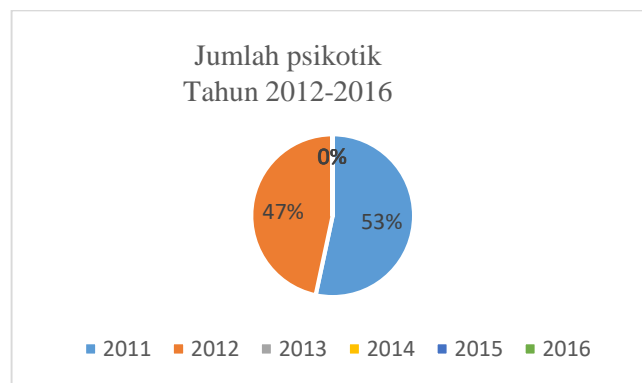
Salah satu jenis gangguan jiwa yang masih awam terdengar di telinga masyarakat adalah psikotik. Psikotik merupakan kelainan jiwa yang masih dapat disembuhkan melalui pengobatan medis dan terapi kejiwaan yang dilakukan bertahap dalam jangka waktu lama hingga dinyatakan benar – benar sembuh. Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (1999) psikotik atau penyandang cacat mental psikotik adalah suatu keadaan kelainan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan alam perbuatan seseorang. Sedangkan

menurut Kartini Kartono psikotik merupakan suatu penyakit atau gangguan mental parah, yang ditandai dengan kekacauan pikiran, gangguan-gangguan emosional, kekacauan pribadi dengan disertai halusinasi dan delusi (Kartono, 2000).

Menurut data badan pusat statistik (BPS) provinsi Jawa Tengah, penyandangan masalah kesejahteraan sosial (PMKS) perjiwa kategori cacat mental psikotik dari tahun 2011- 2015 berhasil berkurang, hal ini terbukti ditahun 2011 penderita psikotik berjumlah 23.314 jiwa, kemudian ditahun 2012 mengalami penurunan kurang lebih 20% sehingga totalnya menjadi 20.339 jiwa. Di tahun berikutnya juga mengalami penurunan sebesar 25% atau sekitar 17.578 jiwa, ditahun 2014 berkurang menjadi 4450 jiwa, kemudian ditahun 2015 berjumlah 1.621 jiwa, Namun ditahun 2016 terjadi peningkatan yang lumayan besar dari jumlah tahun sebelumnya yaitu 12.932 jiwa. Peningkatan jumlah penderita cacat mental psikotik yang terjadi di tahun 2016 disebabkan karena masih kurangnya perhatian dari pihak pemerintah, kurangnya informasi terkait pengobatan bagi psikotik, dan masyarakat merasa bahwa jika memiliki keluarga sakit jiwa akan membuat nama keluarga menjadi jelek, sehingga mereka menutupi dan tidak membawa ke tempat pengobatan yang seharusnya (*diakses <https://jateng.bps.go.id>, 18 Maret 2022*).

Gambar 2

Data jumlah penderita psikotik



Ada banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa jenis psikotik, skizofrenia maupun OCD di Jawa Tengah seperti faktor genetik atau keturunan, yang kedua faktor psikologis atau pengalaman hidup tidak menyenangkan, faktor ekonomi dan faktor sosial atau hubungan seseorang dengan lingkungan masyarakat seperti konflik dengan teman atau antar masyarakat (Fajar, 2016). Menurut Bapak Martono S.Sos selaku kasie bidang rehabilitasi tuna sosial Dinsos P3A Kabupaten Kebumen mengatakan bahwa faktor utama yang melatar belakangi peningkatan jumlah kasus gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen setiap tahunnya adalah faktor ekonomi dan tekanan dari pihak keluarga, selain itu juga dipengaruhi faktor – faktor lain yang semakin tahun semakin kompleks (Martono S.Sos, Senin 31 Januari 2022).

Psikotik yang telah selesai menjalankan pengobatan medis dari rumah sakit jiwa maupun puskesmas jiwa dan sudah mendapatkan surat

keterangan informasi pelayanan pasien untuk melakukan pengobatan lebih lanjut, mereka memiliki kewajiban untuk melanjutkan pengobatan ke tempat rehabilitasi sosial dengan tujuan untuk membantu memfungsikan jiwa sosial mereka yang mati disamping itu mereka juga tetap rutin meminum obat psikotik. Kesembuhan yang terjadi pada manusia dengan riwayat gangguan jiwa jenis psikotik dipengaruhi faktor dari dalam dirinya serta faktor dari luar salah satunya keluarga. Menurut bapak Martono S.Sos kekambuhan yang terjadi pada psikotik terjadi karena mereka kembali dihadapkan pada kenyataan yang sulit seperti tekanan kehidupan dari lingkungan keluarga dan masyarakat serta karena kebiasaan mereka yang hidup di rumah singgah yang dimana mereka hidup bersama dengan orang – orang yang memiliki latar belakang sama, kemudian di kembalikan ke keluarga, sehingga membuat mental para psikotik tidak mampu bergabung dengan lingkungan masyarakat pada umumnya, selain itu mereka juga berhenti mengkonsumsi obat psikotik yang seharusnya menjadi penunjang kekambuhan mereka. (Martono S.Sos, Senin 31 Januari 2022)

Salah satu tugas dan fungsi Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak atau DINSOS P3A Kabupaten Kebumen berdasarkan PERDA nomor 7 tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah adalah memberikan pelayanan dan rehabilitasi terhadap orang – orang terlarat dan disabilitas mental atau orang dengan gangguan jiwa atau ODGJ serta melihat jumlah penderita gangguan jiwa

yang terus – menerus mengalami peningkatan dan masih minimnya pelayanan kesehatan dan rehabilitasi sosial bagi warga disabilitas mental, Dinas Sosial P3A Kabupaten Kebumen membangun tempat yang diberi nama Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen sebagai salah satu lembaga rehabilitasi sosial untuk melayani rehabilitasi bagi psikotik atau mantan penderita gangguan jiwa yang sudah menyelesaikan pengobatan medisnya oleh rumah sakit jiwa namun diharuskan melakukan pengobatan lanjut ke tempat rehabilitasi sosial.

Tahun 2022 jumlah keseluruhan penerima manfaat di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso berjumlah 23 orang yang terdiri dari psikotik dan PGOT (pengemis, gelandangan, dan orang terlantar). Masa rehabilitasi yang diberikan kepada penerima manfaat yaitu minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan lamanya. Namun berdasarkan wawancara terhadap perawat mengatakan bahwa masih ada psikotik yang tidak mau untuk dipulangkan, Selain itu ada pula yang meminta pulang ke rumah lebih awal dari program rehabilitasi. Psikotik yang telah selesai menjalani masa rehabilitasi dan berdasarkan pemantauan perawat kondisinya sudah membaik, mereka kemudian dikembalikan kepada pihak keluarga. Tahap ini merupakan tahap terakhir dalam proses rehabilitasi, atau disebut dengan istilah terminasi.

Peneliti telah melakukan observasi awal (Senin 18 Mei 2022), dan mengambil sebanyak 3 psikotik yang akan menghadapi terminasi dalam waktu kurang lebih 3-6 bulan. Psikotik yang pertama berinisial W

berjenis kelamin laki – laki, beliau berasal dari kecamatan Sruweng, Kebumen berusia 45 tahun, W masuk di rusi pada tanggal 5 mei 2022, W merupakan tipe orang yang mudah diajak berbicara dengan orang asing, Ketika ada kegiatan W juga selalu hadir dan mengikuti sampai selesai. Ketika disinggung soal pulang kerumah, W sangat bersemangat (W, 20 Juni 2022).

Psikotik yang kedua berinisial U, dengan jenis kelamin perempuan beliau berasal dari Karanggayam, Kebumen berusia 46 tahun, W mulai melakukan rehabilitasi pada tanggal 10 mei 2022. U merupakan tipe orang yang malu- malu ketika diajak berkomunikasi dengan orang baru dikenal, beliau juga selalu mengikuti setiap ada kegiatan yang diadakan di rumah singgah, Ketika ditanya soal keluar dari Rumah Singgah Dosaraso U terlihat mengurangi nada suara menjadi kecil dan terlihat dari wajahnya yang kurang senang (U, Wawancara 20 Juni 2022).

Psikotik yang ketiga berinisial Y, beliau berasal dari Karanganyar, Kebumen, berusia 40 tahun. Y mulai mengikuti rehabilitasi pada tanggal 13 Mei 2022. Y merupakan tipe orang yang mudah bersosialisasi dengan penerima manfaat yang lain, mudah berkomunikasi dengan orang yang baru dikenal, Y juga sering diajak untuk membantu pramusaji seperti memotong sayuran, memasak .Berdasarkan wawancara ketika disinggung pulang ke rumah dan keluar dari Rumah Singgah Dosaraso Y terlihat sangat bersemangat namun ada hal- hal yang Y pikirkan juga (Y, Wawancara 20 Juni 2022).

Berdasarkan hasil wawancara tiga psikotik yang akan mengalami tahap terminasi, ada dua hal yang menarik disini, satu sisi mereka senang karena akan segera berkumpul dengan keluarga, namun disisi lain mereka memiliki ketakutan yang mereka sendiri tidak mau ungkapkan namun bisa dibaca lewat gerak mata dan perilaku yang diperlihatkan. Studi pendahuluan juga dilakukan kepada perawat melalui wawancara. Berdasarkan pemaparan G mengatakan bahwa ada berbagai macam respon psikotik ketika diberitahu akan segera pulang ke rumah. Ada yang senang, ada yang ketakutan ada pula yang malah meminta untuk ditambah beberapa bulan lagi karena mereka ketakutan ada juga mengatakan mereka masih betah untuk tinggal di Rumah Singgah Dosaraso (G, Wawancara 20 Juni 2022).

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa masih sering ditemukan kasus psikotik yang merasa ketakutan dan memikirkan hal – hal yang berlebihan ketika mau dipulangkan ke pihak keluarga karena mereka merasa takut akan respon masyarakat dengan kedatangan mereka sebagai mantan ODGJ yang baru selesai melakukan rehabilitasi sosial. Salah satu kekuatan yang bisa mereka gunakan dalam menghadapi permasalahan yang sedang mereka pikirkan dan ketakutan – ketakutan yang sedang mereka hadapi dalam diri adalah kemampuan resiliensi. Resiliensi digunakan untuk menggambarkan cara psikotik dalam mengembalikan rasa percaya diri, bangkit dan siap ketika menghadapi permasalahan baik masalah yang besar maupun masalah

kecil yang akan datang, selain itu kunci dari keberhasilan resiliensi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Kemampuan seseorang untuk berhasil ketika mengatasi atau bangkit kembali dari pengalaman hidup yang menyakitkan disebut dengan kemampuan resiliensi. Kemampuan resiliensi setiap orang berbeda – beda. Kemampuan tersebut dapat dinilai melalui beberapa aspek yaitu regulasi emosi atau kemampuan mengendalikan emosi meskipun dalam kondisi yang tidak menyenangkan, kemampuan mengendalikan impuls atau kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan yang bersifat negatif, optimis atau selalu yakin akan kemampuan dalam diri mereka dalam menghadapi permasalahan, analisis kausal atau kemampuan seseorang untuk memahami penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi, empati atau ikut merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, efikasi diri atau teknik dalam membaca diri dan segala potensi-potensi yang dimiliki, sehingga ia akan mampu menutupi kekurangannya dengan potensi-potensi tersebut dan pencapaian.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu (Milla Azzahro, 2018) Mahasiswa UIN Sunan Ampel. Penelitian ini mengambil subjek seorang pengusaha penyandang disabilitas. Dan mendapatkan hasil bahwa aspek-aspek resiliensi dapat dijadikan sebagai gambaran bahwa subjek mampu beresilien dalam menjalani kehidupannya. Hal itu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain sehingga subjek mampu menghadapi lika-liku kehidupan hingga menjadi pengusaha penyandang disabilitas yang

sukses. Puteri (2011) dalam penelitiannya yang menggunakan subjek sekunder anak indigo mendapatkan hasil bahwa subjek mampu beresilien dengan baik hal ini terlihat dari aspek – aspek yang ditunjukkan subjek serta didukung oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas resiliensi yang subjek gunakan. Kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis terletak pada fokus permasalahannya yaitu gambaran aspek resiliensi yang digunakan oleh subjek. Selain itu yang menjadi menarik pada penelitian baru ini terletak pada subjek yang akan diteliti yaitu psikotik.

Dorongan, semangat serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga merupakan point penting dalam membantu proses kesembuhan individu yang mengalami masalah disabilitas mental. Sebenarnya mereka masih bisa mempelajari berbagai ketrampilan seperti orang normal pada umumnya jika lingkungan dan orang – orang disekitarnya memberikan mereka kesempatan. Para eks psikotik secara medis dan kenalaran dinilai masih mampu melakukan beberapa kegiatan. Mereka memiliki kemampuan yang masih dapat dikembangkan dan dioptimalkan agar tubuh dan otak mereka selalu bergerak aktif dan beraktivitas seperti manusia pada umumnya, serta memberikan mereka tanggung jawab peran tertentu di masyarakat sesuai dengan kapasitas mereka meskipun kemampuannya terbatas dan perlu diberikan arahan dan bimbingan.

Dari paparan diatas, dapat diketahui bahwa psikotik yang akan menghadapi terminasi atau dipulangkan ke pihak keluarga memiliki permasalahan yaitu satu sisi mereka senang karena akan segera bertemu dengan keluarga tapi sisi lain mereka merasa takut menghadapi persoalan-persoalan yang mungkin nanti kedepannya dapat terjadi ketika hidup ditengah – tengah masyarakat. Maka dari itu kemampuan resiliensi sangat diperlukan. Penelitian ini menarik karena hal ini berpengaruh pada kesiapan psikotik yang sudah dinyatakan sembuh untuk kembali ke pihak keluarga, mampu berbaur kembali dengan masyarakat serta siap menghadapi berbagai permasalahan yang tiba – tiba muncul di kehidupan mereka. Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk mengambil judul Resiliensi Bagi Psikotik Dalam Menghadapi Terminasi Di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Adanya rasa ketakutan pada psikotik yang akan menghadapi tahap terminasi atau pengembalian kepada pihak keluarga untuk kembali hidup berbaur bersama masyarakat dengan label mereka mantan ODGJ.
2. Masih ditemukan psikotik yang sudah waktunya dipulangkan dari Rumah Singgah Dosaraso, namun tidak mau dipulangkan ke pihak keluarga karena rasa nyaman tinggal ditempat rehabilitasi

C. Batasan Masalah

Masalah yang dibatasi dalam penelitian adalah resiliensi psikotik yang akan menghadapi terminasi atau tahap ahir dari proses rehabilitasi yang dilakukan oleh pihak rumah singgah di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen.

D. Rumusan Masalah

Dari pembatasan masalah diatas, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah yaitu “ Bagaimana gambaran resiliensi psikotik dalam menghadapi terminasi di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen” ?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi psikotik dalam menghadapi terminasi di rumah singgah eks psikotik Dosaraso Kebumen.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dedikasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam bimbingan dan konseling islam, yang berkaitan dengan kemampuan resiliensi pada penyandang disabilitas mental (psikotik) yang sedang menjalankan rehabilitasi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Lembaga

Sebagai masukan yang membangun untuk meningkatkan kualitas lembaga dalam membantu kesiapan mental para psikotik ketika akan dikembalikan ke pihak keluarga masing – masing.

b. Psikotik

Membantu memberikan semangat dalam menjalani kehidupan kedepannya, memberikan afirmasi – afirmasi yang positif dan selalu mengajarkan cara bersyukur terhadap takdir Tuhan.

c. Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut serta referensi terhadap penelitian yang memiliki tema sama.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori Tentang Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Chen & George (2005) mendefinisikan resiliensi sebagai sebuah proses, kemampuan seseorang, atau hasil dari adaptasi yang berhasil meskipun berhadapan dengan situasi yang mengancam. Hal ini sejalan dengan pendapat Snyder dan Lopes (2007) yang menyatakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan seseorang beradaptasi secara positif dan mampu bangkit kembali dari berbagai tekanan atau traumatis yang dialaminya pasca kecelakaan. Hal ini sejalan dengan pendapat Wolin dan Wolin (2018) yang menyatakan bahwa resiliensi adalah proses berjuang saat berhadapan dengan kesulitan, masalah atau penderitaan. Jadi pada dasarnya resiliensi merupakan suatu kondisi dimana seorang individu itu punya kemampuan untuk bertahan dan mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara yang positif.

Menurut Grotbreg (2018) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalah setelah mengalami kesengsaraan. Sedangkan menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi menggambarkan kemampuan untuk merespon kondisi trauma yang dihadapi dengan cara yang sehat. Jadi individu yang resilien adalah individu yang memiliki kemampuan untuk bertahan dan mampu beradaptasi dengan baik ketika

menghadapi sebuah permasalahan dan selalu berusaha untuk mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi dengan cara yang sehat.

Desmita (2012) mendefinisikan resiliensi merupakan kemampuan atau kapasitas yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan, bahkan menghilangkan dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi. Bagi mereka yang resilien, resiliensi mengubah hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, dan bahkan tekanan hebat yang dapat membuat depresi

Grotberg (1999) mengatakan bahwa kualitas resiliensi setiap individu berbeda-beda, karena kualitas resiliensi seseorang ditentukan oleh tingkat usia, taraf perkembangan, intensitas seseorang dalam menghadapi situasi – situasi yang tidak menyenangkan serta faktor seberapa besar dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi individu tersebut. Seseorang yang memiliki resiliensi yang kuat, mereka dapat menyesuaikan diri ketika dihadapkan pada kondisi – kondisi yang sulit, perkembangan sosial, akademis, kompetensi vokasional bahkan tekanan hebat dalam kehidupan di dunia.

Resiliensi tidak hanya dimiliki oleh seseorang atau sekelompok orang, melainkan setiap orang, termasuk mereka para psikotik yang sedang

menjalani masa rehabilitasinya. Meskipun mereka memiliki keterbelakang mental yang sedang dalam masa pengobatan, mereka juga sama seperti manusia pada umumnya yang memiliki kapasitas untuk menjadi resilien ketika menghadapi persoalan hidup yang dihadapi.

Berdasarkan uraian diatas secara umum dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk bertahan dalam kondisi yang berat atau trauma, melakukan penyesuaian, berusaha menghadapi berbagai permasalahan yang terjadi pada dirinya dan mampu untuk bangkit kembali menjalani kehidupan yang lebih baik dengan cara yang positif.

2. Aspek – Aspek Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte (2013) menyatakan ada tujuh aspek yang membentuk resiliensi yaitu

a. Regulasi emosi

Adalah kemampuan untuk tetap tenang dibawah kondisi yang menekan. Individu yang memiliki resiliensi yang baik akan menggunakan kemampuan mengatur emosinya sehingga masalah yang dihadapi dapat segera terselesaikan dengan baik.

b. Mengendalikan impuls

Adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Individu yang memiliki kemampuan mengendalikan impuls rendah akan cepat mengalami perubahan emosi dan berdampak pada perilaku mereka sendiri.

c. Optimis

Adalah suatu kondisi dimana individu itu percaya dan memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk mengatasi masalah yang mungkin akan datang dimasa yang akan datang.

d. Analisis Kausal

Adalah kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi.

e. Empati

Adalah kemampuan seorang individu untuk memahami kondisi yang dirasakan orang lain baik secara ekspresi wajah, nada berbicara, maupun bahasa tubuh.

f. Efikasi diri

Efikasi diri merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa individu itu mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan

g. Pencapaian

Adalah kemampuan individu untuk meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa, Dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek – aspek yang membentuk resiliensi dalam diri seseorang meliputi kemampuan mengatur emosi, mengendalikan impuls atau mengendalikan keinginan maupun dorongan dalam diri, bersikap optimis, mampu mengidentifikasi

penyebab dari permasalahan yang dihadapi, mampu memahami kondisi yang dirasakan orang lain, yakin mampu menyelesaikan permasalahan dan punya keyakinan untuk siap menghadapi permasalahan. Individu yang beresiliensi sudah pasti memiliki aspek yang telah dijelaskan di atas.

3. Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Resiliensi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Wagnild & Young (2019) :

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang meliputi karakteristik seseorang dengan harga diri yang tinggi, keyakinan pada diri sendiri, penyelesaian masalah dan hubungan interpersonal

2. Faktor eksternal

Faktor ini berasal dari luar seorang individu meliputi pengalaman masa kecil, seperti hubungan dekat dengan lingkungan, peran model yang dapat menimbulkan kebahagiaan dan kontribusi dari keluarga secara efektif.

Sedangkan menurut Barankin & Khanlou (2019), Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi terdiri dari :

1. Faktor individual

Faktor individu dapat terlihat dari karakter, kekuatan belajar, konsep diri, emosi, cara berpikir, keterampilan adaptif, dan keterampilan sosial. Faktor individu dapat diperoleh dari

pengalaman belajar melalui interaksi dan peluang yang diberikan oleh keluarga, sekolah, dan masyarakat dalam membantu membentuk resiliensi seorang individu.

2. Faktor keluarga

Faktor keluarga memiliki keterkaitan dengan faktor individu dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, yang mana akan berdampak pada resiliensi masing-masing anggota keluarga dan keluarga secara keseluruhan. Faktor keluarga mencakup kasih sayang, komunikasi, hubungan orang tua, pola asuh, dan dukungan di luar keluarga.

3. Faktor lingkungan sosial

Faktor lingkungan sosial mempengaruhi faktor resiliensi individu dan keluarga. Lingkungan sosial merupakan tempat berlangsungnya aktivitas sehari – hari yaitu terkait kesempatan, keadilan sosial, dan saling menghormati terhadap sesama manusia. Faktor lingkungan sosial melibatkan individu dalam lingkungan sosialnya.

Sedangkan menurut Grotberg (2012) ada tiga faktor yang berperan sebagai sumber pembentukan resiliensi yaitu *I have* (aku punya), *I am* (aku ini), *I can* (aku dapat).

a. *I have* (Aku punya)

Merupakan sumber kekuatan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya misalnya dari keluarga dan orang

terdekat yang menyanyangi mereka. Sumber- sumber *I have* berasal dari :

1. Hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh dari orang
 - orang struktur dan aturan di rumah dimana akan ada hukuman dan peringatan jika aturan tersebut tidak dijalankan
2. Model-model peran (*role mode*) atau orang-orang yang dapat menunjukkan apa yang individu harus lakukan,
3. Dorongan untuk hidup mandiri
4. Akses pada layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan

b. *I am* (Aku ini)

Merupakan sumber kekuatan yang asalnya dari dalam diri sendiri, yang terdiri dari perasaan, sikap dan keyakinan pribadi.

Sumber yang mempengaruhi *I am* yaitu

1. Disayang dan disukai banyak orang,
2. Mencintai, empati, dan kepedulian terhadap orang lain,
3. Percaya diri dan bangga dengan dirinya sendiri,
4. Bertanggung jawab terhadap perilakunya sendiri dan menerima konsekuensinya.

c. *I can* (Aku dapat)

Merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan ketrampilan sosial dan interpersonal seseorang yang meliputi :

1. Kemampuan berkomunikasi dengan orang lain,
2. Memecahkan masalah,

3. Mengelola perasaan dan impuls-impuls atau mampu mengenali emosi dalam diri,
4. Mengukur tempramen sendiri dan orang lain,
5. Menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa individu yang resilien tidak hanya memiliki satu faktor saja, tetapi membutuhkan beberapa faktor lain yang mendukung dan mempengaruhi kualitas resiliensi meskipun tidak berarti seorang individu harus memiliki semua faktor agar dikatakan resilien.

B. Tinjauan Tentang Psikotik

1. Definisi Psikotik

Menurut Sadock and Sadock, psikotik sendiri dapat diartikan sebagai suatu kelainan dimana individu itu memiliki kesulitan dalam menilai realitas atau adanya kegagalan dalam membedakan apa yang nyata atau yang tidak nyata. Sedangkan, Menurut *Orygen Youth Health* (2019), gangguan psikotik adalah sindrom yang dapat muncul pada gangguan skrizofreniform, gangguan skrizoafektif, intoksikasi obat, gangguan delusi, gangguan bipolar, depresi berat, psikotik singkat, skizofrenia dan beberapa kondisi medis dengan penampakan gejala mirip gangguan psikotik

Menurut Taftazani (2017) Psikotik adalah gangguan yang dicirikan dengan hilangnya *reality testing* dari penyandanginya yaitu fikiran yang terputus dengan dunia nyata. Penderita tidak bisa membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak nyata. Ciri utama dari penyandang gangguan

psikosis yaitu mereka mengalami delusi dan halusinasi. Sedangkan menurut Nurjanah (2021) Psikotik adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan individu menilai kenyataan yang terjadi, misalnya terdapat halusinasi, waham atau perilaku kacau/aneh yang terjadi dalam dirinya. Jadi dapat disimpulkan bahwa psikotik adalah gangguan jiwa dimana individu tersebut tidak mampu menghadapi kenyataan yang terjadi serta disertai dengan gejala – gejala tertentu.

Menurut Direktorat Rehabilitasi Penyandang Cacat Departemen Sosial RI, yang dimaksud psikotik atau penyandang cacat mental psikotik ialah suatu keadaan kelainan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan alam perbuatan seseorang. Sedangkan menurut Kartono (2000) Psikotik adalah bentuk disorder mental atau kegalauan jiwa yang dicirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan jiwa dengan realitas.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa psikotik adalah suatu kelainan jiwa dimana penderita tidak bisa membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak nyata yang dicirikan dengan adanya halusinasi, waham atau delusi. Hal ini bisa terjadi karena disebabkan oleh faktor organik biologis maupun fungsional.

2. Kriteria Psikotik

Menurut Departemen Sosial RI (1999), Psikotik dibagi menjadi dua macam yaitu :

1. Psikotik Organik

Psikotik organik disebabkan karena adanya gangguan pada pusat susunan syaraf dan psikotik yang disebabkan oleh kondisi fisik termasuk gangguan endoktrin, gangguan metabolisme,. Hal ini bisa terjadi karena adanya infeksi tubuh, intoksikasi obat setelah pembedahan. Gangguan ini meliputi gangguan orientasi, daya ingatan, fungsi berfikir.

2. Psikotik Fungsional (Psikogenik)

Psikotik yang tidak disebabkan oleh kerusakan organik tetapi gangguan terutama terletak aspek kepribadian yang bersifat psikogenik atau skizofrenia (perpecahan kepribadian), psikotik paranoid (selalu curiga pada orang lain), psikotik afektif, psikotik reaktif.

3. Ciri Psikotik

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa jenis psikotik bisa ditandai dengan ciri – ciri yang terlihat diluar dirinya, seperti perilaku yang tidak sesuai dengan manusia normal pada umumnya. Menurut (Tursilarini, 2008) ciri psikotik diantaranya :

- a. Tingkah laku dan relasi sosialnya selalu a-sosial, eksentrik dan kronis patologis, tidak memiliki kesadaran social, intelegensi sosial, dan selalu menentang kultur dan norma yang ada.
- b. Bersikap aneh- aneh, sering berbuat kasar, ganas, melawan orang yang dianggapnya bersalah dan mengganggu tanpa sebab yang jelas.

- c. Reaksi sosiopatiknya muncul bisa berupa gejala kekacauannya kepribadian simpomatik, reaksi *psikoneorosis* atau psikotik.

Sedangkan menurut Kartono (2003) Individu yang mengalami gangguan psikotik memiliki ciri-ciri antara lain:

1. Adanya kepecahan pribadi dan mental yang progresif
2. Tidak adanya wawasan
3. Adanya *maladjustment*
4. Dibayangi oleh macam-macam halusinasi dan delusi
5. Agresif, kasar, keras kepala

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri seseorang yang mengalami gangguan psikotik dapat terlihat dari luar dirinya dan dalam diri seorang individu. Hal ini dapat terlihat melalui tingkah laku salah satunya.

4. Faktor Penyebab Psikotik

(Taftazani, 2017) Sumber kecacatan mental seorang psikotik terjadi karena beberapa faktor penyebab yaitu diantaranya :

a. Biologis

Dalam pandangan biologis, psikotik disebabkan oleh genetik, faktor kimia tubuh yang berperan dan penggunaan beberapa zat adiktif yang menyebabkan halusinasi dan kecanduan.

b. Psikososial Stress dan gangguan Kognitif

Psikotik disebabkan karena adanya keyakinan-keyakinan irasional dalam pikiran seseorang yang mengakibatkan emosi dan perilaku yang dianggap aneh atau gila

c. Lingkungan Terdekat

Keadaan relasi di dalam keluarga, kualitas pengasuhan, termasuk di dalamnya pola hubungan orang tua dan anak dapat berkontribusi pada gangguan mental. Ketiadaan empati, kekakuan, kekerasan, penolakan dan pengabaian, pengelolaan konflik yang buruk, dapat menjadi penyebab psikotik.

d. Kesulitan ekonomi dan Sosial

Kondisi sulit yang dihadapi kelompok sosial ekonomi rendah sangat berkaitan dengan mental mereka. Mereka lebih banyak memiliki masalah, memiliki tingkat disorganisasi keluarga yang lebih besar, stres karena situasi ekonomi, dan kurang memperoleh akses terhadap berbagai pelayanan

Dari penjelasan diatas dapat penulis simpulkan bahwa secara umum faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa psikotik disebabkan karena faktor biologis atau keturunan, psikososial stress dan gangguan kognitif, lingkungan terdekat dan kesulitan ekonomi dan sosial.

5. Gejala Psikotik

Psikotik termasuk gangguan mental yang serius dan dapat membawa dampak kritis baik pada penderita maupun terhadap keluarga

dan lingkungan mereka, maka dari itu perlu dikenali gejala – gejala nya, Menurut (Wiramiharjaja 2005) ada beberapa gejala yang terjadi pada psikotik, yaitu :

1. Waham/delusi

Waham/delusi merupakan gejala yang menyerang individu dengan meyakini suatu kebenaran dan kemungkinan besar tidak mungkin. Individu yang mengalami delusi cenderung dikuasai oleh keyakinan sendiri dan mereka akan mencari bukti-bukti untuk memperkuat keyakinan mereka.

2. Halusinasi

Halusinasi adalah gejala yang dialami seorang individu dengan melihat, mendengar atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Hoeksema mengemukakan adanya bermacam-macam halusinasi, yakni Pertama, halusinasi pendengaran, halusinasi visual, halusinasi perabaan, dan halusinasi somatik

3. Kekacauan Pikiran dan Pembicaraan

Kekacauan pikiran dan pembicaraan merupakan gejala yang terjadi ketika seorang individu cenderung melompat dari satu topik ke topik lainnya yang nampak jelas sekali tidak berhubungan.

4. Disorganisasi Perilaku

Disorganisasi perilaku pada psikotik tidak dapat diprediksi dan tanpa pemicu. Mereka bisa tiba-tiba teriak, menyumpah-nyumpah, atau berjalan maju mundur dengan cepat di jalanan dan

menunjukkan perilaku yang mungkin tidak disukai secara sosial oleh kebanyakan orang.

6. Resiliensi Psikotik

Setiap individu pasti pernah merasakan kesulitan, kemalangan, bahkan bencana yang membuat individu itu merasakan kesedihan, dan putus asa. Kemampuan untuk melanjutkan hidup setelah ditimpa kemalangan atau setelah mengalami tekanan yang berat bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi hal tersebut menggambarkan adanya kemampuan tertentu pada individu. Bagaimana cara individu menghadapi dan beradaptasi selama masa sulit ataupun stres bahkan depresi disebut dengan resiliensi. Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari element positif dari lingkungannya, untuk membantu kesuksesan proses beradaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, walau berada dalam kondisi hidup tertekan, baik secara eksternal atau internal. Resiliensi dilihat sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal seseorang.

Individu yang mengalami gangguan psikotik juga mampu untuk mengembangkan kemampuan resilien, Hal ini bisa dilakukan ketika dirinya mampu mengembangkan aspek – aspek resiliensi. Seperti yang telah dijelaskan oleh Reivich & Shatte (2013) yang menyatakan bahwa individu yang resilien adalah mereka yang mampu mengembangkan aspek

resiliensi yaitu mampu mengatur emosi, mengendalikan keinginan maupun dorongan dalam diri, optimis, mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang dihadapi, mampu memahami kondisi yang dirasakan orang lain, yakin mampu menyelesaikan permasalahan dan punya keyakinan untuk siap menghadapi permasalahan.

Upaya mengatasi kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan tersebut dan mengembangkan *resilency*, sangat tergantung pada pemberdayaan tiga faktor dalam diri individu yang mengalami gangguan psikotik, yang oleh Grotberg (2012) disebut sebagai tiga sumber dari resiliensi yaitu *I have* (Aku punya) termasuk didalamnya hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan penuh, dorongan untuk mandiri (otonomi); *I am* (Aku ini) termasuk didalamnya disayang dan disukai oleh banyak orang, bangga dengan dirinya sendiri, mencintai, empati, dan kepedulian pada orang lain; *I can* (Aku dapat) termasuk didalamnya berkomunikasi, memecahkan masalah, menjalin hubungan yang saling mempercayai. Ketiga faktor tersebut dapat juga mempengaruhi lamanya proses resiliensi seseorang. Dengan masalah yang dihadapi, penderita gangguan psikotik bisa saja menjadi individu yang bangkit dari masalah pikiran yang menghantuinya bahkan mungkin melampaui prediksi kegagalan jika individu tersebut mampu menerapkan aspek resiliensi dalam dirinya.

C. Tinjauan Tentang Terminasi

1. Definisi Terminasi

Gladding (2012) mendefinisikan terminasi adalah salah satu tahap dalam proses konseling dimana konselor harus mengakhiri sesi konseling. Sedangkan menurut Lubis (2011) Terminasi merupakan istilah yang digunakan sebagai kata ganti dari mengakhiri atau menghentikan proses konseling. Keputusan berakhirnya proses konseling bisa dilakukan oleh sepihak atau kedua belah pihak. Dalam sesi konseling terminasi lebih dari sekedar tindakan yang berarti mengakhiri terapi tetapi juga sebagai motivator. Terminasi dalam hubungan konseling sering dianggap sebagai aspek yang jarang dibahas, hal ini terjadi karena kebanyakan sesi konseling dianggap sudah selesai apabila klien merasa sudah puas dengan konseling yang sudah dilakukan dan tidak memiliki masalah yang perlu dipecahkan lagi.

Ketika proses terminasi, salah satu hal yang harus konselor pahami adalah konselor harus mengetahui kondisi klien apakah benar-benar sudah merasa puas dengan sesi konseling yang sudah diberikan atau sebaliknya. Terminasi sering menjadi salah satu proses yang menyayat hati. Hal ini terjadi karena relasi yang baik dan cukup mendalam antara konselor dengan kliennya. Selain itu karena hubungan yang sudah terjalin begitu dekat antara konselor dan klien terkadang juga membuat klien merasa ragu dan kurang yakin akan kemampuannya dalam melaksanakan fungsi dan tugas kehidupan selanjutnya tanpa dukungan dari para konselor yang

sudah membantunya untuk menemukan solusi dari berbagai masalah yang dihadapinya.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa terminasi adalah tahap terakhir dalam proses konseling dimana konselor harus mengahiri proses konseling yang sudah disepakati antara konselor maupun klien. Ketika memutuskan untuk mengahiri proses konseling konselor harus benar- benar memahami kondisi klien atau konselor.

2. Fungsi Terminasi

Terminasi dalam proses konseling memiliki beberapa fungsi penting antara lain:

- a. Terminasi merupakan tanda bahwa sesuatu telah selesai dilakukan. Untuk memulai pengalaman baru, pengalaman terdahulu harus diselesaikan dan dipecahkan.
- b. Terminasi berarti mempertahankan perubahan yang telah dicapai dan mengembangkan keahlian untuk memecahkan masalah yang telah didapat dari konseling
- c. Terminasi bertindak sebagai pengingat bahwa klien adalah orang dewasa (Gladding, 2012)

Selain fungsi yang dikemukakan oleh Gladding, fungsi dari terminasi juga dikemukakan oleh Ward (2011) di antaranya :

1. Memeriksa kesiapan klien dalam menghadapi berakhirnya konseling.

2. Mengatasi bersama faktor afeksi yang tersisa dan membicarakan hal-hal penting dan intensif dalam hubungan konselor-klien.
3. Meningkatkan kepercayaan diri klien untuk mempertahankan perubahan yang telah diperoleh selama menjalani konseling.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi dari terminasi dalam konseling sebagai pertanda bahwa proses konseling akan segera berakhir dan tujuan dari konseling yang sudah disepakati antara konselor dan klien sudah tercapai.

3. Langkah – Langkah Terminasi

Menurut Lesmana (2017) untuk mengakhiri proses konseling ada beberapa langkah yang harus dilakukan yaitu :

a. Persiapan verbal

Konselor harus mempersiapkan diri klien melalui ungkapan yang mengandung makna bahwa konseling akan segera berakhir. Apabila klien menolak dan mengatakan bahwa dirinya masih membutuhkan bantuan konselor, maka konselor harus meyakinkan klien dengan ungkapan verbal. Contohnya: “Baiklah, saya telah menyaksikan sendiri kalau anda telah mengalami kemajuan yang cukup signifikan dan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif”. Hal penting lainnya yang harus dipersiapkan oleh seorang konselor adalah mempersiapkan ringkasan akhir yang menyimpulkan proses konseling secara keseluruhan.

b. Membuka jalur untuk kemungkinan follow up

Pernyataan terakhir konselor merupakan penekanan diberlakukannya follow-up dengan catatan bahwa sesi konseling selanjutnya adalah untuk mendiskusikan kemajuan klien sesuai dengan strategi intervensi yang dilakukan. Follow-up juga digunakan untuk meyakinkan klien bahwa konselor tidak hanya ada di saat klien berada dalam tekanan atau masalah, tetapi konselor juga akan membantu klien untuk mendukung kemajuan-kemajuan yang telah diperolehnya selama menjalani konseling

c. Pamit secara formal

Beberapa hal yang harus dilakukan konselor ketika akan mengahiri proses konseling meliputi :

1. Konselor menyampaikan terima kasih kepada klien karena memberinya kesempatan untuk membantu menyelesaikan masalah klien.
2. Menyampaikan permohonan maaf apabila ada kekeliruan yang dilakukan konselor selama proses konseling berlangsung.
3. Memberi dukungan dan sugesti pada klien agar tetap mempertahankan kemajuan yang telah diperolehnya selama menjalani konseling

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa langkah – langkah terminasi diawali dengan persiapan verbal kemudian dilanjut dengan membuka jalur untuk kemungkinan follow up, dan diakhiri dengan berpamit secara formal. Langkah-langkah terminasi

dalam konseling harus dilakukan secara tepat dan yang paling penting bahwa dalam melakukan terminasi tidak dilakukan secara tiba-tiba tetapi direncanakan dengan strategi dan taktik yang benar dan tepat.

D. Hasil Penelitian Yang Relevan

Dalam penelitian ini dibutuhkan penunjang yang relevan untuk penelitian dengan menggunakan beberapa referensi antara lain :

1. Penelitian berbentuk skripsi dari Gesti Yulian, 2017 yang berjudul “Model Penanganan dan Pelayanan Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap”. Hasil penelitian menjelaskan proses dalam menangani dan melayani psikotik yang direhabilitasi di Rumah Pelayanan eks psikotik di RPSEP Martani Cilacap dilakukan dengan menggunakan 7 tahap yaitu pendekatan awal, penerimaan, assesmen, perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi resosialisasi, dan terminasi.
2. Penelitian berbentuk jurnal dari Nadia dan Sugeng, 2017 yang berjudul “Resosialisasi Sebagai Upaya Mencapai Keberfungsian Sosial bagi Penyandang Gangguan Jiwa Psikotik”. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan 3 (dimensi keberfungsian sosial yang diantaranya kepuasan berperan dalam kehidupan, relasi positif dengan orang lain dan perasaan menghargai diri, penyandang gangguan jiwa psikotik hanya memenuhi satu dimensi yang paling unggul yaitu relasi positif dengan orang lain, namun untuk dimensi kepuasan berperan dalam kehidupan dan perasaan menghargai diri tingkat capaiannya

masih relatif rendah. Hal ini dikarenakan penyandang gangguan jiwa mempunyai tantangan dan hambatan yang cukup tinggi. Maka dari itu kemampuan resiliensi sangat dibutuhkan bagi psikotik.

3. Penelitian berbentuk skripsi dari Milla Azzahro 2018, yang berjudul “Resiliensi Pada Pengusaha Penyandang Disabilitas”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek-aspek resiliensi menunjukkan gambaran bahwa subjek mampu beresilien dalam kehidupannya serta menunjukkan faktor yang mempengaruhi subjek menjadi pengusaha penyandang disabilitas untuk mencapai kesuksesan. Hal tersebut ditunjukkan dengan subjek mampu mengatasi setiap masalah dalam kehidupannya dengan memiliki *self efficacy* dan sikap optimis di dalam dirinya. *Impulse control* subjek kurang karena masih sering melakukan sikap agresi, Regulasi emosi yang dimiliki menunjukkan subjek mampu mengendalikan keinginan terjadi dalam dirinya maupun usahanya. Ketika subjek memiliki masalah, subjek mencari tahu terlebih dahulu penyebabnya karena subjek memiliki causal analysis dalam dirinya. Subjek suka membantu orang-orang yang membutuhkan hal tersebut ditunjukkan karena aspek empati yang dimiliki oleh subjek. Dan juga subjek mampu mencapai kesuksesan dalam usahanya dengan kemampuan reaching out yang subjek miliki dalam diri.
4. Penelitian berbentuk skripsi dari Elda Andryani Sari 2019, berjudul Studi Deskriptif Tentang Resiliensi Eks Penderita

Skizofrenia (Pada Eks Penderita Skizofrenia yang Pernah Direhabilitasi di Panti Rehabilitasi Bina Laras Kediri). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Resiliensi dapat terbentuk melalui beberapa proses. Pada prosesnya individu harus mengawalinya dari pengendalian emosi, dari emosi yang bisa dikendalikan maka individu menunjukkan terbentuknya resiliensi yang berupa ketrampilan dalam memecahkan masalah. Proses selanjutnya mereka mampu mengendalikan impulsnya yang berupa keinginan menjalin hubungan yang masih terhambat dengan lingkungan maupun keluarga, berpikir positif kemudian mencoba menganalisis kembali mengenai strategi apa yang dibutuhkan untuk menaklukkan tantangan tersebut. Setiap problem yang berhasil dilewati akan semakin menguatkan eks penderita skizofrenia dan hal tersebut menunjukkan bahwa mereka mampu beresilien.

5. Penelitian berbentuk jurnal dari Gladis Corinna Marsha, Neka Erlyani dan Rahmi Fauzia 2019 yang berjudul “Resiliensi Pada Narapidana Rasuah”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap subjek memiliki kemampuan resiliensi yang berbeda- beda. Hal ini terjadi karena setiap subjek memiliki faktor pendorong yang berbeda – beda. Kemampuan resiliensi setiap subjek dapat dilihat dari beberapa aspek resiliensi yang mereka perlihatkan. Aspek tersebut meliputi kemampuan mengatur emosi, mengendalikan impuls, bersikap optimis, mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang

dihadapi, mampu memahami kondisi yang dirasakan orang lain, yakin mampu menyelesaikan permasalahan dan punya keyakinan untuk siap menghadapi permasalahan.

Jadi alasan peneliti mengambil judul Resiliensi Psikotik Dalam Menghadapi Terminasi Di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen karena penelitian ini belum ada sebelumnya. Penelitian yang akan dilakukan membahas tentang gambaran resiliensi psikotik yang akan menghadapi terminasi di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen dengan jenis penelitian kualitatif pendekatan studi kasus. Fokus penelitian adalah bagaimana gambaran resiliensi psikotik lakukan ketika akan menghadapi terminasi yang dilihat melalui aspek- aspek resiliensi yaitu regulasi emosi, kemampuan mengendalikan impuls, optimis, analisis kausal, empati, efikasi dan pencapaian. Manfaat akhir dari penelitian ini adalah psikotik mampu untuk menghadapi permasalahan setelah keluar dari panti rehabilitasi sehingga mereka tidak kembali melakukan rehabilitasi sosial.

E. Kerangka Berfikir

Psikotik menurut Kartono merupakan suatu penyakit/gangguan mental parah, yang ditandai oleh kekacauan pikiran, gangguan-gangguan emosional, kekacauan pribadi dengan disertai halusinasi dan delusi. Psikotik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah psikotik yang telah selesai menjalani pengobatannya dari rumah sakit jiwa atau puskesmas jiwa, namun mereka diharuskan mengikuti pengobatan lanjut di tempat

rehabilitasi sosial karena dinilai mereka sudah mandiri dan perlu belajar untuk bersosialisasi dengan orang lain. Tujuan rehabilitasi disini adalah agar fungsi sosial mereka dapat kembali normal dan tentunya tetap rutin mengkonsumsi obat- obatan psikotik.

Setelah selesai masa rehabilitasi mereka kemudian akan diberi tahu bahwa mereka akan dikembalikan kepada pihak keluarga. Tahap ini disebut tahap terminasi. Indikator yang menyebutkan mereka diperbolehkan untuk pulang adalah mereka mau rutin minum obat, sudah tidak terlihat gejala berhalusinasi dan aktivitas hari – hari mereka sudah normal. Terminasi ditinjau dari segi rehabilitasi yaitu kegiatan pertolongan terakhir perawat yang dilakukan sebelum mereka dikembalikan ke pihak keluarga. Tahapan Terminasi meliputi Pemeriksaan kesehatan jasmani dan rohani penerima manfaat, Perawat menyampaikan perkembangan kondisi PM selama direhabilitasi yang mengalami kemajuan, Membuka sesi pertanyaan kepada Penerima manfaat, Perawat menyampaikan indikator PM diperbolehkan pulang, Pamit : perawat menyampaikan bahwa PM akan dipulangkan dalam waktu 7 hari lagi dan tetap dalam pantauan.

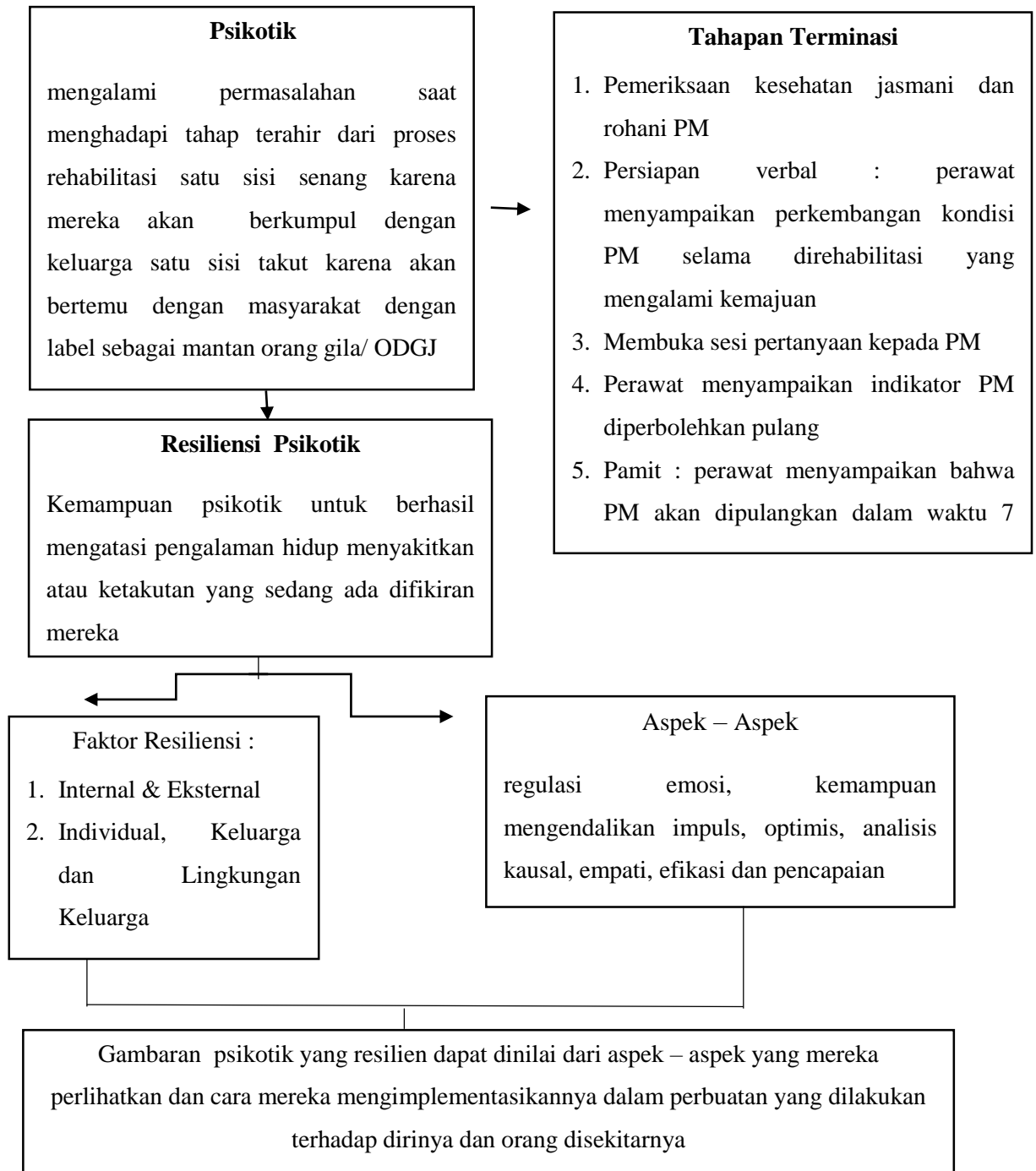
Ketika menghadapi terminasi sebagian psikotik merasa campur aduk ada yang merasa senang dan beberapa mereka ketakutan tidak mau untuk pulang karena mereka harus menghadapi kehidupan bersama masyarakat dan takut untuk menghadapi trauma- trauma masalah masa lalu yang mengakibatkan mereka dapat mengalami kekambuhan. Salah satu kekuatan yang ada dalam diri mereka untuk menghadapi ketakutan,

bahkan trauma – trauma masa lalu mereka adalah dengan kekuatan resiliensi. Resiliensi adalah sebuah proses, kemampuan seseorang, atau hasil dari adaptasi yang berhasil meskipun berhadapan dengan situasi yang mengancam. Resiliensi dalam penelitian ini diartikan sebagai kemampuan untuk bangkit dari masalah yang dihadapi dengan cara mengembalikan sikap percaya diri, serta mampu untuk menyesuaikan diri terhadap masalah yang dihadapi.

Individu yang mampu melakukan resiliensinya dengan baik tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, tetapi membutuhkan beberapa faktor lain yang mendukung dan mempengaruhi kualitas resiliensinya. Resiliensi dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri dan faktor dari luar. Selain dipengaruhi faktor dari dalam dan luar, faktor lain yang juga mendukung yaitu individu, keluarga, dan lingkungan sosial. Selain dipengaruhi oleh beberapa faktor, Kemampuan resiliensi seseorang dapat dinilai melalui beberapa aspek yaitu regulasi emosi, kemampuan mengendalikan impuls, optimis, analisis kausal, empati, efikasi dan pencapaian.

Kerangka berfikir

Gambar 1.1



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat yang diambil dalam penelitian ini adalah Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen yang terletak di Jl. Rumah Sakit No. 3A Kebumen, Kabupaten Kebumen - Provinsi Jawa Tengah. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena Rumah Singgah Eks psikotik Dosaraso merupakan salah satu tempat rehabilitasi sosial bagi psikotik yang sedang melanjutkan pengobatannya dari rumah sakit jiwa atau selter puskesmas kejiwaan yang sesuai dengan tema penelitian. Oleh karena itu agar lebih tau secara mendalam peneliti melakukan penelitian ditempat tersebut. Selain itu peneliti pernah mengikuti beberapa kegiatan di Rumah Singgah Dosaraso, sehingga peneliti sudah mengetahui kondisi sebelumnya. Dengan demikian, adanya interaksi yang baik antara penulis dan perawat serta para penerima manfaat.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan bulan Juni sampai bulan Agustus 2022, dan peneliti telah melakukan observasi awal pada bulan Januari 2022 dengan mewawancarai perawat dan beberapa psikotik.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Menurut (Moleong ,2012) Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud

memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, tindakan, motivasi dan lain- lainnya, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan cara memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang meneliti fenomena kontemporer secara keseluruhan dalam situasi yang sebenarnya. Pendekatan dengan metode studi kasus digunakan untuk menjelaskan berbagai macam aspek yang terkait dalam proses resiliensi yang dilakukan psikotik.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkapkan penemuan-penemuan di lapangan. Penentuan subjek serta data mengenai siapa dan berapa banyak jumlah subyek yang akan digunakan dalam penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu atau pengambilan sampel yang akan diambil sesuai dengan kebutuhan peneliti (Sugiyono 2013).

Kriteria Subjek yang diambil dalam penelitian meliputi :

1. 2 perawat yang mendampingi psikotik dari awal masuk rehabilitasi hingga pulang.
2. 3 orang psikotik dengan kriteria psikotik yang akan menghadapi terminasi dan bersedia untuk diwawancarai, psikotik yang sudah

masuk dikategorikan sembuh berdasarkan pantauan buku harian PM.
Psikotik yang sudah melakukan rehabilitasi lebih dari 3 bulan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini , diantaranya :

1. Wawancara

Merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung bertatap muka dengan responden. Jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara semi struktur didasarkan pada serangkaian pertanyaan, tetapi tidak menutup kemungkinan pertanyaan baru yang tiba- tiba tergantung pada konteks percakapan (Sugiyono 2018).Alat pengumpulan data wawancara disini peneliti menggunakan *guide interview*. Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada subyek penelitian yang sudah ditetapkan.

2. Observasi

Metode observasi merupakan metode pengumpulan data, dimana peneliti terlibat langsung dengan aktifitas orang – orang yang sedang diamati untuk mengetahui perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam yang nyata terjadi dilapangan (Sugiyono 2018). Penelitian ini menggunakan observasi non partisipan, karena peneliti tidak ikut langsung dalam aktivitas subjek untuk memperoleh data. Metode ini dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan

langsung terhadap objek penelitian, kemudian hasil pengamatan dituangkan dalam sebuah catatan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian. Dokumen bisa berbentuk tulisan, transkrip, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono 2018). Dokumentasi digunakan dalam teknik pengumpulan data untuk memperjelas dan mendukung hasil dari wawancara dan observasi. Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan berupa arsip buku, situs internet, data – data dan foto yang menyangkut responden.

E. Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data melalui berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono 2013). Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi teknik. Triangulasi teknik yaitu menguji keabsahan data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono 2018).

F. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman dalam (Sugiyono 2018) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Peneliti menggunakan langkah-langkah

analisis data berupa reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Reduksi data

Mereduksi data artinya merangkum, memilih hal – hal yang pokok, menfokuskan pada hal – hal yang penting sehingga peneliti lebih mudah dalam mengumpulkan data yang diperlukan.

2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, flowchart, dan sejenisnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Singkat Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen

Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen atau disingkat RUSI Dosaraso berlokasi di Jl. Rumah Sakit No. 3A Kebumen, Kabupaten Kebumen - Provinsi Jawa Tengah, merupakan salah satu lembaga dibawah naungan bidang rehabilitasi sosial Dinas Sosial P3A Kabupaten kebumen yang bertugas memberikan rehabilitasi sosial pada warga Kebumen dengan riwayat psikotik yang harus melakukan pengobatan lebih lanjut setelah menyelesaikan pengobatan medisnya dari rumah sakit jiwa maupun puskesmas jiwa. Tahun 2022 penerima manfaat di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen berjumlah 23 orang yang terdiri dari psikotik dan PGOT(pengemis, gelandangan dan orang terlantar).

Latar belakang berdirinya Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso diawali karena melihat relative tingginya angka penderita gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen dan relative tingginya angka kekambuha pada warga yang mengalami gangguan psikotik. Hal ini terjadi karena penanganan dari pihak keluarga yang salah. Salah satu faktor yang melatar belakangi karena kondisi ekonomi mereka yang tidak memungkinkan untuk melakukan pengobatan di puskesmas

atau rumah sakit jiwa. Selain melihat angka peningkatan ODGJ yang terus mengalami kenaikan, faktor lain yang menjadi cikal berdirinya RUSI adalah belum adanya tempat penampungan sementara bagi psikotik yang selesai menjalankan pengobatannya dari rumah sakit jiwa atau puskesmas jiwa yang tiba – tiba harus dirawat oleh keluarganya sedangkan kondisi mereka masih baru pulih dan kemungkinan untuk kambuh masih sangat besar.

Tanggal 22 Desember 2017, Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso resmi dibuka dengan menempati bekas RSUD lama dan direnovasi sesuai dengan standar rumah singgah yang representative yang terdiri dari 8 kamar dengan kapasitas 32 penerima manfaat, 2 ruang isolasi, ruang makan, ruang petugas, ruang tamu dan dapur. Layaknya panti rehabilitasi mini, RUSI Dosaraso juga dilengkapi dengan fasilitas ruang kantor, ruang assessment, ruang ketrampilan, ambulans untuk antar jemput penerima manfaat dari dan ke masyarakat kemudian ke rumah sakit atau puskesmas jiwa.

2. Maksud, Tujuan dan Manfaat

a. Maksud :

- a. untuk memenuhi salah satu syarat dalam pendirian kabupaten inklusi yaitu pelayanan sosial Rumah Singgah eks penderita disabilitas khususnya disabilitas mental
- b. Dalam rangka percepatan , penanaman bagi eks penderita disabilitas mental yang selesai menjalankan pengobatan medisnya

sehingga membantu mempercepat penurunan angka orang dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kebumen

b. Tujuan

Memberikan pemberdayaan dan pemartabatan bagi eks penderita disabilitas mental yang sudah menyelesaikan penobatan medis sehingga pada saat nya dapat kembali bersatu ditengah-tengah keluarga dan masyarakat dalam kehidupan yang normal dan memberikan sumbangsih yang nyata dalam kehidupan sosial bermasyarakat, berbangsa dan bernegara

c. Manfaat

Dengan pelayanan yang baik maka eks psikotik akan semakin mudah dan cepat dan pada akhirnya akan membantu mempercepat penurunan angka orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) di Kabupaten Kebumen.

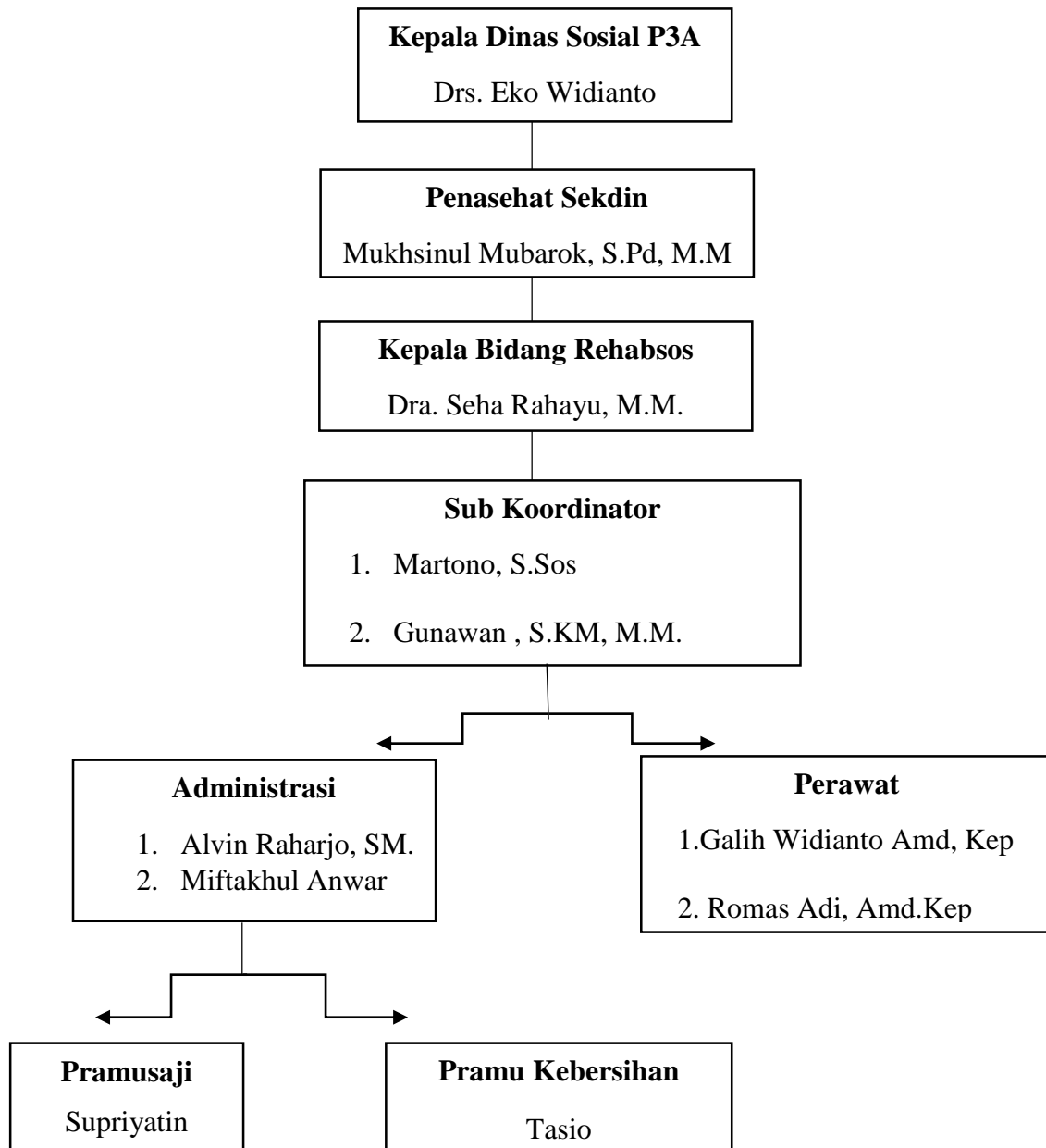
3. Dasar Dasar Hukum

1. Undang – Undang nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial
2. Undang – Undang nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
3. Undang – Undang nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
4. Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas

5. Undang – Undang nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Person with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak – Hak Disabilitas)
6. Peraturan Pemerintah nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang Undang nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
7. Peraturan Menteri Sosial Nomor 106/HUK/2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Panti Sosial
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 406 Tahun 2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas
9. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 tahun 2006 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
10. Keputusan Bupati Kabupaten Kebumen Nomor 441.3/401 Tahun 2017 Tentang Perubahan Keputusan Bupati Kebumen Nomor 441.3/429/Kep/2014 Tentang Pembentukan dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Kebumen
11. Peraturan Bupati Kebumen nomor 128 tahun 2013 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah Di Lingkup Pemerintahan Kabupaten Kebumen

4. Struktur Organisasi

Tabel 1.1



5. Prosedur Rehabilitasi Rusi Dosaraso

Tahap Pelayanan Rehabilitasi Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen meliputi beberapa Tahapan :

1. Tahap Administrasi meliputi 2 persyaratan yaitu :

A. Syarat Administratif :

- a. Surat Keterangan Pulang dari Rumah Sakit/Puskesmas Jiwa atau Resume Medis (Asli dan Fotocopy);
- b. Surat Kontrol Rawat Jalan, bagi calon penerima manfaat yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan (Asli dan Fotocopy);
- c. Membawa sampel obat psikotik dari Rumah Sakit/Puskesmas jiwa.
- d. Kartu BPJS/Jamkesmas/Kartu Indonesia Sehat (Asli dan Fotocopy);
- e. Kartu Keluarga (Foto copy);
- f. Kartu Tanda Penduduk (Asli dan Foto copy);
- g. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Desa (Asli dan Foto copy);
- h. Menandatangani Surat Perjanjian Penerimaan dan Penyerahan Kembali Penerima Manfaat oleh Keluarga, dan Surat Kuasa Pengobatan dengan membawa materai Rp 3.000 (3 Lembar).

B. Syarat Materiil

- a. Calon penerima manfaat adalah warga Kabupaten Kebumen yang berusia produktif (18 tahun s.d 45 tahun) dan mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- b. Calon penerima manfaat tidak sedang memiliki kasus hukum
- c. Calon penerima manfaat sudah mendapatkan pelayanan dan perawatan dari Rumah Sakit/Puskesmas Jiwa serta telah di nyatakan tenang oleh dokter spesialis kejiwaan
- d. Calon Penerima Manfaat tidak mempunyai cacat ganda dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan menular (Kusta, Jantung, Hepatitis, Asma, Ayan, stroke, AIDS dan lain-lain)
- e. Keluarga/Masyarakat bersedia menjadi penanggung jawab calon penerima manfaat selama menjalani rehabilitasi di rumah singgah.

2. Tahap identifikasi dan Pemeriksaan Medis non Medis

Setelah resmi terdaftar, penerima manfaat akan diperiksa oleh petugas menyangkut kondisi kesehatan mereka :

- a. Pemeriksaan medis dilakukan apabila penerima manfaat mengalami keluhan pada kesehatan tubuhnya.

Pemeriksaan ini berisi ukur tinggi badan, berat badan serta cek panca indra

- b. Pemeriksaan non medis dilakukan terkait faktor keamanan bersama di Rumah Singgah Dosaraso .
Petugas mengamankan barang – barang berbahaya yang dibawa atau dikenakan penerima manfaat

3. Tahap Bimbingan

Penerima manfaat mengikuti bimbingan, pembinaan atau pelatihan yang diberikan oleh petugas meliputi :

- a. Olahraga : senam dan olahraga permainan seperti bulu tangkis dan tenis meja
- b. Seni : seni rupa menggambar, mewarnai, dan seni music
- c. Mental Spiritual : disesuaikan dengan keyakinan penerima manfaat.
- d. Ketrampilan : Menjahit, tata boga, pertukangan, membuat sangkar burung

4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan proses pengakhiran layanan yang diberikan perawat kepada penerima manfaat dari hasil evaluasi yang mengindikasikan bahwa Tujuan layanan telah tercapai dalam batas waktu tertentu serta Penerima manfaat menganggap telah mampu mengatasi permasalahan yang

disandang dengan demikian proses layanan telah berakhir dan penerima manfaat kembali tinggal di dalam komunitas keluarga, lingkungan sosial, mandiri, pindah layanan atau meninggal dunia. Urutan tahap terminasi :

- a. Pemeriksaan medis
- b. Evaluasi perkembangan selama mengikuti rehabilitasi
- c. Penjelasan indikator penerima manfaat diperbolehkan untuk pulang
- d. Tanya jawab
- e. Memberitahu bahwa penerima manfaat akan dipulangkan dalam waktu 7 hari kedepan
- f. Pembuatan berita acara serah terima penerima manfaat secara fisik pelepasan

5. Tahap pemantauan

Petugas memantau perkembangan penerima manfaat setelah keluar dari rumah singgah dengan melakukan kunjungan ke rumah.

6. Metode Bimbingan Bagi Psikotik

Ada beberapa metode bimbingan yang diberikan oleh pihak rumah singgah terhadap para penerima manfaat meliputi :

- a. Bimbingan Kebugaran fisik : Bimbingan ini berupa kegiatan senam dan permainan

- b. Bimbingan sosial individu : Bimbingan ini berupa kegiatan konseling, motivasi, dan pemberian materi atau seminar
- c. Bimbingan Mental Spiritual : Bimbingan ini menyesuaikan dengan keyakinan yang dianut psikotik , bimbingan ini berupa pengajian, siraman rohani, sholat berjamaah, dzikir bersama.
- d. Bimbingan Ketrampilan : Bimbingan ini berupa pemberian materi dari kunjungan para tamu misalnya mahasiswa atau dinas kesehatan

C. Hasil Temuan Lapangan

1. Respon Awal psikotik

Resiliensi yang terdapat pada diri psikotik tidak terlepas dari latar belakang awal mula mereka mengalami sakit jiwa dan hingga akhirnya mereka perlu mendapatkan pelayanan medis dan harus menjalankan rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, ada berbagai penyebab yang melatarbelakangi para psikotik bisa sakit hina mereka melakukan rehabilitasi.

“Jadi dulu awal mula saya sakit itu karena orang tua saya tidak mau beliin saya motor, trus ahirnya saya emosi marah lah, membanting semua perabotan rumah, kadang saya suka ngomong sendiri sambil marah-marah, hingga ahirnya saya dengar, kalo kelakuan saya meresahkan warga ahirnya disuruh ikut ke sini” (W3S3 Baris 10-17)

Hal yang berbeda juga diungkapkan oleh subjek U, namun dirinya tidak mengingat dirinya sakit apa sebelumnya.

“Lupa dulu sakit apa, pokoknya aku habis dari RSJ Magelang terus dibawa kesini. Engga tau sakit apa, nggak ngerasa sakit kok. (W4S4Baris 13-15)

Sedangkan subjek Y juga memiliki penyebab sakit yang berbeda. Dirinya menjelaskan bahwa sakit yang dia alami terjadi karena beberapa penyebab.

“ Dulu itu awal sakit karena pusing mikirin pekerjaan mba, terus ada masalah juga sama temen satu pabrik, sama adalah masalah pribadi. Awalnya aku mikirnya biasa aja tapi lama- lama kaya pusing jadi suka ngomong sendiri marah – marah ke semua orang gitu” (W5S5 Baris 14-19)

Pernyataan diatas juga diperkuat oleh penjelasan dari mas G perawat yang dari awal menjemput mereka, merawat, hingga nantinya mengantar mereka untuk kembali pulang ke keluarga masing- masing.

“Macem- macem sih mba, penyebab para PM itu direkomendasikan masuk ke RUSI ini. Kalo pak W itu ada masalah sama orang tua dari tahun 2005 dia termasuk ODGJ si soalnya dia direkomendasikan dari warga malah suruh dirawat di RUSI ini soalnya sudah meresahkan warga disekitar rumahnya” .

“ Terus kalo mba U itu dia ODGJ juga sakit nya karena memang ada keturunan yang ODGJ, dia awalnya dari RSJ Magelang terus udah lumayan sembuh dibawa pulang eh kumat lagi suka merusak barang tetangga sampai meresahkan warga. Dia suka ngambil barang orang. Ahirnya sama keluarga dibawa selter Pejagoan terus dimasukin kesini”. Kalo mbak Y itu dia awalnya dari RSJ Kristen di Yogyakarta lalu ke puskesmas Karanganyar. Dia dulu sakit karena ada masalah sama pacar dan kerjaan sampai jadi suka ngomong ngelantur, suka marah ke orang tuanya (W1S1 Baris 136-157)

Pernyataan yang sama juga dari mas R perawat 2 yang sering bergantian shift bertugas di RUSI Dosaraso terkait penyebab PM.

“ Beragam si mba penyebab PM masuk di RUSI, klo untuk pak W itu dia meresahkan warga terus dimasukin ke puskesmas jiwa karanganyar, lalu dari pihak keluarga menitipkan ke sini, terus mbak U itu dia juga emang ada riwayat gen ODGJ meresahkan warga juga dia, kalo mbak Y itu stress karena ada masalah pekerjaan sama ada masalah sama pacarnya dulu” (W2S2 Baris 97-106)

2. Kondisi Psikotik Saat Akan Menghadapi Terminasi

Terminasi ditinjau dari segi rehabilitasi yaitu kegiatan pertolongan terahir perawat kepada psikotik yang dilakukan sebelum mereka dikembalikan ke pihak keluarga. Sebelum mereka diberi tau akan pulang, Pihak Rumah Singgah tidak sembarang memulangkan mereka. Pihak Rumah Singgah memiliki beberapa acuan atau indicator yang menjadi standar mereka diperbolehkan untuk pulang. Selain itu pihak Rumah Singgah juga melakukan pemantauan terlebih dahulu seperti yang diungkapkan subjek :

“ Sebelum mereka dipulangkan ke keluarga dari perawat biasanya memantau dulu mba gimana kondisi. Engga langsung dikasih tau mau pulang sesuai tanggal masuknya” (W1S1 Baris 101-105)

Hal yang sama juga diucapkan subjek “R” yang mana beliau juga perawat yang merawat mereka :

“ Sebelum mereka dipulangkan dari petugas melakukan pantauan terlebih dahulu bagaimana kondisinya apa memang sudah benar-benar baik atau masih terdapat halusinasi” (W2S2 Baris 58-60)

Psikotik diperbolehkan pulang jika sudah memenuhi beberapa standar yang ditetapkan sama perawat ,sesuai dengan pernyataan dari subjek “G” :

“Psikotik itu boleh pulang dengan beberapa indicator mba, yaitu mereka mau minum obat teratur, mereka sudah tidak ada gejala seperti halusinasi sama perilaku kekerasan, beribadah teratur dan yang pasti mereka sudah mampu melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan orang lain Dan yang paling penting kondisi mereka yang selalu dalam pantauan sudah sesuai dengan buku PM”(W1S1 Baris 107-115) .

Pernyataan yang hampir sama juga diungkapkan oleh Subjek “R” :

“Psikotik boleh pulang itu kalo mereka sudah tidak ada gejala halusinasi dan tindak kekerasan, kondisinya sudah membaik sesuai dengan buku pantauan PM, sudah tidak ada gejala ODGJ, Melakukan kegiatan sendiri kaya makan, mandi, sama selalu mengikuti kegiatan rutin yang ada di Rusi (W2S2 Baris 83-90)

Sebelum mereka dipulangkan tahap pertolongan terahir yang diberikan para perawat terhadap para psikotik meliputi beberapa tahapan yaitu sesuai dengan pernyataan subjek “G” :

“Jadi sebelum kepulangan mereka ada satu tahap yang termasuk dalam tahapan rehabilitasi biasanya disebut tahap terminasi. Tahap ini itu urutannya pertama kita cek dulu kondisi kesehatan jasmani dan rohani PM, terus lanjut kita sampaikan perkembangan kondisi PM selama direhabilitasi di RUSI ini yang mengalami kemajuan salah satunya kita lihat dari kemandiriannya dalam melakukan kebutuhan pribadinya, lanjut kita tanya jawab santai aja ngasih mereka kebebasan mau tanya apa, karena mereka biasanya tanya alasan mereka bisa pulang apa jadi kita jelasin nih indikator PM diperbolehkan pulang, terus terahir kita sampaikan sama mereka mereka akan dipulangkan dalam waktu dekat. dan pasti tetap dalam pantauan perawat (W1S1 Baris 83-99).

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh Subjek “R”

“Jadi sebelum dinyatakan pulang itu atau kita menyebutnya tahap terminasi, kita ngecek kesehatan dan kondisi mereka, terus ngecek juga dibuku data PM gimana perkembangannya, lanjut kita Tanya-Tanya santai, kalo udah mereka kita kasih tau bakal pulang dalam waktu beberapa hari lagi.” (W2S2 Baris 58-80)

Ketika sesi ini para psikotik merasakan sebuah permasalahan. Seperti data yang didapat peneliti menghadapi masa sebelum mereka dipulangkan ke keluarga masing – masing, mereka justru mendapatkan masalah.

“Sebenarnya rasanya macem- macem mba pas dikasih tau mau pulang, seneng karena udah mau sembuh, tapi udah bentah disini juga orang – orangnya baik, tapi takut juga si mba. Takut sama warga di desa” (W3S3 Baris 105-109)

“ Ya biasa aja si mba mau ketemu keluarga, tapi udah enakan disini aja mba, Kalo pulang takut juga nanti diapa- apain warga mba” (W4S4 Baris 93-96)

“ Seneng mba, kemaren mas G bilang bentar lagi saya pulang tapi belum dikasih tau tanggalnya. Tapi ini juga yang kemaren saya fikiran mba, besok kalo pulang gimana ya orang – orang disekitar takut di bilang yang engga- engga mba” (W5S5 Baris 117-124)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa para psikotik ketika mau dipulangkan ke pihak keluarga, mereka mengalami permasalahan. Satu sisi mereka senang karena mereka segera bertemu dengan keluarga, tapi disisi lain mereka juga takut menghadapi kenyataan nantinya bertemu dengan masyarakat dengan label mereka.

3. Aspek – Aspek Resiliensi

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan sebuah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam mengatur emosi ketika menghadapi kenyataan yang menekan. Setiap individu memiliki cara mengatur emosi yang berbeda-beda ada yang memilih diam, ada juga yang meluapkan emosinya dengan marah ada pula dengan berteriak – teriak Termasuk subjek dalam penelitian ini.

“ Saya biasanya kalo lagi marah itu biasanya diem sih, kalo sedih pernah tapi bentar tok mba, pas ngumpul sama temen-temen sedihnya hilang” (W3S3 Baris 35-39)

“Engga pernah marah si mba, disini baik – baik semua, tapi kalo sedih gitu ya pernah biasanya cara ngilangin sedih tak isi kegiatan apa gitu biar sedihnya hilang” (W4S4 Baris 25-26)

“Selama disini saya tidak pernah merasa marah si mba, nek sedih sih pernah waktu itu keinget ibu, terus biar sedihnya hilang aku

bantuin bu Yatin masak di dapur jadi engga sedih lag “ (W5S5 Baris 35-39)

b. Mengendalikan Impuls

Merupakan sebuah kemampuan dimana individu itu bisa mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dalam dirinya. Setiap individu juga memiliki kemampuan mengendalikan impuls yang berbeda- beda seperti Yang diungkapkan oleh subjek :

“Biasanya kalo pengen sesuatu yang dibeli ya tinggal minta kerjaan sama mas perawat G atau mas R, kaya nyuciin motor nanti kan dikasih uang, kalo ngandelin uang kiriman cuman dikit., (W3S3 Baris 44-48)

“ Kadang kalo tiba – tiba pengen jajan atau beli sesuatu si cuma ngandelin uang kiriman mba, nek engga ada uang ya nggk jajan “. (W4S4Baris 36-39)

“Aku itu kalo lagi pengen sesuatu kaya jajan itu ya pake uang kiriman dari keluarga si mba, lagian disini aku jarang jajan atau pengen sesuatu si soalnya kadang kan udah makan kenyang, sayang juga uangnya kan mending ditabung” (W5S5 Baris 43-50)

c. Optimis

Merupakan suatu kondisi dimana individu itu percaya dan memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk mengatasi. Individu yang resilien harus memiliki sifat optimis dalam dirinya, seperti yang diungkapkan subjek :

“Pengennya kalo keluar dari sini, jadi petani dilahan sendiri mba biar engga kerja diorang mulu, tapi ya itu engga punya modal, orang tua juga sudah engga ada” (W3S3 Baris 56-59)

“Cita- cita saya cuman pengen sembuh terus pulang engga punya rencana apa – apa sih dirumah aja” (W4S4 Baris 45-47)

“ Kalo udah sembuh dan udah boleh keluar dari sini aku mau bantu ibu buat jualan sayuran mateng di rumah, soalnya ibu juga buka catering makanan, snack juga ” (W5S5 Baris 58-62)

d. Analisis Kausal

Analisis kausal atau analisis penyebab masalah merujuk pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan yang dialami individu. Dalam hal ini analisis kausal berkaitan dengan penyebab subjek sakit hingga dirujuk untuk mengikuti rehabilitasi.

“Jadi dulu awal mula saya sakit itu karena orang tua saya tidak mau beliin saya motor, trus ahirnya saya emosi marah lah, membanting semua perabotan rumah, kadang saya suka ngomong sendiri sambil marah-marah, hingga ahirnya saya dengar, kalo kelakuan saya meresahkan warga ahirnya disuruh ikut ke sini ”(W3S3 Baris 63-70)

“Lupa dulu sakit apa, pokoknya aku habis dari RSJ Magelang terus dibawa kesini. Engga tau sakit apa, nggak ngerasa sakit kok. (W4S4 Baris 51-54)

“ Dulu itu awal sakit karena pusing mikirin pekerjaan mba, terus ada masalah juga sama temen satu pabrik, sama adalah masalah pribadi. Awalnya aku mikirnya biasa aja tapi lama- lama kaya pusing jadi suka ngomong sendiri gitu ” (W5S5, Baris 61-73)

e. Empati

Empati menggambarkan bahwa seorang individu itu mampu membaca tanda- tanda psikologis dan emosi dari orang lain. Empati dalam penelitian ini artinya subjek mampu untuk peduli dan membantu sesama psikotik yang lain ketika menghadapi kesusahan.

“Selalu membantu temen- temen disini mba, contohnya membantu mengepel sama yang lain, kadang suruh nyampu juga bareng-bareng” (W3S3 Baris 81-84)

“Kadang bantuin kalo mereka minta tolong nek engga minta tolong ya engga tak tolongin lah” (W4S4 Baris 66-69)

“Setiap ada temen yang minta tolong pasti tak tolongin mba, kemarin aja mba U itu sakit kita kan sekamar, terus tak tanyaain apa nya yang sakit mba? Nanti biar tak bantu laporin ke mas G biar dikasih obat . Tapi mba U engga mau malah. Malu katanya” (W5S5 Baris 85-92)

f. Efikasi Diri

Efikasi diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan. Setiap orang memiliki cara dalam menghadapi permasalahan yang sedang dia hadapi, seperti yang disampaikan para subjek :

“Kalo punya masalah biasane aku cerita sama rendi mba, klo Rendi bisa ngasih jalan keluar dia pasti bilang, tapi nek dia bimbang biasanya nanti minta tolong sama mas perawat. Tapi kalo masalah yang ringan aku biasanya engga tak pikirin” (W3S3 Baris 87-93)

“Aku kalo punya masalah ya tak bawa tidur aja mba, ngapain dipikirin lama – lama pusing nanti. Bangun tidur juga udah lupa”, Males cerita ke temen- temen” (W4S4 72-74 Baris)

“Ya kalo ada masalah biasanya aku berfikir positif , terus masalah yang terjadi tak pikir bentar terus larinya inget Tuhan mba, Biasanya aku kalo pusing ya buka Al kitab Injil baca- baca jadi pikirannya lumayan jadi tenang. Beberapa kali cerita ke temen – temen yang lain juga buat nyari solusi” (W5S5 Baris 95-103)

g. Pencapaian

Semua orang memiliki cara meraih aspek yang positif dari setiap permasalahan berbeda – beda begitu juga tentang tujuan hidup, mereka memiliki tujuan yang tak sama.

“ Keinginan saya ya pengen cepet sembuh, terus cepet- cepet keluar dari sini pengen punya ladang sendiri, bertani nanti ngejualin sendiri ke pasar, terus uang nya nanti buat orang tua. Kasihan soalnya orang tua sudah sepuh” (W3S3 Baris 96-101)

“ Ya pokoknya saya mau cepet sembuh mba, makanya saya selalu rutin minum obat dan kalo diperiksa selalu semangat walaupun obatnya engga enak tetep tak paksa, terus kalo udah pulang pengen bantu- bantu bibi” (W4S4 Baris 81-84)

“ Pengen cepet sembuh mba, terus jadi orang yang lebih baik lagi biar engga disuruh minum obat terus, soalnya obatnya engga enak. Pengen cepet – cepet pulang juga biar bisa bantu- bantu dirumah” (W5S5 Baris 109-114)

D. Analisis Pembahasan

Fokus penelitian ini adalah gambaran aspek Resiliensi pada psikotik yang akan menghadapi tahap terminasi. Menurut Abraham Maslow setiap individu harus mampu menunjukkan aktualisasi dalam dirinya. Yaitu sebuah puncak dari perwujudan segenap potensi di mana hidupnya penuh gairah, dinamis dan tanpa pamrih. Orang yang tidak tertekan oleh perasaan cemas, perasaan risau, tidak aman, tidak terlindungi, sendirian, tidak dicintai adalah individu yang terbebas dari meta motivasi (Robert, 1993). Oleh karena itu psikotik yang sudah dinyatakan sembuh dan diharuskan untuk pulang ke keluarga mereka harus mampu untuk hidup bersama masyarakat dan siap menghadapi permasalahan yang mungkin terjadi ke depannya. Salah satu kemampuan yang dimiliki individu adalah kemampuan resiliensi.

1. Latar Belakang Respon Awal Psikotik

Dari hasil temuan diatas dapat disimpulkan bahwa setiap psikotik memiliki penyebab mereka sakit yang berbeda- beda. Subjek W diketahui penyebab dirinya harus menjalani rehabilitasi karena keinginannya tidak dapat dipenuhi oleh kedua orang tuanya hingga

kemudian dirinya tidak mampu untuk menahan emosi dan control dirinya. Berbeda dengan subjek U dirinya mengatakan bahwa tidak pernah sakit namun diajak untuk menjalani rehabilitasi, namun setelah dikonfirmasi melalui perawat yaitu subjek G mengatakan bahwa subjek U sakit karena riwayat ODGJ sudah sejak lama dan memang ada gen ODGJ dari keluarganya. Subjek Y diketahui penyebab dirinya sakit hingga kemudian menjalani rehabilitasi karena ada masalah pada pekerjaan dan juga masalah pribadinya dengan pasangan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa alasan yang berbeda setiap subjek yang melatarbelakangi mereka sakit dan harus menjalani proses rehabilitasi. Melihat dan mendengarkan apa yang disampaikan oleh subjek dapat dilihat bahwa masing-masing subjek memiliki alasan yang berbeda. Setiap manusia memang tidak akan terlepas dari yang namanya masalah, namun dalam diri kita juga perlu dan harus mampu untuk mengendalikannya. Hal tersebut yang terkadang kurang di sadari oleh kita. Selain itu karena kurangnya kemampuan mengontrol emosi dalam diri bisa juga mengakibatkan stress yang merugikan diri sendiri bahkan orang lain.

2. Aspek – Aspek Resiliensi

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi menurut Reivich And Shatte merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam mengatur emosi ketika menghadapi kenyataan yang menekan, Individu yang memiliki

tingkat resilien kategori tinggi, mereka memiliki cara pengaturan emosi yang baik. Mereka dapat mengendalikan amarah yang sedang dirasakan dengan cara melakukan kegiatan yang lebih positif. Sedangkan individu dengan kategori resiliensi sedang, cara mereka mengatur emosi belum cukup baik karena sikap mereka masih dapat berubah - ubah. Sedangkan subjek dengan kategori rendah mereka akan mudah menyerah jika tidak memahami masalah yang sedang dihadapi (Maulida, 2016).

Greef (2005) menyatakan bahwa individu yang memiliki kemampuan untuk mengatur emosinya dengan baik dan memahami emosi orang lain akan memiliki *self-esteem* dan hubungan yang lebih baik dengan orang lain. Reivich & Shatte (2002) juga menjelaskan dua keterampilan untuk memudahkan individu melakukan regulasi emosi, yaitu tenang dan fokus. Dua jenis keterampilan tersebut akan membantu individu untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, menjaga fokus pikiran ketika banyak hal yang mengganggu, serta dapat mengurangi stress yang dialami individu.

Setiap individu memiliki cara mengungkapkan rasa sedih dan marahnya atau emosi dengan cara yang berbeda – beda . Menurut Miranti (2012), individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang merasa kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah, sehingga mempercepat dalam pemecahan suatu masalah. Menurut Jhonson

(1995) ada dua cara mengungkapkan emosi yaitu dengan verbal dan non verbal. Verbal diungkapkan melalui kata – kata sedangkan non verbal diungkapkan dengan raut muka, bahasa tubuh.

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W memiliki kemampuan untuk meregulasi emosi dalam dirinya. Ketika sedang marah dan merasa sedih cara mengungkapkannya dengan diam atau mengobrol dengan teman-temannya agar rasa tersebut hilang, Sedangkan U mengungkap rasa marah dan sedihnya dengan mengisi kegiatan contohnya menonton tv atau membersihkan kamar, sedangkan subjek Y mengungkapkan rasa sedih dengan membantu ibu pramusaji untuk memasak sehingga rasa sedihnya lama – kelamaan bisa hilang.

Pernyataan dari subjek diatas sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Reivich K dan A. Shatte bahwa seorang individu yang mampu mengekspresikan emosinya dengan tepat merupakan ciri dari individu yang resilien. Kemampuan regulasi yang baik dalam diri individu akan mempermudah individu itu untuk memecahkan permasalahan karena individu akan mampu mengendalikan diri ketika sedih, marah, cemas, maupun perasaan negatif lainnya. Subjek W,U dan Y termasuk ke dalam individu yang resilien karena mereka mampu mengendalikan emosi mereka dengan kegiatan positif.

b. Kemampuan Mengendalikan Impuls

Merupakan sebuah kemampuan dimana individu itu bisa mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Individu yang memiliki kemampuan mengendalikan impuls yang rendah mereka lebih cepat mengalami perubahan emosi, apalagi ketika dihadapkan dengan berbagai situasi dari lingkungan yang tidak menentu. Individu tersebut akan cenderung menampilkan perilakunya yang mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsive dan bahkan berperilaku agresif, Hal tersebut dapat mengakibatkan orang yang berada disekitarnya kurang nyaman dan berakibat buruk terhadap hubungan sosial dirinya dengan orang lain.

Berdasarkan pernyataan diatas subjek W memiliki kemampuan mengendalikan impuls atau keinginan yang ada di dalam dirinya dengan cara menawarkan jasa kepada para pegawai dan ketika selesai W ini mendapatkan imbalan uang sehingga uang tersebut dapat digunakan untuk memenuhi keinginannya. Sedangkan subjek U hanya mampu bersabar karena ia hanya mengandalkan uang kiriman dari keluarga dan dirinya juga selama di RUSI tidak pernah memiliki keinginan yang besar. Dan subjek Y dalam mengendalikan keinginannya dengan cara mengandalkan uang kiriman saja, karena menurutnya keinginan dia selama di RUSI hanya makanan, sedangkan makanan yang dia inginkan selalu ada.

Individu yang memiliki pengendali impuls yang rendah, mereka lebih mudah mengalami perubahan emosi dalam jangka waktu yang cepat dan mereka cenderung mengendalikan perilaku dan pikirannya. Individu akan mudah kehilangan kesabaran, mudah marah, dan berlaku agresif pada kondisi yang tidak begitu penting. Namun berdasarkan pernyataan di atas subjek W,U, dan Y, mereka memperlihatkan bahwa mereka mampu untuk mengendalikan impuls atau keinginannya. Hal ini bisa disimpulkan bahwa subjek W,U dan Y mereka termasuk dalam kategori individu yang resilien sedang karena memiliki salah satu karakteristik individu yang resilien yaitu mampu mengendalikan impuls.

c. Optimis

Seseorang dikatakan optimis ketika dia memiliki harapan atau impian untuk masa depannya dan memiliki kepercayaan bahwa dirinya mampu untuk mewujudkannya. Optimis dan percaya diri bahwa keputusan yang dibuat dapat menghasilkan sesuatu yang berharga dikemudian hari, hanya dimiliki oleh seseorang yang dengan kategori resiliensi tinggi. Berbeda dengan seseorang yang memiliki kategori resiliensi rendah, mereka akan langsung menyerah jika mengalami kegagalan dan mengaggap diri tak mampu menghadapi tantangan selanjutnya.

Peterson dan Chang (2005) mengungkapkan bahwa optimisme sangat berkaitan dengan karakteristik yang diinginkan oleh individu,

kebahagiaan, ketekunan, prestasi dan kesehatan. Individu yang optimis percaya bahwa situasi yang sulit suatu saat akan berubah menjadi situasi yang lebih baik, Meskipun harus menghadapi persoalan yang sulit terlebih dahulu. Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa subjek W mempunyai aspek positif hal ini terlihat dari pernyataan beliau yang memiliki cita- cita jika nanti sudah sembuh dan diperbolehkan pulang ia ingin menjadi petani yang lebih tekun lagi dan memiliki lahan sendiri. Subjek Y juga memiliki aspek optimis, dirinya memiliki keinginan ketika sudah keluar ingin membantu usaha dagangan kedua orang tuanya, maka dari itu dirinya sering membantu ibu pramusaji menyiapkan makanan di dapur. Berbeda dengan yang lain subjek U tidak memiliki sifat optimis, dirinya cenderung hanya ingin sembuh saja tidak memiliki keinginan untuk masa depannya.

Individu yang optimis adalah mereka yang memiliki harapan dan impian untuk masa depannya, selain itu dirinya juga punya keyakinan mampu mengontrol arah hidupnya. Berdasarkan hasil pemaparan diatas sesuai dengan pendapat Reivich dan A. Shatte yang menyatakan bahwa individu yang optimis adalah individu yang memiliki impian untuk masa depannya dan memiliki keyakinan untuk mengontrol arah hidupnya. Maka dapat disimpulkan bahwa subjek W dan Y termasuk individu yang resilien karena mereka memiliki harapan terhadap masa depannya dan percaya bahwa

mereka mampu mengontrol kehidupannya kelak. Sedangkan subjek U tidak memiliki sifat tersebut dan tidak termasuk dalam individu yang resilien.

d. Analisis Kausal

Merupakan kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi dengan menggunakan pola pikir yang positif. Tujuannya agar dirinya dapat mengambil pelajaran dari setiap masalah yang dialami.

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W memiliki kemampuan untuk menganalisis penyebab dirinya harus menjalankan rehabilitasi. Begitu juga dengan subjek Y dirinya mampu menganalisis penyebab masalah dirinya sakit dan mengetahui bagaimana cara menyelesaikannya. Berbeda dengan subjek U dirinya tidak begitu mengetahui apa penyebab dirinya sakit dan harus menjalankan rehabilitasi.

Ketika individu itu tidak dapat memperkirakan dan mengidentifikasi penyebab dari permasalahannya secara akurat, maka individu tersebut akan membuat kesalahan yang sama. Salah satu faktor resilien yang dikemukakan oleh Grotberg yaitu *i can*, dimana salah satunya adalah kemampuan individu menilai masalah yang terjadi dalam kehidupannya, mengetahui penyebabnya, dan

mengetahui langkah apa yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalahnya

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W dan Y termasuk dalam individu yang resilien karena mereka memiliki kemampuan untuk menganalisis penyebab dari sakit dan mengapa harus menjalani rehabilitasi. Sedangkan subjek U tidak memiliki kemampuan untuk menganalisis penyebab masalah yang dia alami.

e. Empati

Merupakan kemampuan individu untuk memahami atau merasakan kondisi yang dirasakan orang lain baik secara ekspresi wajah, nada berbicara, maupun bahasa tubuh. Menurut (Daniel 2000) Empati dibangun berdasarkan kesadaran diri. Semakin terbuka seseorang kepada emosi diri sendiri, semakin terampil pula dalam membaca perasaan. Semakin besar empati pada orang lain, semakin besar pula sikap menghargai dan menghormatinya dengan orang lain .

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa subjek W menunjukkan aspek empatinya yang ditunjukkan dengan cara selalu membantu teman – temannya yang sedang membutuhkan. Sedangkan subjek U dirinya hanya sedikit memiliki aspek empati terhadap orang lain. Dirinya tidak mau membantu orang lain jika mereka tidak memintanya untuk membantu. Berbeda dengan subjek Y dia sangat

perduli dengan teman – temannya apalagi teman sekamarnya, Tanpa dimintai tolong Y selalu sigap memahami kondisi teman – temannya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W dan Y memiliki aspek resilien dalam dirinya, sedangkan subjek Y belum bisa dikatakan resilien karena aspek empati tidak ada dalam dirinya.

f. Efikasi diri

Efikasi diri menggambarkan keyakinan individu bahwa dirinya mampu untuk memecahkan masalah yang sedang dialaminya dan dirinya yakin terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan. Menurut Bandura, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan seseorang untuk mempergunakan kontrol pribadi pada motivasi, kognisi, afeksi pada lingkungan sosialnya. Pada faktanya masih banyak ditemukan individu yang cenderung menghindari atau bahkan lari dari situasi yang diyakini bahwa individu tidak mampu untuk menghadapinya.

Menurut Hara (2016) Individu yang memiliki efikasi diri tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan dan keterampilan. Individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Individu

yang memiliki efikasi diri rendah tidak berpikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Mereka juga lamban dalam membenahi ataupun mendapatkan kembali efikasi diri mereka ketika menghadapi kegagalan.

Dari definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W memiliki aspek efikasi diri, hal ini terlihat dari cara dia keluar dari masalah yaitu dengan menceritakan masalahnya dengan orang lain untuk mencari jalan keluar. Sedangkan subjek U tidak memiliki aspek efikasi diri, dirinya tidak mampu menyelesaikan masalah yang dialaminya dan memilih untuk tidur untuk melupakan masalah yang terjadi. Berbeda dengan subjek U, subjek Y juga memiliki aspek efikasi diri dengan kemampuannya menyelesaikan masalah yaitu dengan berfikir positif, terkadang juga meminta pendapat dari teman satu kamarnya dan selalu mengingat Tuhan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W dan Y mereka memiliki aspek resiliensi sedangkan subjek U dirinya tidak memiliki aspek efikasi diri sehingga belum bisa dikatakan resilien.

g. Pencapaian

Mencapai sesuatu yang diinginkan merupakan kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya yang mencakup keberanian seseorang untuk mengatasi segala ketakutan mengancam yang terjadi dalam

kehidupannya. Individu yang resilien mereka memiliki kemampuan melakukan tiga hal dengan positif, yaitu menganalisis risiko dari suatu masalah, memahami dirinya dengan baik, dan menemukan makna serta tujuan hidup. Individu yang selalu meningkatkan aspek positifnya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian emosi (Evita, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W memiliki aspek pencapaian hal ini dibuktikan dengan keinginan dirinya yang ingin meringankan beban orang tuanya. Berbeda dengan subjek U dirinya tidak memiliki aspek pencapaian hal ini terlihat dari dirinya yang tidak memiliki pandangan dan tujuan hidup kedepannya akan bagaimana. Sedangkan subjek Y memiliki aspek pencapaian dimana dirinya ingin segera sembuh dan menjadi manusia yang lebih baik lagi ke depannya.

Berdasarkan hasil pemaparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa subjek W dan Y sudah memiliki tujuan dan pandangan hidup untuk kedepannya dan mau mengambil pelajaran dari masa lalunya, Sedangkan subjek U dirinya tidak memiliki pandangan dan tujuan hidup kedepannya. Jadi dalam dirinya tidak terdapat motivasi hidup untuk lebih baik lagi.

Tabel. 1.2

Hasil Aspek resiliensi pada psikotik

No	Subjek	Aspek Resiliensi yang di Miliki
1	W	1. regulasi emosi, 2. kemampuan mengendalikan impuls, 3. optimis, 4. analisis kausal, 5. empati, 6. efikasi diri 7. pencapaian
2	U	1. Regulasi emosi 2. kemampuan mengendalikan impuls 3. Empati
3	Y	1. regulasi emosi, 2. kemampuan mengendalikan impuls, 3. optimis, 4. analisis kausal, 5. empati, 6. efikasi diri 7. pencapaian

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa setiap orang memiliki resiliensi yang berbeda- beda. Berdasarkan pemaparan diatas

subjek W dan Y memiliki aspek resiliensi yang baik sebagaimana terwujud dalam bentuk resiliensi yaitu mereka mampu mengatur emosi yaitu dengan cara mengisi kegiatan yang positif atau bercerita dengan orang lain, mampu mengendalikan keinginan, subjek W dan Y juga masih mampu untuk mengendalikan keinginannya sesuai batas kemampuan yang mereka miliki. Meskipun subjek W dan Y memiliki cita – cita yang berbeda namun di dalam diri mereka punya niat dan sikap optimis untuk berusaha mewujudkannya. Subjek W dan Y juga mengetahui penyebab dirinya sakit artinya mereka mampu menerapkan aspek analisi kausal, subjek W dan Y juga memiliki aspek empati dimana hal itu terwujud dari cara mereka yang selalu membantu teman yang sedang membutuhkan bantuan. W dan Y juga memiliki efikasi diri yang ditunjukkan dalam bentuk resiliensi berupa memiliki cara tersendiri dalam menyelesaikan masalah. Aspek resiliensi terakhir yang dimiliki W dan Y yaitu pencapaian. Hal ini tercermin dari bentuk resiliensi berupa kemampuan memiliki tujuan dalam hidupnya dan mampu mengambil hikmah dari kejadian sebelumnya

Berbeda dengan subjek W dan Y, subjek U dirinya belum bisa dikatakan beresilien karena aspek resiliensi yang ada pada dirinya tidak utuh 7 aspek. Subjek salah satunya hanya mampu untuk mewujudkan sikap empatinya dengan orang lain meskipun tidak sering. Sarinem (2010) menguraikan tentang berbagai permasalahan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas salah satunya disabilitas mental. Penyandang disabilitas mental yang dialami seseorang dapat mengakibatkan gangguan

kemampuan untuk berfikir dan mengambil suatu tindakan tertentu yang berhubungan dengan kegiatan hidup sehari-hari, Hal ini juga berakibat pada kemampuan dirinya dalam menghadapi persoalan hidup. Selain dilihat dari aspek – aspek resiliensi yang terlihat dalam diri seorang psikotik dikatakan resiliensi juga dipengaruhi oleh sumber pembentukan resiliensi yang dimiliki dalam dirinya.

Menurut Grotberg ada tiga faktor yang membantu mengembangkan kemampuan resiliensi dalam diri seseorang yaitu Aku punya (*I Have*), Aku ini (*I Am*) dan Aku dapat (*I can*).

1. Aku punya (*I Have*)

merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan pemaknaan seseorang terhadap besarnya dukungan yang di berikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya. *I Have* yang dimiliki oleh subjek W, dan Y untuk mendapatkan dukungan atau motivasi untuk segera sembuh dari penyakitnya ini dan bisa diterima oleh masyarakat saat akan menghadapi terminasi adalah selalu rajin meminum obat dan mengikuti semua perintah dari perawat. Dirinya juga mengungkapkan bahwa dirinya sudah lelah mengkonsumsi obat namun dirinya harus semangat karena salah satu cara agar sembuh dan keluar dari rehabilitasi adalah ini.

Sedangkan *I have* yang dimiliki subjek U meskipun mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk segera sembuh, hal tersebut tidak berpengaruh pada dirinya, karena dirinya cuek dan

acuh tak acuh. Dukungan dan motivasi yang diberikan perawat juga tidak berpengaruh pada dirinya. Subjek U hanya ingin segera keluar dari tempat rehabilitasi saja.

2. *I am* (Aku ini)

I am (aku ini) merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang dimiliki oleh seseorang, yang terdiri dari perasaan, sikap, empati dan keyakinan pribadi. Subjek W dan Y memiliki penyebab sakit yang berbeda-beda. Namun mereka yakin dapat bertahan dan mengikuti semua prosedur yang diberikan oleh petugas rumah singgah dan siap ketika nantinya menghadapi proses terminasi dan kembali ke masyarakat.

Berbeda dengan subjek U dirinya mengikuti rehabilitasi bukan berasal dari kemauan dalam dirinya. Namun karena ajak oleh saudara dan orang tuanya untuk berobat padahal dirinya tidak merasa bahwa dirinya sakit. Karena bukan berasal dari kemauan dalam diri juga berimbas pada ketaatan dirinya pada setiap peraturan dan perintah petugas rumah singgah.

3. *I can* (aku dapat)

I can merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. *I Can* berkaitan kemampuan seseorang dalam mengendalikan keinginannya, kemampuan berkomunikasi dengan orang, dan kemampuan

seseorang dalam menyikapi permasalahan yang datang menghampiri mereka.

Subjek W dan Y memiliki sebuah yakin bahwa mereka mampu untuk segera sembuh dan menyelesaikan rehabilitasinya sampai dengan selesai dengan rajin meminum obat , serta berjanji ketika mereka pulang kerumah ingin membantu orang tua dan membuat usaha dari ketrampilan yang sudah mereka miliki.

Sedangkan subjek dirinya tidak memiliki keinginan untuk segera sembuh, dirinya hanya ingin pulang saja , namun ketika sudah pulang nanti dirinya juga tidak memiliki rencana dan cita-cita kedepannya akan bagaimana.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan yang telah peneliti uraikan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa resiliensi psikotik dalam menghadapi terminasi merupakan kemampuan psikotik dalam menghadapi tahap terakhir dari proses rehabilitasi yaitu tahap terminasi. Ada beberapa indikator psikotik sudah diperbolehkan pulang ke keluarga salah satunya sudah tidak ada gejala halusinasi dalam diri psikotik. Kondisi psikotik ketika akan menghadapi tahap terminasi beragam salah satunya mereka memikirkan bagaimana respon masyarakat menerima mereka kembali.

Setiap eks psikotik memiliki kemampuan resiliensi yang berbeda. Gambaran resiliensi yang dilakukan oleh eks psikotik dalam menghadapi terminasi sebagai berikut : Dalam meregulasi emosi eks psikotik melakukannya dengan kegiatan yang positif. Selain itu eks psikotik mengendalikan impuls dengan kesadaran mereka menyesuaikan kemampuan dengan keinginan mereka. Eks psikotik memiliki harapan untuk segera sembuh. Rasa empati eks psikotik terlihat ketika mereka membantu orang disekitarnya. Dari efikasi diri nya eks psikotik berusaha dengan cara menceritakan permasalahan pada pekerja sosial untuk mencari solusi sehingga dirinya mampu mengambil hikmah dari kejadian yang dialaminya

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian masih memiliki kekurangan dan keterbatasan dalam proses penelitian maupun dalam menganalisis hasil penelitian:

1. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengalami kesulitan dalam menggali informasi data mengenai perasaan psikotik saat akan menghadapi terminasi karena kondisi psikis mereka yang kadang masih muncul halusinasi.
2. Pada saat proses penelitian subjek perawat dan psikotik dalam penelitian ini memiliki jadwal kegiatan yang padat sehingga membuat peneliti kesulitan untuk menyesuaikan waktu dalam melakukan kegiatan.

C. Saran

Setelah dilaksanakan penelitian di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso Kebumen Mengenai gambaran resiliensi yang terdapat dalam diri psikotik dalam menghadapi terminasi, peneliti memiliki beberapa saran dengan harapan dapat diterima yang peneliti rangkum sebagai berikut :

- a. Bagi perawat di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso setelah melakukan sesi terminasi, bisa menambahkan kegiatan konseling individu atau kunjungan per kamar tujuannya untuk mendengarkan keluh kesah mereka dan membantu menumbuhkan sikap percaya diri dan menanamkan keyakinan bahwa mereka harus segera sembuh dan meminimalisir kekambuhan mereka.

- b. Bagi subjek W, U dan Y agar senantiasa menanamkan sikap berani dalam menghadapi permasalahan, harus yakin untuk sembuh dan semoga dapat mengambil hikmah dari ujian dalam hidup agar selalu menjadi manusia yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi Muhammad Taftazani. 2017. "Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik." *Prosiding Ks: Riset & Pkm* 4(Issn: 2442-4480).
- Chen, J., & George, R.A. 2005. "Cultivating Resilience In Children From Divorced Families." *The Family Journal* 3.
- Daniel, Goleman. 2000. *Emotional Intellegence Mengapa Ei Lebih Penting Dari Iq, (Alih Bahasa; T.Termaya)*,. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Sosial Ri. 1999. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penanganan Masalah Sosial Penyandang Cacat Mental Eks Psikotik Sistem Panti*. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Penyandang Cacat. Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial.
- Desmita. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Edith Henderson Grotberg. 1999. *Tapping Your Inner Strength: How To Find The Resilience To Dealmwith Anything*. Oakland, Ca, United States: New Harbinger Publications.
- Evita Yuliatul Wahidah. 2018. "Resiliensi Akademik Perspektif Psikologi Islam." *Proceeding National Conference Psikologi Umg* 1.
- Fajar Rinawati, Moh Alimansur. 2016. "Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart." *Ilmu Kesehatan* 5.

- Hara Permana, Farida Harahap, Dan Budi Astuti. 2016. "Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Pada Siswa Kelas Ix Di Mts Al Hikmah Brebes." *Hisbah* 13.
- Kartono, Kartini. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- . 2003. *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Marchira. R Carla. 2019. *Gangguan Psikitik Fase Awal*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Marsha, Gladis Corinna, Neka Erlyani, And Rahmi Fauzia. 2019. "Resiliensi Pada Narapidana Rasuah Resilience Of The Corruption Convicts." *Jurnal Kognisia* 2.
- Maulida Khoirun Nisa. 2016. "Study Tentang Daya Tangguh (Resiliensi) Anak Di Panti Asuhan Sidoharjo." *Jurnal Bk* 6.
- Milla Azzahro. 2018. "Resiliensi Pada Pengusaha Penyandang Disabilitas." Uin Sunan Ampel Surabaya.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Mubasyaroh. 2013. "Pengenalan Sejak Dini Penderita Mental Disorder." *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 4.
- N Rusmana, Nandang Budiman, Intan M Mir'atannisa. 2019. "Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi." *Journal Of Innovative Counseling* :

Theory, Practice & Research 3(2548–3226).

Namora Lumongga Lubis. 2011. *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktek*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Nurjanah, Rapihah. 2021. “Penggunaan Family Therapy Berbasis Teori Dukungan Sosial Pada Penderita Gangguan Jiwa Psikotik Polimorfik Akut Tanpa Gejala Skizofrenia.” *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam* 4.

Pane, Riem Malini. 2017. “Terminasi Hubungan Konseling.” *Jurnal Hikmah* 11.

Puteri, Cindy Carissa, Hartosujono. 2011. “Resiliensi Orang Tua Yang Memiliki Anak Indigo.” *Jurnal Spirits* 2.

Reivich, K., and Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor: 7 Essential Skills For Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. New York: Broadway Books.

Riza, Muhammad, and Ike Herdiana. 2013. “Resiliensi Pada Narapidana Laki-Laki Di Lapas Klas 1 Medaeng.” *Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial* 2.

Samuel T. Gladding. 2012. *Konseling : Profesi Yang Menyeluruh*. Jakarta: Pt Indeks.

Snyder C. R. 2007. *Positive Psychology The Scientific And Practical Explorations Of Human Strengths*. Kansas: Sage Publication.

Soerjono Soekanto. 2017. *Sosiologi, Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.

- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Cv. Alfabeta.
- . 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutardjo A. Wiramiharjaja. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Pt Refika Aditama.
- Tim Riskesdas 2018. 2018. Kementerian Kesehatan Ri *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.
- Wiwin Hendriani. 2018. *Resiliensi Psikologis : Sebuah Pengantar*. Jakarta Timur: Prenadamedia Grup.
- Yoga, Tursilarini, Tateki. 2008. *Pengkajian Model Penanganan Gelandangan Psikotik*. Yogyakarta: B2p3ks Press.
- Yulian.Gesti. 2017. “Model Penanganan Dan Pelayanan Eks Psikotik Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.” Iain Purwokerto.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Panduan Wawancara Psikotik

PEDOMAN WAWANCARA SUBJEK

Tabel 1.3 Panduan Wawancara Untuk Psikotik

Aspek	Indikator	Item
Regulasi emosi	1. Mampu untuk tetap tenang dalam menghadapi masalah /tantangan ii. Mampu mengendalikan emosi, dan perilakunya	1. Ketika sesi pembagian makan apakah ibu/ bapak sabar menunggu antrian ? 2. Selama tinggal di RUSI, ibu/bapak pernah merasa marah atau emosi ? 3. Ketika sedang marah atau sedih biasanya melakukan hal apa biar tenang ?
Mengendalikan impuls	1. Mampu untuk beradaptasi dengan kondisi sedih 2. Mampu mengembangkan kemampuan	1. Kalo pengen sesuatu, itu harus diturutin sekarang atau masih bisa sabar menunggu besok ?

	sosial	
Optimis	Percaya memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bapak/ibu pengen cepet keluar dari RUSI / masih betah disini ? 2. setelah keluar dari RUSI bapak/ibu punya cita – cita/ keinginan apa ?
Analisis Kausal	Mampu mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. bapak/Ibu masih ingat tidak dulu dulu dibawa ke puskesmas/ RSJ kira – kira karena sakit apa ? 2. bapak/Ibu tau tidak kenapa disuruh tinggal di RUSI lebih dari seminggu bahkan berbulan – bulan ? 3. Perasaan ibu/bapak bagaimana pas sudah masuk di RUSI ?
Empati	Kemampuan untuk memahami dan dapat merasakan perasaan orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketika temen satu kamar bapak/ibu yang sakit biasanya cuek atau mencoba ngebantu melakukan apa ? 2. Biasanya kalo temen – temen yang disini ada yang butuh bantuan, membantu atau menunggu dia minta bantuan dulu ke bapak/ibu?
Efikasi diri	Keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisanya jika ada masalah apa yang bapak/ ibu lakukan ?

	mencapai kesuksesan	
Pencapaian	Kemampuan seseorang untuk meningkatkan aspek positif dalam diri	<p>1. Bapak/ibu nanti kalo sudah keluar dari RUSI mau menjadi pribadi yang lebih baik lagi supaya bisa mewujudkan cita- cita atau tetep aja pengen kaya gini ?</p> <p>2. Kalo besok sudah boleh pulang kira- kira siap tidak untuk ketemu dan beradaptasi dengan tetangga atau masyarakat ?</p>
Jumlah item		10 Pertanyaan

Tabel 1.4 Panduan Wawancara untuk Perawat

	Indikator	Item
Proses Terminasi	Tahapan proses Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja indikator psikotik itu diperbolehkan untuk pulang ? 2. Bagaimana proses dari tahapan terminasi ? 3. Biasanya setelah mengikuti tahap terminasi kondisi psikotik bagaimana ? 4. Setelah tahap terminasi kemudian psikotik dipulangkan apakh proses rehabilitasi sudah dikatakan selesai? Atau masih ada prosedur selanjutnya ?
	Jumlah item	4 Pertanyaan

Lampiran 2. Pedoman Observasi

Tabel 1.5 Pedoman Observasi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mengikuti setiap kegiatan yang diadakan pihak RUSI		
2	Patuh terhadap aturan yang ada di RUSI		
3	Ketika diberi tugas mampu menyelesaikan dengan baik misalnya membuat kerajinan		
4	Melakukan kegiatan mencuci, membersihkan tempat tidur sendiri		
5	Mudah berkomunikasi dengan orang baru		
6	Menghabiskan obat psikotik yang diberikan perawat		
7	Perawat memantau perkembangan PM Psikotik sebelum masuk ke tahap terminasi		
8	Sebelum PM memasuki tahap terminasi, semua indikator harus sudah sesuai.		
9	Berusaha ingin segera sembuh		
10	Tekun dalam menyelesaikan sebuah tugas yang diberikan		

15	P	Wah , y sudah lumayan mas, mas nginep disini atau laju ?	
20	S	Kan kalo perawat disini harus 24 jam ada yang stay, jadi harus dibagi 2 shift, kalo saya sama mas romas biasane ganti- gentian, dan kami berdua nginep disini, makan juga disiapkan dari disini.	
25	P	Kan nama tempatnya Rumah Singgah Eks Psikotik ya mas, berarti mereka yang sudah masuk sini sudah sembuh mas dari sakit psikotiknya ?	
30	S	Jadi sesuai dari aturan pemerintah kita hanya menjembatani para pasien dengan riwayat psikotik atas rujukan dari RSJ atau puskesmas jiwa untuk menjalani rehabilitas. Makanya setiap ada PM yang masuk salah satu syarat administrasinya harus ada surat rujukan dari RSJ/Puskesmas jiwa	
	P	Oh jadi mereka yang masuk disini belum bisa dikatakan sembuh atau eks psikotik ya mas ?	
35	S	Belum, mereka itu baru menyelesaikan pengobatan secara medis jadi ibaratnya mereka baru menyembuhkan bagian kejiwaannya	

40		melalui dokter kejiwaan nya saja, makanya perlu dilanjutkan ke tempat rehabilitasi untuk mengembalikan fungsi sosialnya juga agar sembuh keseluruhan dan yang pasti mereka tidak lepas obat.	
45	P	Oh begitu, biasanya dari semua PM ada yang masih mengalami halusinasi, marah – marah atau bahkan teriak – teriak ?	
	S	Ada ya paling kalo yang baru masuk, makanya kalo yang baru masuk kita pisah tempat tidurnya, tapi kalo yang lain aman semua sih.	
	P	Biasanya masa rehatiitasinya berapa lama mas?	
50	S	Minimal 3 bulan maksimal 6 bulan kadang ada yang sampai 1 tahun si.	
	P	Oh begitu. Mas untuk tahapan rehabilitasi di RUSI ini apa aja mas ?	
55	S	Untuk tahapannya, pertama administrasi berkas- berkas calon PM, kemudian tahap identifikasi dan pemeriksaan medis/ non medis, tahap bimbingan dan pembinaan, lanjut tahap terminasi /pengembalian, dan tahap pemantauan	

60	P	Baik, untuk tahap terminasi itu gimana mas ?	
	S	Tahap terminasi itu tahap pengahir layanan yang diberikan perawat sebelum para psikotik ini dipulangkan ke keluarga	
65	P	Berarti kalo sudah masuk tahap ini dari pihak RUSI sudah tidak ada bantuan atau program layanan lagi yang diberikan ke psikotik mas ?	
70	S	Ya tetep kita kasih layanan cuman ya engga tatap muka full setiap hari seperti layanan kalo masih tinggal di RUSI. Kita cuman memantau perkembangannya selama di rumah gimana.	
	P	Untuk tahapan terminasi apa aja mas ?	
75	S	Tahap ini ini urutannya pertama kita cek dulu kondisi kesehatan jasmani dan rohani PM, terus lanjut kita sampaikan perkembangan kondisi PM selama direhabilitasi di RUSI ini yang mengalami kemajuan salah satunya kita lihat dari kemandiriannya dalam melakukan kebutuhan pribadinya, lanjut kita tanya jawab santai aja ngasih mereka kebebasan mau tanya apa, karena mereka biasanya tanya alasan mereka bisa pulang apa jadi kita jelasin nih indikator PM diperbolehkan pulang, terus	
80			

85		terahir kita sampaikan sama mereka mereka akan dipulangkan dalam waktu dekat. dan pasti tetap dalam pantauan perawat	
	P	Untuk indikator mereka sudah boleh dimasukan ke dalam tahap terminasi apa saja mas ?	
90	S	Sebelum mereka dipulangkan ke keluarga dari perawat biasanya memantau dulu mba gimana kondisi. Engga langsung dikasih tau mau pulang sesuai tanggal masuknya Psikotik itu boleh pulang dengan beberapa indicator , yaitu mereka mau minum obat teratur, mereka sudah tidak ada gejala seperti halusinasi sama perilaku kekerasan, beribadah teratur dan yang pasti mereka sudah mampu melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan orang lain Dan yang paling penting kondisi mereka yang selalu dalam pantauan sudah sesuai dengan buku PM”	
95			
100			
	P	Biasanya ada penolakan atau masalah engga mas dari PM kalo mereka mau dikasih tau mau pulang ?	
	S	Kalo penolakan sih engga ada, mereka rata –	

105		rata seneng mau pulang, cuman kadang ada yang tiba – tiba bilang mau disini terus.	
	P	Terus respon perawat gimana mas ?	
110	S	Kita tetep ikut aturan si, akhirnya mereka tetep pulang si, tapi setelah sampai rumah jarak 7 hari tiba – tiba kambuh mba setelah kita pantau terus kita aja lagi ternyata memang sampai RUSI ya normal kembali. Memang dasarnya masih betah cuman kan kita ikut prosedur pemerintah aja.	
115	P	Yang dalam waktu 1-3 bulan ini akan menghadapi terminasi siapa aja mas ?	
	S	Pak W, Mba U, sama Mba Y, mereka dalam waktu 3 bulan akan pulang	
120	P	Dulu penyebab mereka sakit apa mas ? apakah rata – rata dari riwayat dan penyebab sakitnya sama ?	
125	S	Macem- macem sih mba, penyebab para PM itu direkomendasikan masuk ke RUSI ini. Kalo pak W itu ada masalah sama orang tua dari tahun 2005 dia termasuk ODGJ si soalnya dia direkomendasikan dari warga malah suruh dirawat di RUSI ini soalnya sudah meresahkan	

130		<p>warga disekitar rumahnya.</p> <p>Terus kalo mba U itu dia ODGJ juga sakit nya karena memang ada keturunan yang ODGJ, dia awalnya dari RSJ Magelang terus udah lumayan sembuh dibawa pulang eh kumat lagi suka merusak barang tetangga sampai meresahkan warga. Dia suka ngambil barang</p>	
135		<p>orang. Ahirnya sama keluarga dibawa selter Pejagoan terus dimasukin kesini.</p> <p>Kalo mbak Y itu dia awalnya dari RSJ Kristen di Yogyakarta lalu ke puskesmas Karanganyar. Dia dulu sakit karena ada masalah sama pacar dan kerjaan sampai jadi suka ngomong ngelantur, suka marah ke orang tuanya.</p>	
145		<p>Baik mas , saya kira cukup untuk data terkait terminasi psikotik ini. Saya ucapkan terimakasih kepada Mas G yang sudah meluangkan waktunya dan bersedia menjadi subjek saya.</p>	
	S	<p>Sama-sama mbak siti, nanti kalau keperluan data tambahan bisa datang kesini langsung aja asal saja tidak ada tugas diluar saya stay di RUSI, tinggal kabari saja.</p>	

Nama : R A
 Alamat : Banyumas ,Jateng
 Jabatan : Perawat RUSI

Tabel 1.7 TRANSKIP WAWANCARA S2 W2

Baris	KET	Verbatim	Tema
1 5	P	Selamat siang mas, Perkenalkan mas saya Siti Wahidatun Sulimah, mahasiswa UIN Raden Mas Said Surakarta, mau melakukan penelitian untuk kebutuhan perlengkapan data skripsi saya terkait resiliensi psikotik dalam menghadapi terminasi, baik dengan mas siapa nggeh?	
10 15	S	Iya mbak Siti, perkenalkan saya RA (nama samara), saya perawat di RUSI tapi kadang di kantor dingsos juga shift-shiftn sama mas G. Karena saya seringnya shift sore – pagi tok jadi mungkin informasi terkait psikotik itu minim ya mba maaf sekali, soalnya saya jarang di RUSI.	

	P	Baik mas, tidak papa, jawab sesuai sama pengetahuan mas aja tidak apa.	
	S	Siap, untuk data penelitian mbak siti, apa yang saya bisa bantu ?	
20	P	Mas R sudah berapa lama bekerja sebagai perawat di RUSI ?	
	S	Aku kerja disini, 2 tahunan kira-kira belum terlalu lama sih.	
25	P	Oh gitu, Nama tempat ini kan Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso ya mas, berarti psikotik yang direhabilitasi ini sudah eks alias sembuh ya mas ?	
30	S	Belum mba, jadi mereka ini masih psikotik. RUSI hanya menjembatani para psikotik atas rujukan dari RSJ atau puskesmas jiwa untuk melanjutkan pengobatan mereka dengan menjalani rehabilitasi.	
	P	Berarti mereka kemungkinan untuk kambuhnya masih ada mas ?	
35	S	Masih mba. Makanya untuk meminimalisir sebelum mereka masuk di RUSI ini kita isolasi dulu 1-3 hari untuk	

		menghindari kemungkinan- kemungkinan diluar dugaan kita.	
40	P	Biasanya rehabilitasi waktunya berapa lama mas ?	
	S	Kalo rehabilitasi paling cepet 3 bulan maksimal 6 bulan kadang ada jg yang sampai 1 tahun si	
45	P	Berarti tergantung PM ya mas, terus untuk tahapan rehabilitasi prosesnya gimana ?	
50	S	Untuk tahap rehabilitasi pertama administrasi atau pengumpulan berkas persyaratan, kemudian identifikasi dan pemeriksaan medis/ non medis, tahap bimbingan, lanjut tahap terminasi, dan yang terakhir tahap pemantauan	
	P	Untuk tahap terminasi itu maksudnya dan prosesnya gimana mas ?	
55	S	Jadi sebelum dinyatakan pulang itu atau kita menyebutnya tahap terminasi, dari petugas melakukan pantauan terlebih dahulu bagaimana kondisinya apa memang sudah benar- benar baik atau	

60		masih terdapat halusinasi, terus hari berikutnya kita ngecek kesehatan dan kondisi mereka, terus ngecek juga dibuku data PM gimana perkembangannya, lanjut kita Tanya- Tanya santai, kalo udah mereka kita kasih tau bakal pulang dalam waktu beberapa hari lagi	
65			
	P	Kalo sudah masuk tahap ini berarti proses layanan rehabilitasi sudah selesai mas ?	
70	S	Belum mba, meskipun mereka sudah dipulangkan nanti kita tetep ada namanya pemantau , jadi kita nanti tetep dating kerumah untuk memastikan kondisi PM selama dirumah masih kambuh atau sudah benar- benar sembuh.	
75	P	Indikator psikotik itu sudah bisa pulang itu apa aja mas ?	
80	S	Psikotik boleh pulang itu kalo mereka sudah tidak ada gejala halusinasi dan tindak kekerasan,kondisinya sudah membaik sesuai dengan buku pantauan PM, sudah tidak ada gejala ODGJ, Melakukan kegiatan sendiri kaya makan,	

		mandi, sama selalu mengikuti kegiatan rutin yang ada di RUSI.	
85	P	Kalo yang dalam waktu dekat ini akan pulang ada mas ?	
	S	Ada, pak W, Mbak U, sama satunya lagi mbak Y	
	P	Biasanya penyebab mereka sakit awal terus sampai dirujuk ke sini apa mas ?	
90	S	Beragam si mba penyebab PM masuk di RUSI, klo untuk pak W itu dia meresahkan warga terus dimasukin ke puskesmas jiwa karanganyar, lalu dari pihak keluarga menitipkan ke sini, terus	
95		mbak U itu dia juga emang ada riwayat gen ODGJ meresahkan warga juga dia, kalo mbak Y itu stress karena ada masalah pekerjaan sama ada masalah	
100		sama pacarnya dulu	
	P	Baik mas , Terima kasih informasinya. saya kira data yang saya butuhkan sudah cukup, terimakasih mas sudah meluangkan waktunya.	
110	S	Siap mbak siti, sama – sama. Nanti kalo	

		ada data yang kurang bisa langsung kesini aja ya. Kalo engga ketemu saya ya sama mas G.	
	P	Iya mas	

Nama : W

JK : Laki - Laki

Alamat : Sruweng, Kebumen

Tabel 1.8 TRANSKIP WAWANCARA S3 W3

Baris	KET	Verbatim	Tema
1	P	Selamat pagi pak, perkenalkan saya Siti Wahidatun Sulimah dari UIN Raden Mas Said Surakarta, Dengan bapak sinten nggih niki ?	
5	S	Nggih mbak, Namaku Pak W A, panggil pak W mawon.	
	P	Gimana kabarnya hari ini pak ? Sehat mboten ?, sudah makan belum pak ?	
	S	Sehat mbak, sudah tadi jam 7 makan sama tempe.	
10	P	Alhamdulillah, maaf mengganggu waktunya ya pak, pengen ngobrol bentar bisa pak ?	
	S	Nggih boleh mba.	
	P	Bapak dulu masih inget tidak kenapa bisa sakit terus dibawa ke RUSI ini ?	
15	S	Jadi dulu awal mula saya sakit itu karena orang tua saya tidak mau beliin saya motor, trus ahirnya saya emosi marah lah, membanting semua perabotan	

20		rumah, kadang saya suka ngomong sendiri sambil marah-marah, hingga ahirnya saya dengar, kalo kelakuan saya meresahkan warga ahirnya disuruh ikut ke sini.	
	P	Kalo sekarang sudah sembuh belum pak? Atau kadang masih suk marah – marah ke orang lain?	
	S	Sudah engga sih mba, kan dikasih obat.	
25	P	Tinggal diRusi ini gimana perasaanya pak ? seneng, betah ?	
	S	Betah mba	
	P	Ketika sesi pembagian makan apakah bapak sabar menunggu antrian ?	
	S	Sabar mba.	
30	P	Selama tinggal di RUSI, bapak pernah merasa marah ?	
	S	Jarang si mba.	
	P	Ketika sedang sedih atau marah biasanya melakukan hal apa pak biar perasaanya hilang ?	
35	S	Saya biasanya kalo lagi marah itu biasanya diem sih, kalo sedih pernah tapi bentar tok mba, pas ngumpul sama temen-temen sedihnya hilang	Regulasi emosi
	P	Kadang kalo pengen sesuatu, itu harus diturutin sekarang atau masih bisa sabar menunggu besok	

40		pak ?	
	S	Biasanya kalo pengen sesuatu yang dibeli ya tinggal minta kerjaan sama mas perawat G atau mas R, kaya nyuciin motor nanti kan dikasih uang, kalo ngandelin uang kiriman cuman dikit	Mengendalkan impuls
45	P	Bapak pengen cepet keluar dari RUSI atau masih betah disini ?	
	S	Ya kalo udah sembuh ya pengen pulang mba	
	P	Kalo udah pulang, setelah keluar dari RUSI bapak punya keinginan atau cita – cita apa pak ?	
50	S	Pengennya kalo keluar dari sini, jadi petani dilahan sendiri mba biar engga kerja diorang mulu, tapi ya itu engga punya modal, orang tua juga sudah engga ada	Optimis
55	P	bapak masih ingat tidak dulu dulu dibawa ke puskesmas/ RSJ kira – kira karena sakit apa ?	
60	S	Jadi dulu awal mula saya sakit itu karena orang tua saya tidak mau beliin saya motor, trus ahirnya saya emosi marah lah, membanting semua perabotan rumah, kadang saya suka ngomong sendiri sambil marah-marah, hingga ahirnya saya dengar, kalo kelakuan saya meresahkan warga ahirnya disuruh ikut ke sini.	Analisis Kausal

	P	Bapak tau tidak kenapa disuruh tinggal di RUSI lebih dari seminggu bahkan	
65	S	Ya karena sakit mba	
	P	Ketika temen satu kamar bapak/ibu yang sakit biasanya cuek atau mencoba ngebantu melakukan apa ?	
70	S	Ya kadang tak tanyain terus tak suruh bilang mas G ke kantor	Empati
	P	Biasanya kalo temen – temen yang disini ada yang butuh bantuan ,membantu atau menunggu dia minta bantuan dulu ke bapak?	
75	S	Selalu membantu temen- temen disini mba, contohnya membantu mengepel sama yang lain, kadang suruh nyampu juga bareng- bareng”	
	P	Bisanya jika ada masalah apa yang bapak lakukan ?	Efikasi diri
80	S	Kalo punya masalah biasane aku cerita sama rendi mba, klo Rendi bisa ngasih jalan keluar dia pasti bilang, tapi nek dia bimbang biasanya nanti minta tolong sama mas perawat. Tapi kalo masalah yang ringan aku biasanya engga tak pikirin	
	P	Nanti kalo sudah keluar dari RUSI mau menjadi pribadi yang lebih baik lagi supaya bisa	

85		mewujudkan cita- cita atau tetep aja pengen kaya gini ?	
90	S	Keinginan saya ya pengen cepet sembuh, terus cepet- cepet keluar dari sini pengen punya ladang sendiri, bertani nanti ngejualin sendiri ke pasar, terus uang nya nanti buat orang tua. Kasihan soalnya orang tua sudah sepuh.	Pencapaian
	P	Kalo besok sudah boleh pulang kira- kira siap tidak untuk ketemu dan beradaptasi dengan tetangga atau masyarakat ?	
95	S	Sebenarnya rasanya macam- macam mba pas dikasih tau mau pulang, seneng karena udah mau sembuh, tapi udah bentah disini juga orang – orangnya baik, tapi takut juga si mba. Takut sama warga di desa	
100	P	Baik pak, Mungkin itu dulu ya pak yang ingin saya tanyakan, sebelumnya terimakasih sudah meluangkan waktunya	
	S	Ya mbak	

Nama : U
 JK : Perempuan
 Alamat : Karanggayam, Kebumen

Tabel 1.9 TRANSKIP WAWANCARAS4 W4

Baris	KET	Verbatim	Tema
1	P	Selamat siang bu, perkenalkan saya Siti Wahidatun Sulimah dari UIN Raden Mas Said Surakarta, Dengan bapak sinten nggih niki ?	
	S	Siang mba, saya mbak U	
5	P	Mbak U apa kabar ? sudah makan siang ?	
	S	Sehat, sudah tadi	
	P	maaf mengganggu waktunya ya bu pengen ngobrol bentar bisa ?	
	S	Bisa mbak	
10	P	Ibu masih inget tidak kenapa bisa sakit terus dibawa ke RUSI ini ?	
	S	Lupa dulu sakit apa, pokoknya aku habis dari RSJ Magelang terus dibawa kesini. Engga tau sakit apa, nggak ngerasa sakit kok.	
15	P	Tinggal diRusi ini gimana perasaanya bu ? seneng, betah ?	
	S	Biasa aja	

	P	Ketika sesi pembagian makan apakah ibu sabar menunggu antrian ?	
20	S	Ya sabar mba	
	P	Selama tinggal di RUSI, Ibu pernah merasa sedih atau marah ?	
	S	Engga pernah marah si mba, disini baik – baik semua, tapi kalo sedih gitu ya pernah	
25	P	Ketika sedang sedih atau marah biasanya melakukan hal apa bu biar perasaanya hilang ?	Regulasi Emosi
	S	biasanya cara ngilangin sedih atau marah tak isi kegiatan apa gitu biar sedihnya hilang	
30	P	Kadang kalo pengen sesuatu, itu harus diturutin sekarang atau masih bisa sabar menunggu besok bu?	
	S	Kadang kalo tiba – tiba pengen jajan atau pengen sesuatu si cuma ngandelin uang kiriman mba, nek engga ada uang ya nggak jajan	Mengendalikan impuls
35	P	ibu pengen cepet keluar dari RUSI atau masih betah disini ?	
	S	Engga tau mba bingung	
	P	Kalo udah pulang, setelah keluar dari RUSI ibu punya keinginan atau cita – cita apa ?	
40	S	Cita- cita saya cuman pengen sembuh terus	Optimis

		pulang engga punya rencana apa – apa sih dirumah aja	
45	P	Ibu masih ingat tidak dulu dibawa ke puskesmas/RSJ karena sakit apa sampai harus tinggal disini ?	
	S	Lupa dulu sakit apa, pokoknya aku habis dari RSJ Magelang terus dibawa kesini. Engga tau sakit apa, nggak ngerasa sakit kok	Analisis Kausal
50	P	Ibu tau tidak kenapa disuruh tinggal di RUSI lebih dari seminggu bahkan berbulan – bulan ?	
	S	Engga tau	
	P	Ketika temen satu kamar bapak/ibu yang sakit biasanya cuek atau mencoba ngebantu melakukan apa ?	
55	S	Ya engga peduli orang dia engga minta dimintai tanya	
	P	Biasanya kalo temen – temen yang disini ada yang butuh bantuan ,membantu atau menunggu dia minta bantuan dulu ke ibu ?	
60	S	Kadang bantuin kalo mereka minta tolong nek engga minta tolong ya engga tak tolongin lah	Empati
	P	Biasanya jika ada masalah apa yang ibu lakukan ?	

65	S	Aku kalo punya masalah ya tak bawa tidur aja mba, ngapain dipikirin lama – lama pusing nanti. Bangun tidur juga udah lupa”, Males cerita ke temen- temen.	Efikasi diri
70	P	Nanti kalo sudah keluar dari RUSI mau menjadi pribadi yang lebih baik lagi supaya bisa mewujudkan cita- cita atau tetep aja pengen kaya gini ?	
75	S	Ya pokoknya saya mau cepet sembuh mba, makanya saya selalu rutin minum obat dan kalo diperiksa selalu semangat walaupun obatnya engga enak tetep tak paksa, terus kalo udah pulang pengen bantu- bantu bibi	Pencapaian
	P	Kalo besok sudah boleh pulang kira- kira siap tidak untuk ketemu dan beradaptasi dengan tetangga atau masyarakat ?	
	S	Ya siap aja	
80	P	Kalo dikasih tau besok sudah selesai rehabilitasinya dan harus pulang perasaan ibu gimana ?	
85	S	Ya biasa aja si mba mau ketemu keluarga, tapi udah enakan disini aja mba, Kalo pulang takut juga nanti diapa- apain warga mba	

	P	Baik bu, saya rasa sudah cukup obrolan kali ini saya ijin pamit.	
	S	Iya mba	

Nama : Y

Alamat : Karanganyar, Kebumen

JK : Perempuan

Tabel 1.10 TRANSKIP WAWANCARA S5 W5

Baris	KET	Verbatim	Tema
	P	Selamat siang bu, perkenalkan saya Siti Wahidatun Sulimah dari UIN Raden Mas Said Surakarta, Dengan bapak sinten nggih niki ?	
5	S	Iya mbak Siti, perkenalkan saya Y	
	P	Bagaimana kabarnya hari ini ? sudah makan siang ?	
	S	Sehat mba, Puji Tuhan	
10	P	maaf mengganggu waktunya ya bu pengen ngobrol bentar bisa ?	
	S	Iya boleh mba	
	P	Ibu masih inget tidak kenapa bisa sakit terus dibawa ke RUSI ini ?	
15	S	Dulu itu awal sakit karena pusing mikirin pekerjaan mba, terus ada masalah juga sama temen satu pabrik, sama adalah masalah pribadi.	

	P	Tinggal di Rusi ini gimana perasaanya bu ? seneng, betah ?	
20	S	Seneng si mba, orangnya baik – baik	
	P	Ketika sesi pembagian makan apakah ibu sabar menunggu antrian ?	
	S	Iya mba, kan biar tertib dan walaupun antri belakang tetep dapat makan kok	
25	P	Selama tinggal di RUSI, Ibu pernah merasa marah atau sedih ?	
	S	Nek marah engga pernah	
	P	Ketika sedang sedih atau marah biasanya melakukan apa bu biar perasaanya hilang ?	
30	S	nek sedih sih pernah waktu itu keinget ibu, terus biar sedihnya hilang aku bantuin bu Yatin masak di dapur jadi engga sedih lagi	Regulasi emosi
35	P	Kadang kalo pengen sesuatu, itu harus diturutin sekarang atau masih bisa sabar menunggu besok bu ?	
40	S	Aku itu kalo lagi pengen sesuatu kaya jajan itu ya pake uang kiriman dari keluarga si mba, lagian disini aku jarang jajan atau pengen sesuatu si soalnya kadang kan udah makan kenyang, sayang juga uangnya kan	Mengend alikan Impuls

		mending ditabung	
	P	Ibu pengen cepet keluar dari RUSI atau masih betah disini ?	
45	S	Ya kalo udah sembuh aku pengen pulang mba.	
	P	Kalo udah pulang, setelah keluar dari RUSI ibu punya keinginan atau cita – cita apa ?	Optimis
50	S	Kalo udah sembuh dan udah boleh keluar dari sini aku mau bantu ibu buat jualan sayuran mateng di rumah, soalnya ibu juga buka catering makanan, snack juga	
	P	Ibu masih ingat tidak dulu dulu dibawa ke puskesmas/ RSJ karena sakit apa ?	
55	S	Dulu itu awal sakit karena pusing mikirin pekerjaan mba, terus ada masalah juga sama temen satu pabrik, sama adalah masalah pribadi. Awalnya aku mikirnya biasa aja tapi lama- lama kaya pusing jadi suka ngomong sendiri gitu	Analisis Kausal
60	P	Ketika temen satu kamar bapak/ibu yang sakit biasanya cuek atau mencoba ngebantu melakukan apa ?	
	S	Iya tak coba bantuin bilangin ke mas G atau	

65		mas R, kadang tak bantu minta obat juga ke kantor	
70	P	Biasanya kalo temen – temen yang disini ada yang butuh bantuan ,membantu atau menunggu dia minta bantuan dulu ke ibu ?	
75	S	Setiap ada temen yang minta tolong pasti tak tolongin mba, kemarin aja mba U itu sakit kita kan sekamar, terus tak tanyaain apa nya yang sakit mba? Nanti biar tak bantu laporn ke mas G biar dikasih obat . Tapi mba U engga mau malah. Malu katanya	Empati
	P	Biasanya jika ada masalah apa yang ibu lakukan ?	
80	S	Ya kalo ada masalah biasanya aku berfikir positif , terus masalah yang terjadi tak pikir bentar terus larinya inget Tuhan mba, Biasanya aku kalo pusing ya buka Al kitab Injil baca- baca jadi pikirannya lumayan jadi tenang. Beberapa kali cerita ke temen –	Efikasi diri
85		temen yang lain juga buat nyari solusi	
	P	Nanti kalo sudah keluar dari RUSI mau menjadi pribadi yang lebih baik lagi supaya bisa mewujudkan cita- cita atau tetep aja	

		pengen kaya gini ?	
90	S	Pengen cepet sembuh mba, terus jadi orang yang lebih baik lagi biar engga disuruh minum obat terus, soalnya obatnya engga enak. Pengen cepet – cepet pulang juga biar bisa bantu- bantu dirumah	Pencapaian
95	P	Kalo dikasih tau besok sudah selesai rehabilitasinya dan harus pulang perasaan ibu gimana ?	
	S	Ya seneng mba.	
100	P	Baik bu, saya rasa sudah cukup , obrolan kali ini saya ijin pamit.	
	S	Iya mba	

Lampiran 4. Laporan Observasi

Tabel 1.11 Laporan Hasil Observasi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mengikuti setiap kegiatan yang diadakan pihak RUSI	√	
2	Patuh terhadap aturan yang ada di RUSI	√	
3	Ketika diberi tugas mampu menyelesaikan dengan baik misalnya membuat kerajinan	√	
4	Melakukan kegiatan mencuci, membersihkan tempat tidur sendiri	√	
5	Mudah berkomunikasi dengan orang baru	√	
6	Menghabiskan obat psikotik yang diberikan perawat	√	
7	Perawat memantau perkembangan PM Psikotik sebelum masuk ke tahap terminasi	√	
8	Sebelum PM memasuki tahap terminasi, semua indikator harus sudah sesuai.	√	
9	Berusaha ingin segera sembuh	√	
10	Tekun dalam menyelesaikan sebuah tugas yang diberikan	√	

DOKUMENTASI


Lampiran 5. Dokumentasi

Rumah Singgah Dosaraso



Buku Harian PM

DATA PENERIMA MANFAAT




NAMA: Yana Tunrah
 TANGGAL MASUK: Januari, 13 Mei 2022
 TANGGAL KELUAR: Di Kerangka 05/06 Desa Komang
 ALAMAT: kec. Kotabaru Kabupaten
 STATUS: ODG/PGOT/LANSIAH...

DATA PENERIMA MANFAAT



NAMA: Utami Endah
 TANGGAL MASUK: 10/5/2022
 TANGGAL KELUAR: Di Kerangka H 02 Rg. C. Desa Kotabaru
 ALAMAT: kec. Kotabaru Kabupaten
 STATUS: ODG/PGOT/LANSIAH...

DATA PENERIMA MANFAAT



NAMA: Nisak Achryanto
 TANGGAL MASUK: 5/5/2022
 TANGGAL KELUAR: Di Kerangka C.02... Kecamatan
 ALAMAT: Kecamatan
 STATUS: ODG/PGOT/LANSIAH...

Surat keterangan dari RSJ/Puskesmas jiwa

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BUREAU KEMENTERIAN PELAYANAN KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
Lokasi: Jalan Sekeloa No. 101 Karanganyar
Telp: (0271) 511189

No. RM : 002001
Nama pasien : Rr. Yena Tahirah
No. Pendaftaran : 05-06-108 A

RISUME (RINGKASAN) PASIEN PULANG

di pasien : Karomangga / K
di RSJ : Hurdhyah
Masa tanggal : 08-05-2023
Tanggal lahir : 15-05-2003

MRSI : Gerdak gelisah, banyak bicara, ngelantur, marah-marah dan ngaya, RUGG glass esah awal septembe 2019
di panyakil :
Pisau FOR :

Riwayat Penyakit :

di Ig. Disentri 1A
di EPO 20
di TUB 20
di Klasifikasi 50mg 0.0.1

Sendat hasil pemeriksaan yang dibawa

di Masuk : F20
di Utama : F20

di Tambahan :

di Sembuh Tidak Sembuh
di Perbaikan Memanggil < 48 jam Memanggil > 48 jam
di Riwayat Poli Usmu / RPU KIA / MTBS Dokter Keluarga Poli Jiwa Poli RS

di Tidak lanjut setelah pulang : Konkret R/h

di Pasien SPIS Non PBI Jamkesda

di Puskesmas Karanganyar
di Dinas PDS

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BUREAU KEMENTERIAN PELAYANAN KESEHATAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
Lokasi: Jalan Sekeloa No. 101 Karanganyar
Telp: (0271) 511189

RINGKASAN INFORMASI PELAYANAN PASIEN
& PENGOBATAN LANJUTAN

No. RM : 002001
Nama Pasien : Yena Tahirah
Tanggal Lahir : 15-05-1978

di Rawat : Di rawat inap
di Asal masuk rawat inap :
di Perencanaan Rawat / perijinan :
di Diagnosis :
di Indikasi :
di Terapi / obat yang diberikan pada saat pulang :
di Keadaan pasien waktu pulang :
di Jika Keuar :
di Tidak perlu kontrol / pengobatan lanjutan di :
di Kontak :
di Spesial terjadi hal yang tidak diinginkan harap segera kunjungi ke RSJ Prof. Dr. Soerjo Magelang
di Catatan :

di Magelang, 26-05-2023
di Dokter Penanggung Jawab Pasien
di dr. Widyadharma, S.K.J.
di Tanda tangan & Nama Lengkap

Dokumentasi dengan perawat




Dokumentasi dengan psikotik



Lampiran 6. Surat Permohonan

Surat Permohonan Melaksanakan Penelitian


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
 Jl. Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telp. (0271) 781516 Fax. (0271) 782774
 Homepage : www.iain-surakarta.ac.id E-mail: fud.iain@iain-surakarta.ac.id

Nomor : B- 1301/Un.20/F.I/PP.01.10/06/2022 Surakarta, 10 Juni 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Sosial dan P3A Kab. Kebumen
 Jl. Pahlawan No.98, Keposan, Kebumen, Kec. Kebumen, Kabupaten Kebumen
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Islah., M. Ag
 NIP : 19730522 200312 1 001
 Pangkat : Pembina/(IV/a)
 Jabatan : Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
 UIN Raden Mas Said Surakarta


Memohon izin Pra-Penelitian bagi mahasiswa kami:

Nama : Siti Wahidatun Sulimah
 NIM : 181221202
 Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Waktu Penelitian : 9 Juni – 29 Juli 2022
 Lokasi : Rumah Singgah Dosaraso Kebumen
 Judul Penelitian : Resiliensi Bagi Penerima Manfaat Dalam Menghadapi
 Terminasi Di Rumah Singgah Eks Psikotik Dosaraso
 Kebumen.


No Hp : 081 568 428 268
 Demikian surat ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


 Dekan,
 Dr. Islah., M. Ag
 NIP. 19730522 200312 1 001

Lampiran 7.Surat Perizinan

Surat Pemberian Izin Melaksanakan Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS SOSIAL PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK KABUPATEN KEBUMEN
 JL. Soekarno Hatta No.153 Kebumen Telp.(0287) 381518, Fax (0287) 381989
 Email:dinsosp3a@Kebumenkab.go.id
 Website:www.dinsosp3a.kebumenkab.go.id
 Kode Pos : 54311

Kebumen, 17 Juni 2022

Nomor : 423.4 / 2454
 Sifat : biasa
 Lamp : -
 Hal : Pemberian Izin Penelitian

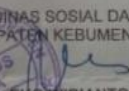
Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan
 Dakwah UIN Raden Mas Said
 Surakarta
 Di -
 Surakarta

Memperhatikan surat Saudara nomor : B-1/Un.20/F.I/PP.01.10/06/2022 tanggal 10 Juni 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian Pada dasarnya Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kebumen (Rumah Singgah Dasaraso) memberikan Ijin Penelitian sesuai jadwal yang ditentukan oleh :

Nama : Siti Wahidatun Sulimah
 N I M : 181221202
 Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam
 No HP : 081 568 428 268

Selama proses penelitian agar mematuhi aturan yang ada pada Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan menjaga Protokol Kesehatan.

Demikian untuk menjadikan perhatian, atas kerja samanya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS SOSIAL DAN P3A
KABUPATEN KEBUMEN
DR. EKO WIDIYANTO
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19630413 198607 1 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth :
 1. Bupati Kebumen (sebagai laporan);
 2. Peringgal.

*Lampiran 8.***DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. Data Pribadi**

Nama Lengkap : Siti Wahidatun Sulimah
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 19 Juni 1999
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Dk Mentasari, Rt/ Rw : 01/01, Tanjungsari,
 Petanahan, Kebumen
 Status Perkawinan : Belum Kawin
 Nomor Hp : 081568428268
 Email : sitiwahidatun1@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Asal Sekolah	Tahun Lulus
1.	SD Negeri 1 Tanjungsari	2005 – 2011
2.	MTs Negeri 5 Kebumen	2011 – 2014
3.	SMA Negeri 1 Klirong	2014 – 2017
4.	UIN Raden Mas Said Surakarta	2018 – 2022

C. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus PMII Rayon Abdurrohman Wahid Tahun 2020
2. Sekretaris Departemen Advokasi Kesejahteraan Mahasiswa DEMA Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Tahun 2020
3. Kementerian Sosial dan Pemberdayaan Perempuan DEMA UIN Raden Mas Said Surakarta Tahun 2021