

**KONTRIBUSI KOMUNITAS TERHADAP RESILIENSI KELUARGA
YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA**

**(Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo
Raya)**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Program Studi Bimbingan Dan Konseling Islam

Jurusan Dakwah Dan Komunikasi

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Gelar Sarjana Sosial



Oleh:

ANISA DEWI CAHAYATI

NIM. 16.12.2.1.062

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2023

**KONTRIBUSI KOMUNITAS TERHADAP RESILIENSI KELUARGA
YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA**

**(Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo
Raya)**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Program Studi Bimbingan Dan Konseling Islam

Jurusan Dakwah Dan Komunikasi

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah

Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Gelar Sarjana Sosial



Oleh:

ANISA DEWI CAHAYATI

NIM. 16.12.2.1.062

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH DAN KOMUNIKASI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA**

2023

VERA IMANTI, M.Psi., Psikolog

DOSEN JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN MAS SAID SURAKARTA

NOTA PEMBIMBING

Hal : Skripsi, Sdri. Anisa Dewi Cahayati

Lamp : -

Kepada

Yth. Ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam

UIN Raden Mas Said Surakarta

Di Surakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb

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

Nama : Anisa Dewi Cahayati

NIM : 161221062


Judul : **KONTRIBUSI KOMUNITAS TERHADAP RESILIENSI KELUARGA YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya)**

Dengan ini menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada sidang Munaqosah Prodi Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri Surakarta.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, 08 Juni 2023

Pembimbing


Vera Imanti, M. Psi., Psikolog
NIK. 19810816 201701 2 172

SURAT PERNYATAAN


Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anisa Dewi Cahayati
NIM : 161221062
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Dakwah

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**KONTRIBUSI KOMUNITAS TERHADAP RESILIENSI KELUARGA YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya)**” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Surakarta, 08 Juni 2023

Yang membuat pernyataan


Anisa Dewi Cahayati
NIM. 161221062

HALAMAN PENGESAHAN
KONTRIBUSI KOMUNITAS TERHADAP RESILIENSI KELUARGA
YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA
(Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo
Raya)

Disusun Oleh:

Anisa Dewi Cahayati

161221062

telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
Pada Hari Senin Tanggal 16 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Surakarta, 26 Juni 2023

Penguji Utama



Dr. Imam Mujahid, S.Ag.,M.Pd.

NIP. 19740509 200003 1 002

Penguji II/ Ketua Sidang

Penguji I/ Sekretaris Sidang


Vera Infanti, M.Psi.Psikolog
NIK. 19810816 201701 2 172


Dr. Isnanita Noviya Andriyani, M.Pd.I
NIP. 19871122 202012 2 008

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah



Prof. Dr. Islah., M.Ag

NIP. 19520522 200312 1 001

HALAMAN PERSEMBAHAN

Persembahkan skripsi ini dan rasa terimakasih penulis ucapkan:

1. Allah SWT yang telah memberikan sehat serta sempat kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Keluarga tercinta Ayah Suparno dan Ibunda Alm. Maryatun, dan kakak-kakakku, Anita, Silvia, Ginanjar, Purnomo yang telah memberikan dukungan dan doa.
3. Suamiku tercinta Bagas Rakasiwi dan Anakku tersayang Rakasya Adzanna Shakiel yang telah memberikan kasih sayang dan penyemangat dalam mengerjakan skripsi ini.
4. Anggota KPSI Simpul Solo Raya yang berkenan membantu dalam penyelesaian skripsi ini
5. Sahabatku tercinta, Inka, Kholisa, Firda, Rahma, Reni yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Teman-Temanku BKI 2016.

MOTTO

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (perbuatan) kebaikan dan ketakwaan, dan janganlah tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran”

(Q.S. Al-Maidah (5) : 2)

ABSTRAK

Anisa Dewi Cahayati (161221062), Kontribusi Komunitas Terhadap Resiliensi Keluarga Yang Merawat Orang Dengan Skizofrenia (Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya): Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Surakarta, Juni 2023.

Kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam setiap kehidupan individu yang sangat berpengaruh terhadap besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga. Penderita gangguan jiwa atau Skizofrenia ini perlu mendapat perhatian yang serius dengan berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan jiwa dan berupaya untuk bisa mencegah dan mengatasinya. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memiliki peran penting dalam pencegahan, pengenalan diri serta perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk kesetiaan dalam komunikasi.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, dimana peneliti ingin menggambarkan Kontribusi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya dalam membantu Resiliensi Keluarga yang merawat Orang dengan Skizofrenia (ODS). Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara. Metode analisi data yang digunakan dalam penelitian ini ialah reduksi data, penyajian data kemudian kesimpulan dan verifikasi serta keabsahan data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian ini mengungkapkan kontribusi Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Soloraya terklasifikasi menjadi empat macam yaitu, kontribusi bersifat materi, kontribusi bersifat tindakan, kontribusi bersifat pemikiran dan kontribusi bersifat profesionalisme. Bentuk kontribusi yang dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) terwujud dari beberapa fokus kegiatan diantaranya, Psikoedukasi, Penjangkauan (*Outreach*) / Kunjungan ke Rumah (*Home Visit*), Kopi Darat (Kopdar), Pendampingan Konsultasi Psikologis.

Keywords: Skizofrenia, Resiliensi Keluarga, KPSI Simpul Solo Raya

ABSTRACT

Anisa Dewi Cahayati (161221062), Community Contribution to the Resilience of Families Caring for People with Schizophrenia (Case Study of the Indonesian Schizophrenia Concern Community (KPSI) Simpul Solo Raya): Department of Islamic Guidance and Counseling, Faculty of Ushuluddin and Da'wah, Surakarta State Islamic Institute, June 2023.

Mental health is an important aspect in every individual's life and greatly influences the magnitude of the burden that must be borne by the family. People with mental disorders or schizophrenia need serious attention by trying to increase knowledge and understanding of mental disorders and trying to be able to prevent and overcome them. The family as the smallest unit in society has an important role in prevention, self-knowledge and care for patients with mental disorders, including providing emotional support and motivation for loyalty in communication.

This type of research uses a descriptive qualitative research method, in which the researcher wants to describe the Contribution of the Indonesian Schizophrenia Caring Community (KPSI) Simpul Solo Raya in helping the Resilience of Families Caring for People with Schizophrenia (ODS). Data collection techniques using interviews. The data analysis method used in this research is data reduction, data presentation then conclusions and verification and data validity using source triangulation.

The results of this study reveal that the contribution of the Schizophrenia Caring Community (KPSI) Simpul Soloraya is classified into four tigers, namely, material contributions, action contributions, thinking contributions and professionalism contributions. The form of contribution carried out by the Indonesian Schizophrenia Care Community (KPSI) is realized from several focus activities including, Psychoeducation, Outreach / Home Visits, Ground Coffee (Kopdar), Psychological Consultation Assistance.

Keywords: Schizophrenia, Family Resilience, KPSI Simpul Solo Raya

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat taufiq serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “KONTRIBUSI KOMUNITAS TERHADAP RESILIENSI KELUARGA YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya).”

Skripsi ini di susun guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sosial, kepada Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, UIN Raden Mas Said Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tersusunnya skripsi ini bukan hanya atas kemampuan dan usaha dari penulis semata. Namun juga berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak tidak akan terwujudnya skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Mudhofir Abdullah, S.Ag.,M.Pd selaku Rektor Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan di Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Islah, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Dakwah Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
3. Bapak Dr. H. Lukman Harahap, S.Ag.,M.Pd selaku Sekretaris Jurusan Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
4. Bapak Dr. Imam Mujahid, S.Ag.,M.Pd selaku Wali Studi, terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama ini.
5. Bapak Alfin Miftahul Khairi, S.Sos.I.,M.Pd selaku Koordinator Prodi Bimbingan dan Konseling Islam dan selaku Dosen Pembimbing yang penuh kesabaran serta berkenan meluangkan waktu dan memberikan masukan, arahan, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
6. Bapak Dr. Imam Mujahid, S.Ag.,M.Pd selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan, catatan, dan nasihat terhadap penulisan skripsi sehingga menjadi lebih baik.
7. Ibu Dr. Isnanita Noviya Andriyani, M.Pd.I selaku Penguji I/ Sekretaris Sidang yang telah memberikan masukan, catatan dan koreksi terhadap penulisan skripsi sehingga menjadi lebih baik.
8. Seluruh Dosen Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, terkhusus Bapak Ibu Dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam yang telah memberikan ilmu serta pengajaran terbaik selama saya di bangku kuliah.
9. Seluruh Staf Fakultas Ushuluddin dan Dakwah yang telah memberikan pelayanan yang baik.

10. KPSI Simpul Solo Raya sebagai tempat penelitian yang telah memberikan izin serta bantuan kepada peneliti, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
11. Teman-teman seperjuangan kelas BKI B yang selalu memberikan hal baru, motivasi dan semangat dalam mengerjakan dan penyusunan skripsi, terima kasih untuk kebersamaan selama kuliah di Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.
12. Almamater tercinta Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta
13. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dan mendukung kelancaran penyusunan skripsi ini.

Semoga segala kebaikan akan diganti oleh Allah SWT dengan kebaikan yang berlipat ganda. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan oleh karena itu masukan dan kritikan yang membangun akan sangat berguna bagi penulis. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Aamiin.

Surakarta, 08 Juni 2023

Penulis

Anisa Dewi Cahayati

1612210662

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	15
A. Latar Belakang	15
B. Identifikasi Masalah.....	22
C. Batasan Masalah.....	23
D. Rumusan Masalah	23
E. Tujuan Penelitian	23
F. Manfaat Penelitian	24
BAB II LANDASAN TEORI.....	25
A. SKIZOFRENIA	25
1. Pengertian.....	25
2. Penyebab Skizofrenia.....	27
3. Gejala Skizofrenia.....	28
4. Tipe-Tipe Skizofrenia	32
B. RESILIENSI KELUARGA	34
1. Pengertian	34
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga.....	35
3. Aspek-Aspek Resiliensi	40
C. KONTRIBUSI KOMUNITAS	43
a. Kontribusi	43
1. Pengertian Kontribusi	43
2. Macam-Macam Kontribusi	44
3. Faktor-Faktor Timbulnya Kontribusi	45
b. Komunitas	46

1. Pengertian	46
2. Bentuk dan Karakteristik Komunitas	47
3. Ciri-Ciri Komunitas	50
D. Penelitian yang Relevan	52
E. Kerangka Berpikir	59
BAB III METODE PENELITIAN	62
A. Jenis Penelitian	62
B. Fokus Penelitian	63
C. Tempat dan Waktu Penelitian	64
D. Subjek Penelitian	64
E. Teknik Pengumpulan Data	66
F. Teknik Analisis Data	67
G. Keabsahan Data	68
BAB IV HASIL PENELITIAN	71
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	71
1. Sejarah KPSI Simpul Solo Raya	71
2. Visi, Misi dan Motto	73
B. Temuan Penelitian	74
1. Resiliensi Keluarga Dengan Anggota Skizofrenia	74
2. Bentuk Kontribusi KPSI Simpul Solo Raya	79
C. Pembahasan	94
BAB V PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara	104
Lampiran 2 Transkrip Wawancara 1	105
Lampiran 3 Transkrip Wawancara 2	116
Lampiran 4 Transkrip Wawancara 3	121
Lampiran 5 Transkrip Wawancara 4	128
Lampiran 6 Transkrip Wawancara 5	133
Lampiran 7 Transkrip Wawancara 6	137
Lampiran 8 Transkrip Wawancara 7	142
Lampiran 9 Matrik	148
Lampiran 10 Turnitin	156
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup	162

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu aspek terpenting untuk setiap individu, seseorang dapat terlihat sehat dari fisik namun belum tentu sehat secara psikisnya. Gangguan kesehatan jiwa ini dapat terlihat seperti sering terpancing emosinya, mudah marah, cenderung mudah berkata kasar, pelupa, pikiran yang tidak sesuai dengan tindakan dan masih beberapa lainnya lagi. Terdapat banyak macam gangguan kesehatan jiwa yang saat ini tengah terjadi dikalangan masyarakat, salah satu yang termasuk dalam gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia ini merupakan gangguan serius yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa dan bertindak. Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan kejiwaan yang sering ditemukan dan umumnya terjadi kepada seseorang yang menginjak masa remaja dan ke atasnya.

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan psikotik kejiwaan kronik yang sering kali disertai dengan halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku. Tanda yang muncul pada orang dengan skizofrenia, antara lain ialah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut info Datin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2019) kasus gangguan

jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Menurut (Maslim, 2013) dalam buku Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III skizofrenia merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya. Pada penderita skizofrenia kronis, hampir semua pasien mengalami kekambuhan berulang kali. Mengutip dari Jurnal PENA (Rahajeng Win M, Moh Projo Angkasa, 2022) dalam sebuah penelitian yang ditulis dalam *The Hongkoing Medical Diary* bahwa studi natularistik telah menemukan tingkat kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah 70%-82% hingga lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali. Gangguan jiwa sangat berbahaya walaupun tidak langsung menyebabkan kematian namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga. Beban yang dirasakan oleh keluarga ini dapat berupa beban finansial, beban mental dan beban sosial. Selain itu perasaan lelah, jenuh diskriminasi dan merasa terisolasi dari masyarakat.

Sikap keluarga dan masyarakat yang masih menganggap penderita skizofrenia sebagai aib, sering kali membuat penderita skizofrenia

dikucilkan, disembunyikan atau bahkan di pasung. Mengutip dari berita Tribun-bali.com yang di tulis oleh (Putu Candra, 2015) rentan pemasungan terlama di Bali tercatat ada yang selama 35 tahun dan *Suryani Institute for Mental Health (SIMM)* sebuah lembaga yang konsen terkait penanganan gangguan jiwa menyebut jumlah orang yang dipasung di Bali mencapai ratusan orang. Artinya banyak keluarga yang memasung pasien tanpa memikirkan akibat yang ditimbulkan, dari kasus-kasus yang ditangani pemasungan dilakukan karena adanya banyak faktor, diantaranya karena keluarga yang merasa putus asa, penderita gangguan jiwa yang mendapat komplain dari warga sekitar karena keluyuran dan keluarga khawatir jika dibiarkan bisa di sakiti atau bahkan di bunuh.

Berita tersebut mengungkapkan bahwa keadaan yang dirasakan keluarga ialah perasaan putus asa dan pesimis terhadap keadaan yang sedang dialaminya. Keadaan yang harus menentukan pilihan untuk kehidupan yang dijalani, perbedaan pendapat yang tidak mungkin lepas dalam kelurga yang dapat memunculkan perdebatan yang membuat keluarga menjadi kurang harmonis. Masalah klasik lain yang dihadapi seperti peran pemerintah yang dianggap tidak hadir dalam kasus pemasungan ini yang dapat menimbulkan kecemasan bagi keluarga, perasaan sedih, takut dan merasa *shock* ketika mengetahui adanya anggota keluarga yang menderita skizofrenia tanpa mengetahui tindakan yang baiknya dilakukan. Di sisi lain, ketika ada salah satu anggota keluarga terdiagnosis skizofrenia dapat menimbulkan perubahan kehidupan dalam

anggota keluarga yang dapat memunculkan konflik, ketegangan kekecewaan dan rasa tidak puas dengan keadaan yang ada sehingga merasa terganggu dan terhambat.

Perawatan yang lama terhadap orang dengan skizofrenia umumnya akan menimbulkan stress kepada keluarga akibat tingginya beban yang mereka tanggung. Berbagai macam permasalahan yang dihadapi keluarga muncul dalam proses penerimaan ketika ada salah satu anggotanya memiliki gangguan skizofrenia. Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia akan mengalami gangguan psikologis seperti stres, cemas, depresi, interaksi sosial yang berkurang dan harga diri menurun (Cabral et al., 2014). Besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga penderita gangguan jiwa ini perlu mendapat perhatian yang serius dengan berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan jiwa dan berupaya untuk bisa mencegah dan mengatasinya. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memiliki peran penting dalam pencegahan, pengenalan diri serta perawatan pasien gangguan jiwa, termasuk memberikan dukungan emosional dan motivasi untuk kesetiaan dalam komunikasi.

Dampak yang dirasakan keluarga selama merawat penderita skizofrenia yang kelelahan atau merawat terlalu lama mempengaruhi sikap keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita sehingga kemampuan keluarga menjadi kurang baik (Varlinda & Hastuti, 2017). Merawat orang dengan skizofrenia dibutuhkan kesabaran yang ekstra dan

membutuhkan waktu yang lama akibat kekronisan sakit ini. Oleh sebab itu, pemberdayaan keluarga dalam upaya-upaya kesehatan jiwa sangat diperlukan. Pengetahuan anggota keluarga dan masyarakat tentang bagaimana penanganan yang tepat terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) perlu diberikan wawasan. Peran komunitas dibutuhkan untuk membantu memberikan pendidikan, informasi dan dukungan kepada penderita serta keluarga mengenai apa yang dibutuhkan dalam pemenuhan menangani perilaku penderita saat dirumah. Langkah untuk menangani pasien gangguan kejiwaan salah satunya adalah dengan melibatkan peran komunitas masyarakat yang bergerak dalam bidang kemanusiaan.

Komunitas sosial tidak hanya membuat pemberdayaan terhadap pasien saja untuk membantu sebuah proses penyembuhan, tetapi juga bisa melakukan pemberdayaan terhadap keluarga pasien skizofrenia. Komunitas memusatkan perhatian pada isu-isu sosial dan tergerak untuk menyelesaikan permasalahan sosial termasuk keterlibatannya dalam membantu penderita skizofrenia beserta penguatan terhadap keluarga penderita skizofrenia. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) adalah salah satu komunitas yang aktif melakukan sosialisasi ataupun pemberdayaan dan kegiatan edukasi baik kepada penderita, keluarga ataupun masyarakat. Komunitas ini pertama kali di dirikan oleh Bagus Utomo, yaitu *caregiver* skizofrenia yang kemudian berkembang menjadi sebuah komunitas yang sangat besar dan sekarang sudah tersebar di seluruh Indonesia, seperti salah satunya yang berada di daerah solo dengan nama KPSI Simpul Solo Raya.

Mengutip dari berita Solider.id (solider.id, 2020) KPSI Simpul Solo Raya merupakan salah satu komunitas yang memiliki tujuan dalam menyebarkan pengetahuan dan pengalaman tentang pendampingan, pengobatan dan pemulihan gangguan skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya.

KPSI Simpul Solo Raya beranggotakan para penyintas Orang Dengan Skizofrenia (ODS), Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ), *caregiver* atau keluarga dan orang-orang yang peduli dengan isu kesehatan jiwa dan bergerak dalam lingkup Kota Surakarta, Kabupaten Sukoharjo, Klaten, Sragen, Karanganyar, Boyolali dan Wonogiri. Selain itu, selama berdirinya Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya yang berpusat di Solo telah berhasil menjadi salah satu dari 15 komunitas yang lolos dari 300-an pelamar dalam program rangkaian hari kemerdekaan Narasi TV yang bekerja sama dengan komunitas Matakita. Rangkaian kegiatan rutin yang dilakukan KPSI Simpul Solo Raya saat ini ialah KOPDAR (pertemuan rutin setiap 3 bulan sekali), *home visit* (kunjungan ke rumah ODS untuk memberikan *support* dan menjalin silaturahmi), NOBAR (nonton bareng yang diadakan diantara KOPDAR 3 bulan sekali. Selain itu ada program tahunan seperti *talkshow* dan seminar, psiko-edukasi, gerakan berbagai info dalam bentuk selebaran atau pamphlet, buka bersama pada bulan ramadhan, pendampingan atau konsultasi psikologi bagi ODS *caregiver* yang baru diwujudkan dalam bentuk komunikasi sosmed, sms, *WhatsApp*, dan *home visit*.

Wujud aksi nyata Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya dalam melaksanakan rangkaian kegiatan rutin tersebut ialah menyelenggarakan sosialisasi Psikoedukasi yaitu perkembangan pengetahuan dan pengalaman mengenai masalah kesehatan jiwa yang terus berkembang seiring waktu. Dalam kegiatan ini KPSI Simpul Solo Raya bekerjasama dengan radio 103 Solopos FM psikoedukasi sebagai sarana untuk memperkaya pengetahuan anggota masyarakat luas mengenai topik-topik kesehatan jiwa. Penjangkauan (*Outreach*) / Kunjungan ke rumah (*home visit*), berupa kunjungan ke rumah Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) yang di ambil berdasarkan laporan dan observasi, bertujuan untuk mendampingi dan mengedukasi seputar masalah yang dihadapi, selain itu juga untuk menjali silaturahmi antar anggota. Perayaan pekan skizofrenia sedunia, untuk memperingati hari skizofrenia sedunia diadakan setiap tahun sesuai tema yang di usung, sehingga ODS dan masyarakat luas dapat lebih memahami tentang skizofrenia. Kopdar (Kopi Darat) merupakan kegiatan berkumpul seluruh anggota KPSI Solo Raya untuk berbagi cerita dan mengakrab satu sama lainnya.

Pendekatan komunitas dalam pandangan sosial mendapatkan perhatian yang cukup banyak karena menyangkut interaksi sosial secara nyata. Anggota Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya datang dari penderita dan keluarganya, kalangan medis serta masyarakat umum. Dari hal ini mereka dapat berbagi pengalaman dari masing-masing keadaan yang dilalui dan dapat menciptakan ikatan

emosional yang sama yakni meyakini bahwa keluarga dan penderita skizofrenia bisa bangkit. Komunitas melakukan pemberdayaan masyarakat untuk perubahan secara konsisten dengan berbasis kebutuhan masyarakatnya. Salah satu kontribusi KPSI yang dirasakan ialah menjadi tempat berkeluh kesah penderita skizofrenia dan juga anggota keluarganya, menjadi penguatan pasien skizofrenia dan keluarganya agar dapat tampil di lingkungan masyarakat. Keterlibatan komunitas dalam membantu penguatan keluarga dan penderita skizofrenia seperti KPSI ini sangat diperlukan dalam masyarakat. Sesuai dengan kalimat yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk mengkaji mengenai kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia, dengan Studi Kasus Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah terkait penelitian yang akan dilaksanakan :

1. Sikap pesimis dari keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia membuat keluarga mereka kurang harmonis.
2. Kebanyakan keluarga mengalami *shock*, sedih, cemas dan takut mengetahui ada anggota keluarganya terkena skizofrenia.
3. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang bagaimana penanganan yang tepat terhadap orang dengan skizofrenia.

4. Perawatan kepada orang dengan skizofrenia yang umumnya lama yang dapat menimbulkan stress keluarga akibat beban yang ditanggung.

C. Batasan Masalah

Keadaan penderita skizofrenia yang tidak dapat sembuh dengan cepat menjadikan beban tersendiri bagi keluarga sehingga diperlukannya kesabaran dan penguatan bagi keluarga. Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan maka penulis memberikan batasan ruang lingkup dari penelitian yang akan dilaksanakan. Peneliti hanya akan membatasi pada kontribusi komunitas terhadap Resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas dapat di tarik rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana kontribusi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) simpul Solo Raya terhadap resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan kontribusi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya terhadap resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan sumbangsih dalam disiplin ilmu pengetahuan khususnya keilmuan Bimbingan Konseling Islam (BKI) mengenai bagaimana penanganan terhadap keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.
- b. Penelitian ini diharap dapat menjadikan sarana informasi dan bahan pertimbangan tentang pentingnya keterlibatan komunitas yang berkontribusi dalam penguatan keluarga dengan orang skizofrenia sehingga dapat menjadi referensi dan wawasan baru dalam penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi komunitas, di harap dapat memberikan masukan kepada KPSI dan organisasi sosial serupa dalam mengembangkan perannya serta mengoptimalkan kontribusinya dalam penyelesaian masalah yang ada dimasyarakat dan juga dapat memperlihatkan penguatan keluarga dengan orang skizofrenia.
- b. Bagi mahasiswa, hasil penelitian ini diharap mampu memberikan informasi tentang kontribusi KPSI yang memiliki peran dalam membantu keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.
- c. Bagi khalayak umum, diharap mampu memberikan wawasan baru dan dapat memperluas ilmu yang diperoleh.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. SKIZOFRENIA

1. Pengertian

Pengertian Skizofrenia menurut (Hawari, 2018) di ambil dari dua kata “*Skizo*” yang artinya retak atau pecah, dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Sedangkan (Samudro et al., 2020) menjelaskan bahwa Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) Skizofrenia ditandai dengan gangguan signifikan dalam cara realitas perubahan perilaku yang berkaitan dengan delusi persisten, halusinasi terus menerus, pemikiran yang tidak teratur terlihat dari ucapan yang campur aduk atau tidak relevan, perilaku yang sangat tidak teratur atau ekspresi aneh.

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang di mulai pada usia remaja akhir atau dewasa awal (usia produktif) dan penderita mengalami gangguan proses pikir, emosi, bahasa, perilaku, persepsi dan kesadaran (Foundation, 2016). Li *et al* dalam (Dilfera, 2018) menjelaskan skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang di tandai dengan sering kambuh dengan jangka waktu yang panjang, ketidakmampuan untuk mematuhi progam pengobatan menjadi salah satu yang menyebabkan paling sering kambuh dan diperkirakan sekitar 50% yang tidak mematuhi progam pengobatan yang telah diberikan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit atau gangguan mental yang umumnya menyerak kepada seorang remaja atau orang dengan tingkat dewasa awal, penderita mengalami gangguan jiwa dimulai dari proses pikir, bahasa, perilaku, emosi, presepsi dan kesadaran yang terlihat dari ucapan yang campur aduk atau tidak konsisten, gangguan proses berpikir, kesulitan memproses informasi, hunungan intra personal dan kesulitan memecahkan masalah.

2. Penyebab Skizofrenia

Terdapat beberapa penyebab dari munculnya penyakit skizofrenia, penelitian yang dilakukan oleh (Dilfera, 2018) diperoleh tiga faktor yang menjadi penyebab skizofrenia diantaranya:

a. Faktor Genetik

Genetik memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi kepada generasi berikutnya dan sebagai penentu sifat yang diturunkan. Studi keluarga menunjukkan bahwa keluarga dengan skizofrenia lebih mungkin mengembangkan gangguan tersebut di banding dengan keluarga dengan orang-orang yang tidak menderita skizofrenia. Seumin dalam (Dilfera, 2018) menyebutkan faktor genetik ini berupa kerusakan otak, penigkatan dopamine neurotransmitter, imunologi, stressor pencetus, psikososial, kesehatan, lingkungan sikap atau perilaku.

b. Faktor Psikososial

Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko skizofrenia. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Selain itu intensitas kecemasan yang tinggi perasaan bersalah dan berdosa, penghukuman diri, rasa tidak mampu, fantasi yang tidak ter kendali serta dambaan-dambaan atau harapan yang tidak kunjung diperoleh juga dapat menjadi penyebab muncul gangguan skizofrenia. Faktor psikososial dapat menjadi salah satu penuebab karena suatu penyakit bukan hanya tergantung pada satu sebab berdiri sendiri melainkan merupakan suatu akibat dari proses sebab akibat.

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang di maksud dalam hal ini bisa lingkungan keluarga dan masyarakat. Konflik keluarga, rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, masalah perumahan (tidak puas dengan suasana rumah), tekanan terhadap penampilan (kehilangan kemandirian dalam hidup), perubahan pola aktivitas hidup, stress akibat kurang keterampilan untuk mempertahankan kehidupan, kesetiaan, tekanan pekerjaan, maka akan menjadi kemunduran dalam psikosis.

3. Gejala Skizofrenia

Dalam *World Health Organization* (WHO, 2022) Skizofrenia ditandai dengan gangguan yang signifikan dan perubahan perilaku seperti:

- a. Delusi persiten, keadaan dimana seseorang memiliki keyakinan tetap bahwa sesuatu itu benar, meskipun sudah ada bukti sebaliknya.
- b. Halusinasi terus menerus, keadaan dimana seseorang mungkin mendengar, mencium, melihat, menyentuh atau merasakan hal yang tidak ada.
- c. Pengalaman pengaruh, kendali atau kepasifan, pengalaman bahwa perasaan, dorongan hati, tindakan atau pikiran seseorang tidak dihasilkan oleh diri sendiri, ditempatkan dalam pikiran seseorang atau ditarik dari pikiran seseorang oleh orang lain.
- d. Pemikiran yang tidak teratur, yang sering diamati sebagai ucapan yang campur aduk atau tidak relevan.
- e. Perilaku yang sangat tidak teratur misalnya orang tersebut melakukan hal-hal yang tampak aneh tanpa tujuan, atau orang tersebut memiliki respon emosional yang tidak dapat diprediksi atau tidak pantas yang mengganggu kemampuannya untuk mengatur perilakunya.
- f. Gejala negatif seperti berbicara yang sangat terbatas, pengalaman dan ekspresi emosi yang terbatas, ketidakmampuan untuk mengalami minat dan kesenangan dan penarikan sosial, agitasi

ekstrim, memperlambat gerakan dan pemeliharaan postur yang tidak biasa.

Sedangkan Lisa dan Nengah (2019) menjelaskan ciri umum atau gejala yang terjadi pada penderita skizofrenia, diantaranya:

a. Gangguan Delusi

Ditandai dari gangguan pikiran, memiliki ciri seperti keyakinan persiten dan berlawanan dengan kenyataan tetapi tidak disertai dengan kenyataan sebenarnya, terisolasi secara social dan bersikap curiga pada orang lain.

b. Halusinasi

Merupakan gejala skizofrenia berupa gangguan persepsi meliputi panca indera ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya realistis. Terdapat cirinya seperti tidak memiliki insight yang jelas dan kesalahan dalam persepsi, asanya *associative spilitting* dan *cognitive spilitting*, hal ini dapat berupa halusinasi pendengaran dan halusinasi pada bagian otak.

c. Disorganisasi

Ditandai dari kehilangan arah berbicara, reaksi emosional dan perilaku motoriknya. Seperti penyimpangan jauh setiap arah pembicaraan karena penderita tidak mampu mengikuti arah pembicaraan, topik pembicaraan yang tidak berkaitan dengan apa yang dibicarakan dan pola pembicaraan penderita yang kelaur dari alur pembicaraan.

d. Pendataran Afek

Gelaja yang ditandai dengan ketidakmampuan mengatur reaksi emosional dan pola perilaku (*inappropriate affect*) atau afeksi yang tidak sesuai dengan pelaku. Memiliki ciri seperti tidak ada reaksi emosional, selalu menatap dengan pandangan kosong dan berbicara datar tanpa ada nada pembicaraan.

e. Alogia

Ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik berbicara, lebih banyak berdiam, kata-kata tidak sesuai formulasi pikiran dan tidak adanya kekuatan komunikasi.

f. Avolisi

Ditandai dari penderita tidak mampu mempertahankan atau memulai kegiatan-kegiatan penting. Memiliki ciri seperti tidak berminat merawat kesehatan diri dan beraktivitas serta cenderung menjadi pemalas dan kotor.

g. Anhedonia

Ditandai dengan tidak adanya perasaan senang, sikap tidak peduli dengan kegiatan sehari-hari, cenderung tidak suka makan dan ketidakpedulian terhadap hubungan interaksi social atau seks.

Menurut Hawari (2018) gejala skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif, gejala positif meliputi waham/delusi, halusinasi, disorganisasi, gaduh gelisah. Sedang gejala

negatif meliputi *affect*, mengsingkan diri, *alogia*, *anhedonia*, *avolition*, sulit berpikir abstrak dan pola pikir stereotip. Gejala negatif skizofrenia cenderung tidak disadari atau kurang diperhatikan oleh pihak keluarga, karena dianggap tidak mengganggu sebagaimana halnya pada penderita skizofrenia yang menunjukkan gejala positif.

4. Tipe-Tipe Skizofrenia

Tipe skizofrenia menurut Hawari (Hawari, 2018) membagi skizofrenia menjadi 5 tipe yang memiliki spesifikasi yang berbeda, diantaranya:

a. Tipe Hebefrenik

Skizofrenia dalam tipe ini dapat di sebut juga *disorganized type* atau “kacau balau” di tandai dengan gejala-gejala seperti inkohereni dimana jalan pikirnya yang kacau, sehingga ucapannya tidak dapat di mengerti, alam perasaan atau *mood affect* yaitu ketidak sesuaian antara stimulus dan respon yang ditunjukkan, perilaku dan tertawa kekanak-kanakan, senyum yang menunjukkan puas diri atau senyum yang hanya dihayati sendiri, waham tidak jelas dan tidak sistematis.

b. Tipe Katatonik

Skizofrenia dalam tipe terlihat dari sikap seseorang yang tidak peduli dengan lingkungan, malas beraktivitas sehingga nampak seperti patung atau diam membisu, perlawanan yang nampaknya tanpa motif terhadap semua perintah atau upaya untuk

menggerakkan dirinya, sikap mempertahankan kekakuan dari berbagai upaya menggerakkan diri, aktivitas motorik yang gaduh, tidak ada tujuan atau rangsangan dari luar serta sikap yang tidak wajar atau aneh.

c. Tipe Paranoid

Skizofrenia dalam tipe ini nampak dari waham atau delusi dimana penderita mengaku dirinya sebagai orang besar tetapi tidak masuk akal, halusinasi yang mengandung isi kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku seperti kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar, berdebat dan tindakan kekerasan. Penderita juga merasa bingung tentang identitas jenis kelamin dirinya atau takut di duga sebagai homoseksual.

d. Tipe Residual

Dalam tipen ini gejala skizofrenia tida begitu menonjol, misalnya seperti perasaan yang tumpul atau mendatar, penarikan diri dari pergaulan social, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran.

e. Tipe Tak Tergolongkan

Dalam tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe-tipe yang telah diuraikan di muka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherenasi atau tingkat kacau, sehingga jelas dan sangat mudah untuk dikenali juga dalam menentukan identifikasi kepada penderita.

B. RESILIENSI KELUARGA

1. Pengertian

Resiliency berasal dari bahasa latin yaitu *re-salire*, yang artinya melompat atau memantul kembali. Sedangkan menurut istilah resiliensi adalah proses kembalinya seseorang dari keadaan yang tidak menyenangkan kedalam keadaan yang lebih positif. Resiliensi merupakan kemampuan individu memilih untuk pulih dari peristiwa kehidupan yang menyedihkan dan penuh tantangan, dengan cara meningkatkan pengetahuan untuk adaptif dan mengatasi situasi serupa yang merugikan dimasa mendatang (Keye, 2013). Sedang *American Psychological Association* (APA) 2016 mendefinisikan resiliensi adalah proses beradaptasi dengan baik saat mengalami kesulitan, trauma atau suatu kejadian yang sumber signifikan dari stress. Individu dapat bangkit dari trauma yang mereka hadapi apabila memiliki resiliensi yang baik.

Resiliensi adalah kemampuan bangkit kembali dari masalah sehingga menjadi lebih kuat dan lebih pandai dalam menghadapi masalah (Apostelina, 2012). Diclemente, dkk dalam (Missasi, 2019) menyatakan resiliensi memiliki keterkaitan erat dengan stress, karena keduanya merupakan konstruk yang tidak dapat dipisahkan. Resiliensi keluarga (*caregiver*) merupakan kemampuan untuk mengatasi

kesengsaraan dengan tidak hanya bertahan dengan beban yang ada untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mental namun memiliki kemampuan intrapersonal yang adaptif. (Yessica christy Riany Pesik, ralph B. J. Kairupan, 2020)

Konsep resiliensi keluarga berakar dari pemahaman mengenai resiliensi individu. Resiliensi keluarga adalah proses adaptasi dan *coping* dalam keluarga sebagai sebuah unit fungsional, melibatkan proses dinamis yang membantu beradaptasi dengan masalah yang signifikan. Konsep resiliensi keluarga meluas dari yang tadinya hanya melihat individu atau anggota keluarga hanya sebagai sumber daya potensial untuk resiliensi individu menjadi focus pada resiko dan resiliensi pada keluarga sebagai unit fungsional.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat ditarik simpulan bahwa resiliensi sendiri adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari keadaan yang tidak menyenangkan yang dihadapi, kembali kedalam kadan yang lebih positif. Sedang resiliensi keluarga merupakan pemahan luas yang diambil dari resiliensi individu dimana proses adaptasi dan *coping* dalam keluarga sebagai unit fungsional.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga

Walsh dalam (Suarningsih, 2017) menyatakan bahwa resiliensi meliputi tiga proses kunci yang membantu perkembangan kemampuan keluarga untuk berjuang dengan baik, mengatasi berbagai hambatan

dalam hidup dan mencintai sepenuhnya. Terdapat 3 komponen yang ditemukan oleh Walsh ini adalah:

- a. Sistem keyakinan keluarga
- b. Pola organisasi keluarga
- c. Proses komunikasi

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Missasi, 2019) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi, diantaranya:

- a. Spiritualitas

Spiritual adalah dorongan internal yang menentukan resiliensi pada individu, seseorang yang kurang memiliki spiritualitas lebih lambat untuk pulih dari permasalahan yang mereka hadapi. Disisi lain dengan adanya beberapa permasalahan yang sedang dihadapi oleh seseorang dapat meningkatkan nilai spiritualitas dan dapat menunjukkan resiliensi yang baik.

- b. *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kemampuan dalam resiliensi karena berkaitan dengan persepsi seseorang tentang kemampuan yang mereka miliki. *Self efficacy* menyebabkan kemampuan tiap orang berbeda-beda, namun dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa *self efficacy* secara signifikan mempengaruhi resiliensi.

- c. Optimisme

Optimisme merupakan salah satu cara untuk meningkatkan resiliensi dengan harapan untuk memperoleh hasil yang positif dimasa depan. Optimisme akan memoderasi resiliensi dengan ekstrasversi, keterbukaan dan pengendalian *coping*, selain itu antara optimisme dan resiliensi keduanya menunjukkan hubungan timbal balik.

d. *Self Esteem*

Self esteem atau harga diri sangat berpengaruh untuk menumbuhkan resiliensi dengan harapan dapat mempengaruhi keberhasilan seseorang. Individu melakukan penilaian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan dirinya, ini mencakup bagaimana individu memandang dirinya sebagai pribadi yang cakap.

e. Dukungan Sosial

Dukungan social sangat dibutuhkan untuk meningkatkan resiliensi, karena dapat membantu individu yang memiliki masalah, merasa diperhatikan oleh lingkungannya dan mengurangi adanya bentuk pengalihan masalah yang salah. Dukungan ini dapat berupa memberikan semangat, memberi motivasi, tindakan mendukung, mendorong atau bahkan mengajak ke dalam hal yang positif

Selain itu Black & Lobo dalam (Herfinanda & Kaloeti, 2021) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi keluarga, diantaranya:

a. Pandangan positif

Suatu keadaan dimana seseorang memiliki pola pikir optimis dan percaya diri yang dapat membangun dan memperkuat kepribadian dan karakter. Selain itu juga dapat membuat pribadi seseorang menjadi lebih matang dan lebih berani dalam menghadapi tantangan keadaan yang diterima dengan pikiran yang positif.

b. Spiritual

Suatu kekuatan yang tidak nampak namun dapat mempengaruhi kehidupan manusia dalam menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan kekuatan dalam diri dan mempunyai keterikatan antara diri sendiri dengan sang pencipta.

c. Kesepakatan anggota keluarga

Sebuah bentuk perilaku dari sebuah pembahasan bersama dengan maksud mencapai keputusan atau penyelesaian masalah, dimana dari masing-masing anggota keluarga tidak mengambil keputusan secara sepihak melainkan melibatkan semua anggota keluarga agar memperoleh hasil yang mufakat.

d. Fleksibilitas

Kemampuan untuk beradaptasi pada berbagai perubahan dan memiliki kemampuan untuk mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin muncul yang tidak bisa diramalkan sebelumnya dan tentunya bukan perkara mudah. Maka diperlukannya sikap

menerima keadaan, belajar menyesuaikan diri dan meningkatkan toleransi terhadap hal baru yang ditemui dalam perjalanan hidup.

e. Komunikasi keluarga

Komunikasi merupakan salah satu faktor penting dalam sebuah hubungan dalam keluarga, dengan adanya komunikasi yang baik dapat memunculkan sikap saling percaya, pertalian, kepuasan, kejelasan, keterbukaan dan dukungan satu sama lain. Dengan demikian semaik baik komunikasi antar anggota keluarga akan semakin erat pula hubungan yang dapat terjalin.

f. Manajemen finansial

Kegiatan pengelolaan atau perencanaan keuangan yang dilakukan dalam sebuah keluarga, hal ini dilakukan supaya tidak terjadi masalah di kemudian hari. Semakin baik manajemen keuangan dalam sebuah rumah tangga maka dapat meminimalisir pertikaian dalam masalah keuangan.

g. Waktu keluarga

Waktu keluarga merupakan momen suatu anggota keluarga saat melakukan kegiatan bersama. Keadaan ini penting dilakukan guna membangun hubungan yang erat dan harmonis antar anggota keluarga, dapat meningkatkan kesehatan mental dan mendorong komunikasi terbuka.

h. Rutinitas dan ritual

Kebiasaan yang dimiliki anggota keluarga yang memiliki tujuan tertentu seperti untuk menambah keharmonisan dalam keluarga. Rutinitas atau kebiasaan yang dilakukan secara terus menerus dalam sebuah hubungan keluarga makan dapat terjalin hubungan yang semakin erat selain setiap keluarga yang memiliki ritual masing-masing juga dapat menjadi karakteristik sendiri dalam sebuah keluarga.

i. Dukungan sosial

Bantuan dan kehadiran orang terdekat sangatlah penting dalam kehidupan seorang individu, seringkali dapat membuat nyaman dan di sayangi. Keadaan saling support dari anggota keluarga juga merupakan salah satu dukungan dimana setiap individu tidak mudah untuk menyerah dan yakin akan kekuatan diri.

3. Aspek-Aspek Resiliensi

Terdapat beberapa aspek angdapak mempengaruhi resiliensi anggota keluarga, menurut Cornor dan Davidson (2015) resiliensi terdiri dari tiga aspek utama, yaitu:

a. *Tenacity* (Kegigihan)

Kemampuan individu dalam mengontrol diri dalam menghadapi situasi yang sulit dan menantang. Keadaan ini dapat digambarkan seperti ketenangan hati, ketepatan waktu, ketekunan dan seberapa besar upaya atau usaha yang dilakukan dalam menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan.

b. *Strength* (Kekuatan)

Kapasitas individu untuk memperoleh kembali keadaan yang dirasa nyaman dan menjadi lebih kuat setelah mengalami kemunduran dan pengalaman yang kurang menyenangkan dimasa lalu.

c. *Optimism* (Optimisme)

Sikap yang dimiliki seorang individu dengan kecenderungan untuk melihat sisi positif dari setiap permasalahan dan percaya terhadap diri sendiri dan lingkungan sosial.

Sedangkan menurut Reivich dan Shatte (2014) aspek-aspek resiliensi yang harus dimiliki seseorang adalah sebagai berikut:

a. Regulasi Emosi

Kemampuan seseorang dalam mengelola sisi internal diri agar tetap efektif di bawah tekanan individu, mengembangkan ketrampilan dirinya untuk membantu mengendalikan emosi, perhatian maupun perilaku yang baik.

b. Pengendalian Dorongan

Kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari implus emosional pikiran, termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan suatu hal yang dapat memuaskan individu. Pengendalian dorongan ini juga terkait dengan regulasi emosi.

c. Analisis Kausal

Kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi penyebab masalah yang dihadapi secara akurat, memiliki gaya berpikir yang terbiasa untuk mengidentifikasi penyebab yang menungkingkan dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi.

d. Efikasi Diri

Keyakinan individu dapat memecahkan masalah dan yakin bahwa hasil yang diperoleh telah efektif dalam hidupnya, individu disini memiliki sikap percaya diri yang baik sehingga dapat membangun kepercayaan kepada orang lain, juga menenmpatkan dirinya untuk berada di tempat yang lebih baik dan memiliki banyak kesempatan.

e. Realistis dan Optimis

Kemampuan yang di miliki individu untuk tetap positif tentang masa depan yang belum terealisasi dalam perencanaan. Hal ini terkait dengan *self esteem* dan memiliki hubungan kausalitas dengan efikasi diri juag melibatkan akurasi dan realisme.

f. Empati

Kemampuan untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan psikologis dan emosional mereka, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik dan cenderung dapat menyesuaikan keadaan emosi orng disekitarnya.

g. Keterjangkauan

Kemampuan untuk meningkatkan aspek positif dalam kehidupan dan mengambil suatu kesempatan yang baru sebagai tantangan. Menjangkau sesuatu yang terhambat dari rasa malu, perfeksionis dan *self handicapping* (pengaturan kinerja).

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan diatas dapat ditarik kesimpulan dari aspek-aspek yang mempengaruhi resiliensi keluarga diantaranya adalah kekuatan, kegigihan, optimisme, regulasi emosi, efikasi diri, empati dan keterjangkauan. Kemampuan yang dimiliki setiap individu memiliki kapasitas masing-masing namun aspek ini dapat untuk dilatih agar memebuhi keadaan yang sedang dibutuhkan.

C. KONTRIBUSI KOMUNITAS

a. Kontribusi

1. Pengertian Kontribusi

Kontribusi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti sumbangan atau uang iuran. Jadi kontribusi dapat diartikan sebagai bentuk iuran atau dana, bantuan tenaga, bantuan pikiran, bantuan materi dan segala macam bentuk bantuan yang dapat membantu lancarnya kegiatan yang telah direncanakan untuk mendapatkan tujuan bersama (Soerjono, 2006). Kontribusi sebagai tindakan yaitu berupa perilaku yang dilakukan oleh individu yang kemudian memberikan dampak baik positif maupun negative terhadap pihak lain.

Sedangkan kontribusi dalam bahasa yaitu *contribute*, yang artinya keikutsertaan, keterlibatan, melibatkan diri maupun sumbangan. Dalam hal ini kontribusi dapat berupa materi atau tindakan. Kontribusi dapat diberikan dalam berbagai bidang yaitu pemikiran, kepemimpinan, profesionalisme, finansial dan lainnya. (Ahira, 2012).

Dari penjelasan atas dapat disimpulkan bahwa kontribusi adalah keterlibatan atau keikutsertaan yang diberikan dalam berbagai macam bentuk baik materi ataupun tindakan seperti sumbangan atau dana iuran, batuan tenaga, bantuan pikiran, kepemimpinan, profesionalisme dan lainnya yang dapat membantu lancarnya sebuah kegiatan yang telah direncanakan untuk mendapatkan tujuan bersama serta memberikan dampak positif bagi pihak lain.

2. Macam-macam Kontribusi

Adapun macam-macam kontribusi menurut Anne Ahira dalam jurnal Yudi Bakti Nagari (2012) yaitu:

- a. Kontribusi yang bersifat materi, hal yang bersifat materi misalnya seorang individu memberikan uang, makanan, pakaian dan lainnya sebagai bantuan terhadap pihak lain demi kebaikan bersama.
- b. Kontribusi yang bersifat tindakan, yaitu berupa perilaku yang dilakukan oleh individu yang kemudian

memberikan dampak baik positif maupun negative terhadap pihak lain.

- c. Kontribusi yang bersifat pemikiran, yaitu seorang memberikan bantuannya kepada orang lain dalam bentuk pemikirannya, misal orang tersebut mendalami bidang ilmu sosial kemudian memberikan kontribusinya dalam bentuk menularkan ilmunya di lingkungan sekitarnya.
- d. Kontribusi yang bersifat profesionalisme, yaitu apabila seseorang memiliki ketrampilan dalam bidang tertentu dapat ditularkan kepada orang yang dianggap perlu mendapatkan ilmu tersebut, agar nantinya dapat bermanfaat.

3. Faktor-Faktor Timbulnya Kontribusi

Herbert Blumer berpendapat bahwa “respon actor baik langsung maupun tidak, selalu didasarkan atas penilaian atau pemaknaan setiap objek tindakan”. Hal ini dipertegas oleh K. Sunarto yang mengatakan tindakan seseorang didahului oleh suatu tahapan penilaian dan pertimbangan untuk memperoleh makna atas objek tindakan (Siti Irene, 2011).

Ditinjau dari segi motivasinya, seperti yang dikutip dalam Khairuddin, kontribusi seseorang terjadi karena:

- a. Takut atau terpaksa

Kontribusi yang dilakukan dengan terpaksa atau takut. Biasanya akibat adanya perintah kaku dari orang lain, sehingga seseorang seakan terpaksa untuk melakukan rencana yang telah ditentukan.

b. Ikut-ikutan

Kontribusi yang dilakukan karena adanya dorongan rasa solidaritas yang tinggi diantara sesama anggota. Terlebih bila keterlibatan dalam suatu kegiatan dimulai oleh pemimpin mereka, sehingga keikutsertaan mereka bukan karena dorongan hati sendiri, melainkan wujud kebersamaan saja yang sudah merupakan kondisi sosial.

c. Kesadaran

Kontribusi yang timbul dari kehendak individu anggota masyarakat. Kontribusi atas dasar kesadaran ini dilandasi oleh dorongan yang timbul dari nurani diri sendiri.

b. Komunitas

1. Pengertian Komunitas

Komunitas adalah kumpulan dari berbagai populasi yang hidup pada waktu dan daerah tertentu yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Selain itu (Iriantara: 2004) menjelaskan makna komunitas adalah sekumpulan individu yang mendiami lokasi tertentu dan biasanya terkait dengan kepentingan yang sama. Sedangkan menurut (Wenger: 2004) komunitas adalah

sekumpulan orang yang saling berbagi masalah, perhatian atau kegemaran terhadap suatu topik dan memperdalam pengetahuan serta keahlian mereka dengan saling berinteraksi secara terus menerus.

Komunitas memiliki banyak makna, dapat ditandai seperti sebuah kelompok dari suatu masyarakat atau sekelompok orang yang hidup di suatu area khusus yang memiliki karakteristik yang sama (Sholihah, 2017). Ciri utama dari komunitas adalah keharmonisan, egalitarian serta sikap saling berbagi nilai dan kehidupan.

2. Bentuk dan Karakteristik Komunitas

Etienne (Wenger: 2004) menjelaskan komunitas dalam berbagai macam bentuk dan karakteristik, diantaranya:

a. Besar atau kecil

Keanggotaan dalam sebuah komunitas ada yang terdiri dari beberapa individu saja dan ada yang mencapai 1000 anggota. Besar atau kecilnya suatu komunitas tidak menjadi masalah dan komunitas yang memiliki anggota yang besar biasanya terbagi menjadi beberapa divisi dan juga wilayah.

b. Terpusat atau tersebar

Sebagian komunitas berawal dari sebuah kelompok orang yang bekerjasama atau memiliki tempat tinggal yang berdekatan. Sesama anggota komunitas berinteraksi secara tetap meskipun tersebar dalam suatu wilayah-wilayah yang berbeda.

c. Berumur panjang atau berumur pendek

Sebuah komunitas dalam perkembangannya memerlukan waktu yang cukup lama, sedangkan jangka waktu keberadaan sebuah komunitas sangat beragam. Ada beberapa komunitas dapat bertahan hingga tahunan namun juga ada yang cuma beberapa waktu saja.

d. Internal atau eksternal

Sebuah komunitas dapat bertahan sepenuhnya dalam unit bisnis atau bekerjasama dengan organisasi yang berbeda.

e. Homogen atau heterogen

Sebagian komunitas ada yang berasal dari latar belakang yang sama dan juga ada yang berbeda. Umumnya jika sebuah komunitas berasal dari latar belakang yang sama komunikasi akan lebih mudah terjalin, sebaliknya jika komunitas terdiri dari berbagai macam latar belakang maka diperlukan rasa saling menghargai dan rasa toleransi yang cukup besar satu sama lain.

f. Spontan atau di sengaja

Beberapa komunitas berdiri tanpa adanya intervensi atau usaha pengembangan dari suatu organisasi. Anggota secara spontan bergabung karena kebutuhan berbagai informasi dan memiliki minat yang sama.

g. Tidak dikenal atau di bawah sebuah institusi

Sebuah komunitas memiliki berbagai macam hubungan organisasi, baik komunitas yang tidak dikenali maupun komunitas yang berdiri di bawah institusi.

Komunitas dapat berdiri dan berjalan jika terdapat unsur sebagai berikut:

a. Ruang lingkup

Ruang lingkup merupakan dasar yang mengidentifikasi sebuah komunitas. Selain itu ruang lingkup sangat penting karena dapat memberi anggota sebuah pengetahuan, bagaimana menemukan ide mereka dan menentukan tindakan. Tanpa ruang lingkup maka sebuah komunitas hanya sebuah kumpulan individu-individu.

b. Anggota

Anggota merupakan unsur penting dalam berdirinya sebuah komunitas, memiliki anggota yang kuat maka dapat membantu meningkatkan interaksi dan hubungan yang didasari oleh rasa saling menghormati dan kepercayaan.

Dalam sebuah komunitas anggota merupakan sekumpulan individu yang berinteraksi untuk belajar, membangun sebuah hubungan, kebersamaan dan tanggung jawab. Setiap individu mempunyai karakter yang berbeda, sehingga menciptakan keberanekaragaman dalam suatu komunitas.

c. **Praktis**

Praktis merupakan sekumpulan kerangka, ide, alat, informasi, gaya bahasa, sejarah dan dokumen yang di bagi sesama anggota komunitas. Jika ruang lingkup merupakan fokus dari sebuah komunitas maka praktis merupakan spesifik yang dikembangkan, disebarakan dan dipertahankan. Keberhasilan praktis bergantung dari keseimbangan antara gabungan aktivitas dan hasil dari aktivitas tersebut seperti dokumen atau alat.

3. Ciri-ciri Komunitas

Ciri-ciri komunitas menurut Muzafer Sherif dalam (Santosa, 2009) ialah sebagai berikut:

- a. Adanya dorongan atau motif yang sama pada setiap individu sehingga terjadi interaksi sosial sesamanya dan tertuju dalam tujuan bersama.
- b. Adanya reaksi dan kecakapan yang berbeda diantara individu satu dengan yang lain akibat terjadinya interaksi sosial.

- c. Adanya pembentukan dan penegasan struktur kelompok yang jelas, terdiri dari peranan dan kedudukan yang berkembang dengan sendirinya dalam rangka mencapai tujuan bersama.
- d. Adanya penegasan dan peneguhan norma-norma pedoman tingkah laku anggota kelompok yang mengatur interaksi dan kegiatan anggota kelompok dalam merealisasi tujuan kelompok.

Sedangkan George Simmel dalam (Santosa, 2009) juga memaparkan beberapa ciri komunitas ialah:

- a. Besar kecilnya jumlah anggota kelompok sosial
- b. Derajat interaksi sosial dalam kelompok sosial
- c. Kepentingan dan wilayah
- d. Berlangsungnya suatu kepentingan
- e. Derajat organisasi

Kekuatan pengikat suatu komunitas adalah kepentingan bersama dalam memenuhi kebutuhan sosialnya, yang biasanya didasarkan atas kesamaan latar belakang budaya, ideologi, sosial dan ekonomi. Di samping itu secara fisik suatu komunitas diikat oleh batas lokasi dan geografis. Karena itu masing-masing komunitas akan memiliki cara dan mekanisme yang berbeda dalam menanggapi dan menyikapi keterbatasan yang dihadapinya serta mengembangkan kemampuan kelompok.

D. PENELITIAN YANG RELEVAN

1. Jurnal Media Bina Ilmiah (2020) dengan judul “Resiliensi Orang Tua *Single Parent* dengan Anak Skizofrenia”, di tulis oleh R Wilya Achmad W, Nunung Nurwati & Nandang Mulyana. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik penelitian studi deskriptif, informan berjumlah 10 orang. Hasil penelitian ini menemukan perbedaan dalam hal ketahanan support, dukungan setiap keluarga inti dari orang tua *single parent* bahwa dukungan yang sering diberikan bersifat emosional tetapi single parent mengharapkan dukungan selain itu yaitu dukungan instrumental seperti ekonomi karena sangat membantu dalam solusi pengobatan anak dengan gangguan skizofrenia.

Perbedaan jurnal yang di tulis oleh R Wilya, dkk memaparkan tentang resiliensi keluarga *single parent* yang memiliki anak dengan skizofrenia yang mendapatkan pelayanan di UPT Puskesmas. Sedang dalam penelitian yang akan dilakukan ialah tentang bagaimana kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga dengan orang skizofrenia.

2. Jurnal Penelitian Psikologi (2019) dengan judul “Resiliensi pada Keluarga sebagai *Caregiver* Pasien Skizofrenia dengan Kekambuhan”, di tulis oleh Chandra Tri Rukmini dan Muhammad Syafiq. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian studi kasus, responden dalam penelitian ini berjumlah tiga anggota keluarga penderita skizofrenia sebagai *caregiver*. Penelitian ini menunjukkan

hasil bahwa subjek berusaha mengatasi kesulitan selama masa perawatan penderita skizofrenia sebagai bentuk dari resiliensi. Subjek pertama dan kedua berhasil mencapai fase *growing* sedangkan subjek ketiga hanya sampai fase *recovering*. Selain keyakinan dari diri sendiri dukungan sosial yang didapatkan memengaruhi kemampuan resiliensi masing-masing subjek.

Perbedaan jurnal yang di tulis oleh Chandra dan Muhammad, memaparkan tentang pengalaman *caregiver* mencapai resiliensi dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Sedang dalam penelitian yang akan dilakukan ialah membahas tentang bagaimana kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.

3. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta (2018) dengan judul “Keterlibatan Komunitas Dalam Penguatan Keluarga dan Penderita Skizofrenia”, di tulis oleh Yona Ramadhana. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menggunakan teori pertukaran dari Peter M. Blau menunjukkan bahwa KPSI melakukan konsolidasi gerakan kemasyarakatan dengan melibatkan anggotanya, proses pertukaran antar anggota dan pengurus yang terealisasi nelalui progam KPSI seperti *support group sharing*, psikoedukasi, terapi seni dan kreativitas. Kontribusi berupa sosialisasi KPSI dalam melakukan penguatan keluarga dan penderita skizofrenia ke masyarakat dapat di capai sesuai

dengan tujuan yang ditetapkan melalui program-program pada masyarakat.

Perbedaan skripsi yang di tulis oleh Yona Ramadhana ialah tentang keterlibatan komunitas dalam melakukan konsolidasi gerakan kemasyarakatan dengan menggunakan teknik dari Peter M. Blau. Sedang dalam penelitian yang akan dilaksanakan ialah meneliti tentang kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga dengan skizofrenia.

4. *World Journal Of Advance Healthcare Research* (2018) dengan judul “*Medication Adherence As A Dominant Factor Influencing Schizophrenia Relapse*”, ditulis oleh Anindya Arum Cempaka, Setyawati Soeharto & Tina Handayani Nasution. Penelitian ini menggunakan metode desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan 83 responden yang di ambil dari teknik sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat, ekspresi emosi dan onset skizofrenia dengan skizofrenia kambuh. Hasil dari logistic berganda menunjukkan kepatuhan minum obat memiliki OR tertinggi sebesar 27,182. Kepatuhan minum obat sebagai faktor dominan yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia.

Perbedaan penelitian yang di tulis oleh Anindya, dkk memaparkan tentang hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat orang penderita skizofrenia dengan tingkat kekambuhan. Sedang penelitian

yang akan dilaksanakan ialah meneliti tentang kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.

5. *Indonesian Journal of Global Health Research* (2020) dengan judul “*The Effect of Perception Stimulation Group Activity Therapy on Controlling Ability of Hallucinations in Patients with Schizophrenia*”, di tulis oleh Novi Herawati, Syahrur, Tintin Sumarni, Yulastri, Abd Gafar, Sri Dewi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi eksperimen dengan menggunakan *one group pre-post-uji*, populasi yang diambil sebanyak 206 orang dari rumah sakit Prof Sanain Padang. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kemampuan pasien sebelum dan sesudah terapi *perception stimulation group activity* dengan *P-value* = 0,000 atau $\alpha < 0,05$.

Perbedaan penelitian yang di tulis oleh Novi Herawati, dkk menunjukkan hasil adanya perbedaan yang signifikan antara kemampuan pasien sebelum dan sesudah terapi *perception stimulation group activity*. Sedangkan dalam penelitian ini meneliti tentang kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.

6. *Indonesia Journal of Islamic Psychology* (2021) dengan judul Pendekatan Komunitas untuk Membangun Resiliensi di Masa Pandemi Covid-19 di tulis oleh Sri Mulyani Nasution. Penelitian ini berbasis literature melalui analisis kritis dan komprehensif terhadap fenomena kesehatan masyarakat slama pademi Covid-19, kegiatan penelitian

menunjukkan hasil perlunya kekuatan yang lebih besar untuk mampu mendorong pertumbuhan resiliensi dan untuk membangunnya peran psikologi kesehatan komunitas menjadi penting.

Penelitian yang dilakukan oleh saudari Sri Mulyani Nasution juga membahas tentang cara mendorong masyarakat kearah yang positif atau menjadi resilien. Namun, yang membedakan terletak pada subjek yang sedang diambil dalam penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulyani Nasution mengambil subjek resiliensi masyarakat dimasa pandemic sedang dalam penelitian yang akan dilaksanakan mengambil subjek keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit skizofrenia.

7. Skripsi Unoversitas Islam Sultan Agung Semarang (2021) dengan judul “Hubungan Antara Harga Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Keluarga ODGJ di Kabupaten Pemalang” yang di tulis oleh Aurora Dhifal Azelea. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik sampling, analisis data menggunakan regresi ganda dan korelasi parsial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifkan antara harga diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi diperoleh sebesar $18,098 > 3,16$ dengan $p = 0,000 < 0,05$.

Pebedaan penelitian yang dilakukan oleh Aurora Dhifal Azelea menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara harga diri dan dukungan sosial sedang dalam penelitian yang dilaksanakan ialah tentang kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga dengan orang skizofrenia.

8. Jurnal Pustaka komunikasi (2021) dengan judul “Fenomenologi Komunikasi Terapeutik *Family Caregiver* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), yang di tulis oleh Shofia Nur Rahman, Rini Riyantini dan Dian Tri Hapsari. Penelitian ini menggunakan metode Fenomenologi dan komunikasi terapeutik sebagai teori dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman komunikasi terapeutik yang dilakukan *family caregiver* dalam bentuk komunikasi intrapersonal dapat membantu proses penyadaran ODS mengenai penyakit skizofrenia yang ditunjukkan dengan kemauan ODS untuk minum obat secara teratur, serta komunikasi dalam bentuk penerimaan, mendengarkan dengan seksama dan regulasi emosi dapat memberikan penanganan yang tepat saat ODS mengalami gejala kekambuhan sehingga dapat membantu proses perkembangan ODS. Perbedaan penelitian yang di tulis oleh Shofia dkk dengan penelitian yang dilaksanakan memaparkan tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan *family caregiver* dalam membantu penanganan terhadap ODS dan juga membantu proses perkembangan ODS, sedang dalam penelitian yang dilaksanakan ialah meneliti tentang bagaimana kontribusi KPSI dalam membantu resiliensi keluarga dengan anggota yang terkena penyakit skizofrenia.
9. Jurnal Sehat Masada (2019) dengan judul “Pengalaman Pasien Skizofrenia Menjalani Terapi Keterampilan di Graha Atma Bandung” yang di tulis oleh Bandu Jatra dan Ahmad Fauzi. Penelitian ini

menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan 5 informan yang dimabil secara *purposive*, pengambilan data dengan wawancara dan analisis data menggunakan collaizi. Hasil penelitian menunjukkan terapi ketrampilan sebagai ekspresi diri, hobi, serta ungkapan jiwa seseorang yang dsalurkan melalui ketrampilan, selain itu bagi pasien skizofrenia dapat memperoleh rasa percaya diri dan bersosialisasi antar peserta sehingga dapat menjadi pengisi waktu luang bagi ODS.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Bandu dan Ahmad memaparkan tentang pengalaman pasien skizofrenua menjalani terapi keterampilan sedang dalam penelitian yang dilaksanakan meneliti bagaimana kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga dengan orang skizofrenia.

10. Skripsi Universitas Negeri Semarang (2011) dengan judul “Resiliensi Keluarga Pasien Skizofrenia Pasca Diberi *Psychoeducational Multifamily Group* (PMFG)” yang di tulis oleh Luluk Shoviana. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, subjek dalam penelitian ini ialah anggota keluarga dari pasien skizofrenia yang di rawat di rumah sakit jiwa daerah Amino Gondho Hutomo. Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa PMFG yang selama ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondho Hutomo Semarang memiliki dampak positif terhadap peningkatan resiliensi keluarga oasien skizofrenia. Ketiga subjek dalam penelitian ini memiliki resiliensi yang tinggi meskipun berbeda tiap tingkatan, selian itu juga

mendapatkan dukungan faktor eksternal yang kuat sehingga resiliensi keluarga pasien skizofrenia dalam penelitian tetap stabil

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Luluk Shoviana memaparkan tentang PMFG yang memiliki dampak positif terhadap peningkatan resiliensi keluarga dengan pasien skizofrenia sedang dalam penelitian yang dilakukan ialah menjelaskan tentang kontribusi komunitas terhadap resiliensi keluarga dengan orang skizofrenia.

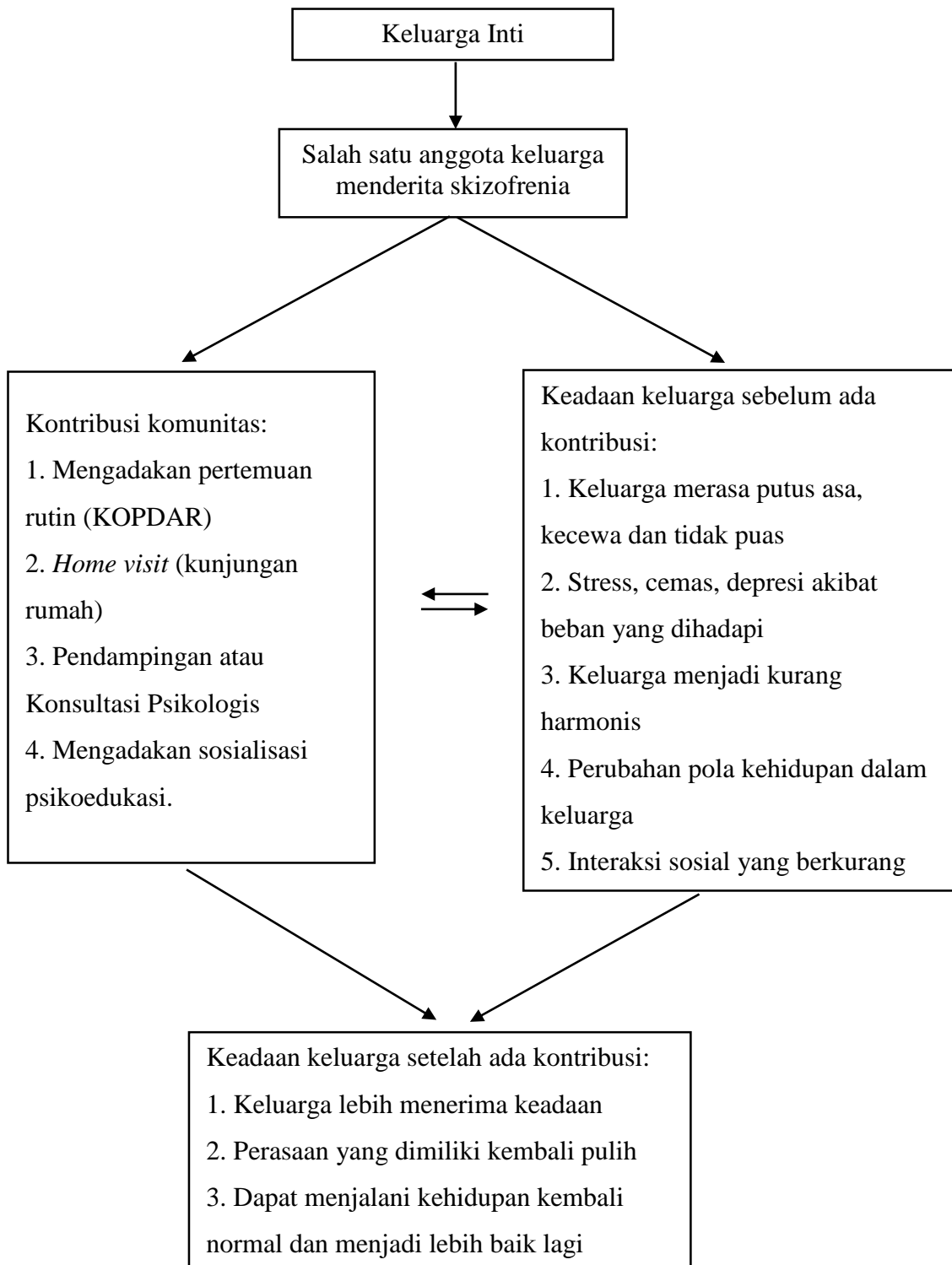
E. KERANGKA BERPIKIR

Berdasarkan landasan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat di susun kerangka berpikir yang merupakan konsep atau prinsip dasar dalam penelitian yang dilaksanakan. Skizofrenia adalah suatu penyakit atau gangguan mental yang umumnya menyerang kepada seorang remaja atau orang dengan tingkat dewasa awal, penderita mengalami gangguan jiwa dimulai dari proses pikir, bahasa, perilaku, emosi, persepsi dan kesadaran yang terlihat dari ucapan yang campur aduk atau tidak konsisten, gangguan proses berpikir, kesulitan memproses informasi, hubungan intra personal dan kesulitan memecahkan masalah.

Resiliensi sendiri adalah kemampuan seseorang untuk bangkit dari keadaan yang tidak menyenangkan yang dihadapi, kembali kedalam keadaan yang lebih positif. Sedangkan resiliensi keluarga merupakan pemahan luas yang diambil dari resiliensi individu dimana proses adaptasi dan *coping* dalam keluarga sebagai unit fungsional.

Gangguan jiwa sangat berbahaya, walaupun tidak menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan beban yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga. Stigma terhadap orang dengan skizofrenia ini sangat kuat dan meluas, menyebabkan pengucilan sosial dan berdampak pada hubungan dengan orang lain termasuk keluarga dan teman. Keluarga yang berhubungan dengan pasien skizofrenia memerlukan lebih banyak informasi tentang gangguan skizofrenia dan memperlakukan pasien dengan lebih baik.

Penelitian tentang resiliensi keluarga ini penting karena mampu mengontrol pola pikir dan pola perilaku keluarga dalam merawat orang dengan skizofrenia.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian yang dilaksanakan ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, dengan jenis penelitian studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan data dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2015).

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna ini ialah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak. Penelitian ini bertujuan untuk, menggambarkan, meringkas bagaimana kondisi, situasi atau fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian dan berupaya menarik realitas tersebut kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, gambaran atau kondisi, situasi ataupun fenomena tertentu. Dalam pendekatan ini data yang diperoleh berupa kata-kata, gambar dan bukan dalam bentuk angka.

Jenis penelitian yang digunakan ialah studi kasus dimana dilakukannya penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatandan sebagainya dalam waktu tertentu dengan tujuan untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah entitas dengan menghasilkan data yang selanjutnya di analisis untuk menghasilkan teori. Ciri dari penelitian studi kasus menurut (Abdussamad, 2021) ini diantaranya ialah:

1. Studi kasus ialah bentuk studi penelitian tentang masalah yang khusus (practicular).
2. Sasaran studi kasus dapat bersifat tunggal (diajukan perorangan/individual) atau suatu kelompok.
3. Masalah yang diteliti dapat bersifat sederhana atau kompleks.
4. Tujuan yang ingin di capai adalah pemahaman yang mendalam tentang suatu kasus, atau dapat dikatakan utnuk mendapatkan deskripsi suatu fenomena. Selain itu untuk mendapatkan informasai yang lebih lengkap, sehingga pemahaman yang dihasilkan terhadap suatu kasus yang dipelajari lebih mendalam.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan salah satu aspek penting dalam sebuah penelitian yang sedang dilaksanakan, dalam penelitian ini yang menjadi focus penelitian adalah kontribusi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Solo Raya dalam membantu resiliensi keluarga yang

memiliki anggota penderita skizofrenia. Dalam penelitian ini difokuskan tentang bagaimana kontribusi Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) simpul Solo Raya terhadap resiliensi keluarga yang merawat orang dengan skizofrenia.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Sekretariat KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) Simpul Solo Raya. KPSI Simpul Solo Raya merupakan salah satu komunitas cabang yang berada di Solo (Surakarta), komunitas ini mewadai beberapa kota atau kabupaten di kota madya Surakarta dan sekitarnya seperti, Surakarta, Karanganyar, Sragen, Sukoharjo, Boyolali, Wonogiri dan Klaten. Alasan mengambil penelitian di tempat ini ialah sesuai dengan tema penelitian yang akan diambil yaitu tentang kontribusi komunitas dalam membantu resiliensi *caregiver*.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023 yang sebelumnya sudah dilakukan tinjauan awal pada bulan September 2022

D. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber informasi untuk mendapatkan sebuah data dan masukan-masukan dalam mengungkapkan masalah yang

sedang di teliti. Subjek dalam penelitian ini dikenal dengan istilah “*informan*” yaitu orang yang menjadi informasi atau sumber data dalam penelitian. Subjek merupakan seseorang yang paling tahu tentang tema yang sedang diteliti. Bugin (2012) menyebutkan prosedur *purposive* adalah salah satu strategi menentukan informan paling umum di dalam penelitian kualitatif, kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria yang dipilih dan relevan dengan masalah penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu.

Penelitian dilakukan dengan melakukan observasi terhadap kegiatan yang sedang diadakan oleh anggota KPSI selain itu juga mewawancarai masing-masing individu yang telah ditentukan menjadi subjek dalam penelitian ini. Alasan pengambilan subjek dari kegiatan wawancara tersebut ialah setelah mengamati dari kegiatan observasi dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Pengurus KPSI, karena orang yang paling mengetahui tentang alur kegiatan dan bagaimana system yang digunakan dalam komunitas KPSI
2. Anggota KPSI, merupakan orang yang terjun berperan dan terjun langsung kelapangan dalam membantu keluarga yang memiliki anggota dengan skizofrenia.
3. Anggota keluarga yang diambil dari beberapa wilayah seperti Solo, Klaten dan Boyolali, yaitu untuk mengetahui perubahan

apa yang didapatkan dari kontribusi KPSI selain itu diambil dari beberapa wilayah ini apakah suatu lingkungan juga memberi dampak yang penting dalam kehidupan sehari-hari.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ialah satu langkah strategis dalam penelitian dilihat dari tujuan utama dari sebuah penelitian sendiri adalah pengumpulan data. Pengumpulan data disini berarti pencarian sumber-sumber, penentuan akses ke sumber dan akhirnya dipelajari dan dapat mengumpulkan informasi.

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi tiga jenis yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi ialah sebuah teknik yang digunakan untuk melihat atau mengamati perubahan, fenomena-fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang dan kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut. Observasi terbagi menjadi dua macam yaitu observasi partisipan dan non partisipan.

Observasi partisipan ialah suatu bentuk informasi dimana pengamat secara teratur berpartisipasi dan terlibat dalam penelitian yang sedang dilaksanakan. Sedangkan penelitian non partisipan ialah peneliti tidak terlibat langsung dalam kegiatan yang sedang di amati. Dan dalam kegiatan

penelitian yang akan dilaksanakan peneliti menggunakan teknik observasi non partisipan.

2. Wawancara

Wawancara ialah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu, Esterberg dalam (Sugiyono, 2015). Kegiatan bertanya jawab antara dua orang atau lebih ini terbentuk dari pewawancara dan narasumber.

Dalam kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan peneliti hanya akan menggunakan jenis observasi dan wawancara.

F. Teknik Analisis Data

Bedasarkan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dimana peneliti mengumpulkan semua data yang telah dikumpulkan baik sebelum memasuki lapangan, dalam lapangan maupun setelah dari lapangan (Sugiyono, 2015).

Analisis data dalam lapangan menurut Miles and Huberman dilakukan secara interaktif melalui tiga proses:

1. Data reduksi. Ini merupakan proses perfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal pokok, dan fokus pada hal-hal penting yang di cari dalam tema dan pola dan membuang yang tidak penting. Namun, ketika peneliti menemukan

sebuah sudut pandang yang asing atau tidak dikenal maka ini justru yang bagus dijadikan untuk penelitian.

2. Penyajian data. Bagaimana seorang peneliti menyajikan sebuah data agar dapat diterima baik, memudahkan pembaca dan mudah dipahami isi yang telah dipaparkan. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan hubungan antar kategori dan sejenisnya.
3. Verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan dapat berubah sesuai temuan yang diperoleh dalam kegiatan penelitian yang dilaksanakan, maka ketika penelitian sudah selesai diperlukannya verifikasi data guna pemeriksaan kebenaran laporan yang ada.

G. Keabsahan Data

Dalam penelitian yang dilaksanakan ini, peneliti melakukan pengecekan keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi menurut (Mekarisce, 2020) diartikan sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik dan waktu. Tujuan triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis maupun interpretative dari penelitian kualitatif. Sedang (Sugiyono, 2015) menjelaskan dalam sebuah penelitian uji keabsahan data sangat diperlukan guna menguji kevaliditasan suatu data. Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi data yang diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang

bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

Menurut (Moloeng, 2007) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Trianggulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu sendiri, untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data itu (Gunawan, 2014).

Dalam penelitian ini untuk membuktikan keabsahan data dengan triangulasi dilakukan melalui wawancara dan observasi. Observasi dilakukan dengan melihat langsung ke lokasi dan mengamati kegiatan yang sedang berlangsung sehingga peneliti dapat mengambil sebuah data, dan selanjutnya wawancara dilakukan kepada beberapa informan guna penekanan terhadap informasi yang telah di ambil dari kegiatan informasi.

Beberapa macam triangulasi dalam (Sugiyono, 2015) yaitu dengan pemanfaatan sumber, teknik dan waktu.

1. Triangulasi sumber yaitu untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam penelitian ini yaitu pengecekan melalui wawancara kepada informan dan proses mengamati langsung terhadap apa yang diteliti.
2. Triangulasi teknik untuk menguji kreadibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan

teknik yang berbeda. Yaitu dengan mengaplikasikan sumber ke beberapa teknik untuk melihat keabsahan suatu data.

3. Triangulasi waktu juga sering mempengaruhi kreadibilitas data. Misal dalam mewawancarai kepada informan di waktu pagi dan siang itu akan sangat berbeda, pagi ialah waktu yang masih segar sedang siang dimana informan sudah melakukan beberapa aktivitas sehingga akan berbeda.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah KPSI Simpul SoloRaya

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) adalah organisasi nirlaba yang bertujuan berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang pengobatan, dan pemulihan gangguan Skizofrenia dan gangguan jiwa terkait. KPSI beranggotakan Orang Dengan Skizofrenia/ODS, Keluarga/caregiver dan orang-orang yang peduli dengan isu kesehatan jiwa. Adapun KPSI Solo Raya, atau biasa disebut KPSI Simpul Solo Raya adalah cabang KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) yang berada di Solo (Surakarta). KPSI Simpul Solo Raya mewadahi beberapa kota/kabupaten di kota madya Surakarta dan sekitarnya, seperti Surakarta, Karanganyar, Sragen, Sukoharjo, Boyolali, Wonogiri, dan Klaten. Filosofi simpul berasal dari konsep jejaring yg saling terhubung melalui titik simpul yang menyatukan kita semua di seluruh indonesia. Oleh karena itu KPSI Solo Raya sangat menjaga hubungan baik dengan KPSI pusat dan simpul-simpul kota lain. Saling mengunjungi dan saling mendukung antar simpul serta menjaga komunikasi aktif dengan simpul lain. Beberapa anggota KPSI Simpul Solo Raya juga aktif di KPSI simpul kota lain, seperti Yogyakarta, Blora, Bali, Malang, Jakarta, Dan Surabaya.

Sama seperti awal berdirinya KPSI Pusat di Jakarta, KPSI Simpul Solo Raya juga berawal dari kumpulan caregiver, ODS, dan relawan yang tergabung dalam sosial media facebook di grup KPSI Pusat, yg kemudian atas dasar kesamaan asal wilayah kami mendirikan sendiri grup facebook KPSI Simpul Solo Raya pada november 2010. Di sosial media inilah KPSI Simpul Solo Raya menjadi tempat untuk saling memberikan dukungan dan berbagi pengalaman antara ODS, caregiver, dan relawan. Hingga akhirnya menjadikan KPSI Simpul Solo Raya mendapat perhatian dari beberapa kalangan terutama tenaga medis profesional seperti psikiatris, dan masyarakat umum yang peduli. Dengan bertambahnya anggota di grup facebook, akhirnya mendorong founder (Fida Nastiti) untuk mengadakan kopdar 1 yang diselenggarakan pada bulan November 2011 di taman Balekambang Surakarta yang di hadiri oleh psikiatris Dr. Tika Prasetyawati yang juga ikut andil dalam membantu berdirinya KPSI Simpul Solo Raya. Selain itu juga ada ODS, *caregiver*, masyarakat umum, teman-teman dari fakultas kedokteran UNS, psikolog dan hadir juga KPSI dari Simpul Yogyakarta yang memberikan dukungan.

Sejak awal founder sengaja melibatkan teman-teman pecinta alam yang disebut dengan Perhimpunan Mahasiswa Pecinta Alam Vagus Fakultas Kedokteran UNS (PMPA Vagus FK UNS) untuk menggawangi dan mnjadi roda penggerak KPSI Simpul Solo Raya. Hal ini bertujuan untuk mempermudah sosialisasi ke ODS dan caregiver,

karena ditangani oleh calon-calon tenaga medis. Selain itu KPSI Simpul Solo Raya juga melibatkan masyarakat dan profesional medis yang memiliki minat, kebutuhan dan pengabdian untuk bersama bekerja sosial di bidang kesehatan jiwa. Untuk sekretariat awal pun KPSI Simpul Solo Raya mengambil tempat di Basecamp PMPA Vagus FK UNS, kemudian berpindah-pindah tempat sesuai rumah koordinator simpulnya. Baru pada tahun 2015 kami pelan-pelan lepas dari PMPA VAGUS FK UNS untuk mandiri. Namun anggota KPSI Simpul Solo Raya masih banyak yg berasal dari mahasiswa fakultas kedokteran UNS.

2. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

“Menjadi wadah pengembangan sosialisasi dan psikoedukasi skizofrenia pada masyarakat SoloRaya dan sekitarnya, serta menjadi wadah interaksi dan berbagi pengalaman antara Orang dengan Skizofrenia (ODS) atau *caregiver*.”

b. Misi

1. Mewujudkan masyarakat kota Solo Raya yang sehat mental.
2. Merangkul dan menjadi wadah bagi Orang dengan Skizofrenia (ODS), khususnya di wilayah Solo Raya.
3. Menghimpun volunteer dan *caregiver*.
4. Memperkenalkan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) pada seluruh masyarakat di Solo Raya.

5. Menumbuhkan dan meningkatkan kepedulian keluarga, masyarakat, dan pemerintah, khususnya wilayah Solo Raya akan keberadaan Orang dengan Skizofrenia (ODS)

c. Motto

1. Memperjuangkan dan melindungi hak-hak ODMK dan keluarga.
2. Memberikan edukasi dan layanan terhadap ODMK dan keluarga.
3. Meningkatkan kesejahteraan yang berkeadilan bagi ODMK.
4. Meningkatkan kualitas kehidupan ODMK.
5. Menghapus stigma negatif terhadap ODMK.

B. Temuan Penelitian

1. Resiliensi Keluarga Dengan Anggota Skizofrenia.

Lingkungan keluarga berperan dalam merawat dan meningkatkan keyakinan dan kesembuhan Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Salah satu peran keluarga dan tugas kesehatan ialah sebagai pendamping atau caregiver bagi ODS. Keluarga ODS merupakan unit terkecil dan yang memiliki hubungan paling dekat dengan ODS tersebut. Kebanyakan keluarga yang memiliki anggota dengan skizofrenia merasa memiliki beban tersendiri daripada dengan keluarga pada umumnya, hal tersebut dikarenakan keadaan ODS yang sangat sulit di prediksi. Keadaan ini diperkuat dengan salah satu pernyataan

dari wawancara yang dilakukan kepada Sandya salah satu anggota KPSI.

“Jadi saya pernah punya pengalaman ada seorang keluarga yang sharing mengenai kekambuhan dari suaminya, jadi itu sudah berkali-kali ya di rawat di rumah sakit, sampai agak hopeless ya mungkin ya, putus asa karena sudah minum obat tapi masih saja kambuh.”(S1/W1/35-36).

Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa keluarga merasakan putus asa dan seperti tidak memiliki harapan. Keadaan jenuh dan merasa bosan karena sudah merawat pasien dalam jangka waktu lama namun tidak memperlihatkan perubahan yang signifikan. Tingkat kekambuhan ODS memang sulit untuk diidentifikasi dan memiliki kesembuhan relatif minim serta memerlukan pengobatan relatif panjang. Keadaan ini tentunya menjadi beban tersendiri bagi keluarga ODS bahkan sampai dapat berhenti memberikan perawatan kepada ODS, ini diperkuat dengan pernyataan dari Ika Hana salah seorang pengurus KPSI Simpul Soloraya.

“Menurut saya kendalanya itu ketika ada keluarga yang berhenti mengobati pasien di tengah jalan gitu karena memang kondisi seperti putus asa itukan juga sebetulnya rentan terjadi.”(S3/W1/35-36)

“Misalnya malu atau mungkin merasa terbebani, karena memang juga ada beberapa kasus caregiver sendiri bisa terkena depresi dengan beban yang dimilikinya untuk merawat ODS gitu.” (S3/W1/6-7)

Pernyataan di atas menyatakan bahwa keadaan keluarga pasien yang tiba-tiba berhenti memberikan layanan pengobatan kepada pasien ODS ditengah jalan. Kembali lagi keadaan demikian terjadi karena dibutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhan ODS. Perasaan malu dan terbebani karena keadaan anggota keluarganya bahkan diatas juga di sebutkan bahwa beberapa caregiver juga bisa terkena depresi akibat beban yang dimiliki saat merawat ODS. Selain itu stigma masyarakat yang masih beranggapan bahwa pasien Skizofrenia tidak bisa menjalani hidup normal dan menjadi aib bagi keluarga. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Tegar salah seorang Caregiver yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia.

“Skizofrenia atau gangguan jiwa di Indonesia masih sangat tabu, beberapa orang masih menganggap keluarga yang mengidap skizofrenia adalah aib bagi keluarga” (S4/W1/3-5)

Keadaan tersebut dapat membuat keluarga merasa down dan memiliki semangat yang rendah untuk merawat pasien dengan skizofrenia. Perasaan ingin menutup diri dari lingkungan dan bahkan bisa enggan berinteraksi dengan masyarakat disekitarnya karena keadaan yang sedang dialami.

Keadaan diatas menjadi suatu alasan adanya Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) salah satunya KPSI Simpul Soloraya. Berdirinya komunitas ini dengan berbagai kontribusi yang telah diberikan dan banyak kegiatan yang telah dilakukan membuat para

caregiver menjadi semakin sadar dengan keadaan dirinya sebagai perawat pasien ODS. Salah satu wujud nyata perubahan yang terlihat sesuai dengan aspek-aspek resiliensi yang telah dijelaskan dalam lembar teori diatas.

a. Efikasi diri

Keyakinan individu dapat memecahkan masalah dan yakin bahwa hasil yang diperoleh telah efektif dalam hidupnya, individu disini memiliki sikap percaya diri yang baik sehingga dapat membangun kepercayaan kepada orang lain, juga menempatkan dirinya untuk berada di tempat yang lebih baik dan memiliki banyak kesempatan. Keadaan ini seperti yang dinyatakan oleh Ika Hana salah seorang pengurus KPSI Simpul Soloraya.

“Perubahannya lebih terkait dengan kepercayaan diri dalam merawat apalagi memang sistemnya kami baurkan keluarga itu dalam grup, dalam pertemuan kopdar itu biar mereka itu saling mengenal, saling support dan merasa bahwa ada teman yang memiliki tanggung jawab yang sama dan banyak bertukar informasi juga yang ku pikir iru dulu si sepertinya, kepercayaan dan keyakinan untuk bisa merawat gitu lo. Kemudian kalau secara sosial yaitu tadi jadi menemukan support baru, jadikan mengurangi faktor-faktor resiko yang potensial akan di alami caregiver jadi kayak tidak berjuang sendirian gitu, jadi dengan bergabungnya caregiver ke komunitas inibia menekan faktor resiko seperti malu, sedih. Saya pikir juga banyak teman-teman caregiver yang malah jadi pengalaman semenjak gabung di KPSI, kemudian juga secara relasi bisa saling bertukar kabar dan pengetahuan. (S3/W1/29-35)

Dari pernyataan hasil wawancara diatas menyebutkan bahwa perubahan pada caregiver ialah terkait kepercayaan diri, hal ini terjadi karena adanya salah satu kegiatan KPSI berupa Kopdar. Kopdar merupakan sebuah acara kumpul bersama antar sesama caregiver, hadirnya psikolog dan psikiater juga tak lupa relawan-relawan atau anggota KPSI. Kopdar ini dilakukan dengan tujuan agar saling mengenal satu sama lain terutama sesama caregiver, dari situ caregiver dapat saling bertukar informasi, saling bercerita keadaan masing-masing, sehingga dapat merasakan bahwa keadaan yang dihadapinya tidak seorang diri namun ternyata masih banyak yang lain yang juga merasakan keadaan yang sama.

“Memberikan dampak positif ataupun negatif. Positif ketika keluarga tersebut meyakini bahwa pengobatan yang tepat dan memberikan treatment sesuai arahan dari pihak rumah sakit akan membuat si pasien atau ODS tersebut membaik.” (S4/W1/15-16)

Perubahan positif lain yang nampak ialah dimana adanya perasaan jenuh dan bosan karena anggota keluarganya yang terkena skizofrenia lama dalam mejalani pengobatan, menjadi lebih sabar dan yakin akan pengobatan yang tepat dan memberikan treatment sesuai arahan dari pihak rumah sakit akan membuat pasien membaik.

b. Empati

Kemampuan untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan psikologis dan emosional mereka, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik dan cenderung dapat menyesuaikan keadaan emosi orang disekitarnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu pengurus KPSI Simpul Solo Raya yang menyebutkan:

“Jadi karena kan disitu bercerita, mereka sharing pengalaman dengan psikiater atau psikolog, disitu mereka rilis bisa mengutarakan apa yang selama ini ia simpan seperti itu, terus mereka merasa lega gitu ya, terus juga mereka juga merasakan oh ternyata saya tidak sendirian gitu saya disini bareng-bareng kok dengan teman yang lain, ada juga yang sama seperti saya merawat ODS juga gitu, disitu berkumpul dan senang karena ada teman seperjuangan.”(S1/W1/44-47)

Dari pernyataan diatas dapat diambil simpulan bahwa seorang yang merawat ODS atau caregiver sudah mulai dapat memahami keadaan psikologis diri mereka dimana dapat mulai menerima diri dan merasa lebih tenang dan nyaman karena merasa keadaan seperti itu bukan seorang diri yang mengalaminya. Merasakan adanya teman yang memiliki keadan yang sama sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik dan lebih dapat menyesuaikan keadaan emosi dengan keadaan disekitarnya.

c. Keterjangkauan

Kemampuan untuk meningkatkan aspek positif dalam kehidupan dan mengambil suatu kesempatan yang

baru sebagai tantangan. Menjangkau sesuatu yang terhambat dari rasa malu, perfeksionis dan *self handicapping* (pengaturan kinerja). Keadaan ini sesuai dengan salah satu hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu anggota KPSI Simpul Solo Raya yang menyatakan:

“Seringnya yang aku dengar seperti, oh ternyata mereka ga sendiri, oh ternyata mereka merasa yang gini-gini gitu ada temennya lo ternyata, terus akhirnya saling menguatkan juga satu sama lain gitu. Jadi lebih paham bagaimana cara menangani oh jadi yang lebih baik seperti ini, yang benar seperti ini, yang ga baik seperti ini gitu.”
(S2/W1/20-22)

Dari pernyataan diatas seorang yang merawat ODS atau caregiver berupaya untuk meningkatkan aspek positif dalam kehidupan dimulai dari merasa adanya kesamaan keadaan dengan orang lain dan dapat membuat caregiver merasa lebih tenang serta mampu menguatkan antara satu dengan yang lainnya. Mengambil suatu kesempatan yang baru menjadi sebuah tantangan yaitu dengan cara memahami bagaimana cara menangani ODS dengan tepat, belajar untuk terus mengembangkan diri lagi tanpa perlu rasa malu dan sifat perfeksionis.

d. *Strength* (Kekuatan)

Kapasitas individu untuk memperoleh kembali keadaan yang dirasa nyaman dan menjadi lebih kuat setelah mengalami kemunduran dan pengalaman yang kurang

menyenangkan dimasa lalu. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan dari salah satu pengurus KPSI Simpul Solo Raya yang menyebutkan:

“Jadi saya pernah punya pengalaman ada seorang keluarga yang sharing mengenai kekambuhan dari suaminya ya seingat saya, jadi itu sudah berkali-kali ya di rawat di rumah sakit gitu, sampai agak hopeless ya mungkin ya, putus asa karena sudah minum obat tapi kos masih saja gitu ya kambuh.”(S1/W1/35-37)

Dari pernyataan diatas dapat terlihat keadaan seorang yang merawat ODS atau caregiver merasa down dan hopeless, dari keadaan tersebut munculnya peran KPSI dalam memberikan kekuatan kepada caregiver yang sedang mengalami kemunduran dan pengalaman yang tidak menyenangkan. Dengan adanya peran KPSI muncul lagi kekuatan caregiver dan dapat mmeberikan perawatan kepada ODS dengan rasa nyaman dan memiliki kekuatan yang lebih baik.

e. *Tenacity* (Kegigihan)

Kemampuan individu dalam mengontrol diri dalam menghadapi situasi yang sulit dan menantang. Keadaan ini dapat digambarkan seperti ketenangan hati, ketepatan waktu, ketekunan dan seberapa besar upaya atau usaha yang dilakukan dalam menghadapi keadaan yang tidak

menyenangkan. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan salah satu anggota KPSI Simpul Solo Raya yang menyatakan:

“Misalnya malu atau mungkin merasa terbebani, karena memang juga ada beberapa kasus caregiver sendiri bisa terkena depresi dengan beban yang dimilikinya untuk merawat ODS gitu, jadi memang itu tadi support, psikoedukasi dan pendampingan psikologis juga.” (S3/W1/6-7)

Dari pernyataan diatas dapat dilihat jika seorang yang merawat pasien ODS atau caregiver juga dapat mengalami keadaan depresi akibat beban yang dimilikinya. Oleh karena itu, munculnya peran KPSI dalam memberikan psikoedukasi dan pendampingan psikologis sehingga dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada keluarga yang memiliki pasien ODS dan menumbuhkan kegigihan dalam merawatnya.

Dalam teori di sebutkan beberapa tipe skizofrenia yang muncul dalam lingkungan sekitar diantaranya, tipe hebefrenik, tipe katatonik, tipe paranoid, tipe residual, dan tipe tak tergolongkan. Sedang dalam penelitian yang dilaksanakan peneliti menemukan beberapa klasifikasi yang sesuai dengan salah satu tipe diatas. Sesuai dari hasil wawancara kepada salah satu pengurus KPSI Simpul Solo Raya yang menyebutkan:

“Aku teringat ini satu pengalaman home visit, jadi waktu kami datang itu ODS-nya itu belum mau menerima karena wahamnya curiga, kirain anteks dari Amerika seperti itu, dan sempat ada tindakan, ini ibunya yang cerita, seperti mencekik, si ODS mengisolasi diri di kamar, tidak mau berbaur, seperti itu kan ada gejala-gejala yang membahayakan” (S3/W2/14-17)

Dari pernyataan diatas teridentifikasi dengan salah satu tipe skizofrenia residual. Dalam tipe ini gejala skizofrenia memiliki ciri seperti memiliki tingkah laku yang eksentrik, yaitu seperti mencekik diri sendiri sesuai pernyataan yang disebutkan diatas, pikiran tidak logis dan rasional, atau pelanggaran asosiasi pikiran dengan mengira bahwa anggota KPSI yang datang kunjungan merupakan anteks dari Amerika. Selain itu juga sesuai dengan tipe skizofrenia yang paranoid, dimana dalam tipe ini penderita mengalami gangguan alam perasaan dan perilaku seperti kecemasan yang tidak menentu, seperti yang disebutkan dalam pernyataan diatas dimana ODS sering melakukan isolasi diri di kamar dan tidak mau berbaur dengan sekitar.

Selanjutnya ada pernyataan lagi yang menyebutkan:

“Jadi saya pernah punya pengalaman ada seorang keluarga yang sharing mengenai kekambuhan dari suaminya ya seingat saya, jadi itu sudah berkali-kali ya di rawat di rumah sakit gitu, sampai agak hopeless ya mungkin ya, putus asa karena sudah minum obat tapi kos masih saja gitu ya kambuh.” (S1/W1/35-37)

Dari pernyataan diatas dapat dikategorikan dalam tipe skizofrenia tak tergolong dimana tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe-tipe yang lainnya, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkat kacau, sehingga jelas dan sangat mudah untuk dikenali juga dalam menentukan identifikasi kepada penderita. Sesuai dengan pernyataan diatas yang menyebutkan

bahwa keadaa ODS yang sudah bekali-kali di rawat dan juga sudah minum obat namun masih mengalami kekambuhan.

2. Bentuk Kontribusi KPSI Solo Raya Dalam Membantu Resiliensi Keluarga Skizofrenia

Kontribusi merupakan bagian penting dari suatu bentuk nyata dalam kegiatan komunitas, komunitas dapat dikatakan berhasil jika kontribusi yang dilakukan memberikan dampak yang signifikan. Bentuk kontribusi setiap organisasi atau komunitas masing-masing berbeda tergantung dari apa yang diemban dalam suatu komunitas. Seperti halnya dalam Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan untuk dapat membantu keluarga yang memiliki anggota dengan skizofrenia.

Mengakses dari website resmi KPSI Indonesia, bentuk kontribusi yang dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) terwujud dari beberapa fokus kegiatan diantaranya ialah:

- a. Psikoedukasi
- b. Penjangkauan (*Outreach*) / Kunjungan ke Rumah (*Home Visit*)
- c. Kopi Darat (Kopdar)
- d. Pendampingan Konsultasi Psikologis

Dari beberapa kegiatan yang telah dilakukan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya diatas dapat diklasifikasikan kontribusi KPSI Simpul Soloraya dalam beberapa sifat, diantaranya:

a. Kontribusi yang bersifat materi

Kontribusi bersifat materi ini ketika seorang individu memberikan suatu makan, uang, pakaian atau apapun yang berwujud sebagai bantuan kepada pihak lain untuk kebaikan bersama. Adapun wujud kontribusi KPSI dapat diketahui dari hasil wawancara kepada salah satu subjek yang menyatakan:

“Kemarin-kemarin itu sempat ada penyaluran dana dan juga sempat ada pembagian sembako juga nah itu terjadi waktu sekitar tahun 2020, nah itu kan waktu ada pandemic jadi ada beberapa instansi yang memberikan bantuan sembako untuk KPSI dan kami salurkan kepada ODS, kami sebutnya penyintas atau survivor, dan juga maupun ke keluarga ODS maupun penyintas.”(S1/W1/10-12)

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa dana yang diperoleh berasal dari instansi atau lembaga kemudian disalurkan kepada ODS maupun keluarganya, penyintas dan survivor. Dalam memperoleh dana, KPSI sebenarnya hanya bertugas sebagai distributor, yaitu menyalurkan bantuan yang berwujud apapun itu kepada orang yang layak menerima, hal ini sesuai pernyataan yang di sampaikan oleh salah satu pengurus KPSI, yang menyebutkan:

“Kalau untuk sumbangan kita tugasnya melakukan distribusi, biasanya itu bantuan dari dinas sosial atau bantuan dari progam-progam yang terkait, atau LSM atau institusi yang lain kayak misalnya Solopos mau bagi-bagi sembako atau dari dinas sosial itu bagi-bagi sembako ada juga yang dari, misalnya katakanlah dari DinSos ya ada bantuan ini untuk anak-anak difabel nah komunitas ini fungsinya sebatas menyalurkan dan merekomendasikan siapa penerima-penerima manfaat yang strategis gitu.” (S3/W1/8-10)

Fungsi KPSI dalam kontribusi materi sebenarnya lebih fokus kepada tugas menyalurkan dan merekomendasikan siapa penerima manfaat yang strategis. Namun beberapa waktu yang lalu adanya proyek yang dibuat oleh Narasi TV, membuat KPSI Simpul Soloraya tergerak untuk mengikuti acara itu dan berhasil menjadi juara dengan memperoleh hadiah sebesar 50 juta

“Dana program yang pernah kami terima sebesar 50 juta pada tahun 2020. Dana tersebut diperoleh dari program Arisan Kebajikan 2020 kolaborasi Narasi dan Komunitas Mata Kita (by Najwa Shihab). Dari pendanaan tersebut, program yang dijalankan berfokus pada pemberdayaan sosial dengan tajuk “Difajiwa Berdaya”. Secara garis besar, kami melakukan pelatihan-pelatihan yang menysasar pada seratus difabel psikososial.” (S5/W1/5-9)

Dari dana yang diperoleh tersebut KPSI membuat progam yang berfokus pada pemberdayaan sosial yang menysasar pada seratus difabel. Mengadakan pelatihan-pelatihan kepada ODS sebagai alat untuk menumbuhkan kemandirian ODS dan juga tidak terus begitu bergantung kepada orang lain. Selain itu juga menyalurkan dana tersebut dalam bentuk sembako dan uang tunai

yang diberikan kepada keluarga ODS sebagai bentuk peduli kepada sesama. Pernyataan ini diperkuat dengan hasil wawancara kepada para anggota KPSI yang menyatakan:

“Waktu itu tergantung projectnya juta gitu, misal waktu itu ada project dari Najwa Shihab terus habis itu dari KPSI istilahnya buat proposal, selebrasi seperti itu terus mendapatkannya, dan akhirnya dari dana itu akhirnya juga buat dasar bantuan-bantuan, waktu itu buat kandang ayam atau buat apa gitu, buat apa namanya, ke rumah-rumah ODS.” (S2/W1/6-8)

Ada, di tahun 2020 saat Covid-19 melanda terdapat bantuan dari donator-donatur ke KPSI untuk keluarga ODS, selain itu ada juga di tahun yang sama terdapat bantuan dari "Narasi" berupa sembako dan uang untuk berobat.” (S4/W1/5-7)

“Kami di tahun 2020 bekerjasama dengan komunitas narasi, dari kerjasama tersebut KPSI mendapatkan pendanaan dengan cara pengajuan proposal ke komunitas narasi. Kami menjalankan pemberdayaan program 100 ODGJ di daerah Soloraya. Disitu kami melakukan pelatihan-pelatihan yang menyaasar di 100 difabel psikis sosial.”(S6/W1/5-7)

b. Kontribusi bersifat tindakan

Kontribusi yang bersifat tindakan, yaitu berupa perilaku yang dilakukan oleh individu yang kemudian memberikan dampak baik positif maupun negative terhadap pihak lain. Dalam kontribusi bersifat tindakan ini banyak bentuk nyata yang dilakukan KPSI dalam membantu khususnya caregiver, mengedukasi masyarakat pada umumnya serta mengamati keadaan ODS.

“Disitu kita menyediakan support grup melauai WA, jadi dulu sudah ada grup khusus untuk caregiver, grup WA yang di inisiasi oleh pengurus utama dan mba Fidha selaku pendiri KPSI Solo.” (S1/W1/3-5)

“KPSI itu ada support grup whatsapp yang tujuannya untuk sharing-sharing antar anggota KPSI, yang kedua ada Kopdar yang tujuannya untuk berbagi cerita, sharing-sharing, pengakraban satu sama lain dan di kopdar ini juga kami mengundang psikiater atau psikolog.” (S6/W1/3-5)

Hal pertama yang dilakukan ialah membentuk grup whatsapp sebagai wadah atau forum para caregiver untuk saling bertukar cerita, menceritakan keadaan yang dialaminya, mendengarkan cerita orang lain, menerima saran atau pendapat, juga sebaliknya. Selain itu masih banyak kegiatan lain yang dilakukan KPSI sebagai wujud kontribusi yang ingin diwujudkan diantaranya ialah kopdar, pelatihan-pelatihan, relassasi dan kreatifitas seni, sesuai dengan pernyataan wawancara yang telah dilakukan

“Kegiatan yang diberikan khusus anggota KPSI yaitu dari survivor / penyintas bersosialisasi lewat WA Group, kopdar, pelatihan pelatihan, relaksasi, kreativitas seni.” (S5/W1/19-20)

Kopdar atau kopi darat ini merupakan sebuah acara pertemuan untuk seluruh anggota termasuk untuk keluarga ODS, ini tentunya ada orang ahki seperti psikiater dan psikolog. Jadi disitu juga ada suatu ruang untuk kita mengakrabkan satu sama

lain, dilakukan dengan tujuan untuk berbagi cerita, pengakraban satu sama lain,

“Kemudian kita juga ada ruang Kopdar. Jadi Kopdar ini biasanya kita mengadakan pertemuan untuk seluruh anggota termasuk untuk keluarga ODS, jadi disitu juga ada suatu ruang untuk kita mengakraban satu sama lain, kemudian untuk sharing-sharing juga” (S1/W1/8-9)

“Seperti kopdar itu juga di support untuk mempertemukan kemudian sharing tentang keluhan jadi bisa saling tahu kabar, dan menang ada sesi konsultasi dari psikolog atau psikiater juga. Selain kopdar kan juga ada home visit yaitu kunjungan rumah, itu biasanya di kasus-kasus tertentu/” (S3/W1/10-12)

Selanjutnya ada kunjungan ke rumah atau home visit ini dilakukan KPSI untuk memberikan pendampingan dan penyadaran kepada keluarga guna menumbuhkan semangat untuk keluarga atau ODS. Kunjungan kerumah ini biasanya dilakukan ketika KPSI mendapatkan panggilan atau mendapatkan informasi atau mendengar berita tentang keadaan keluarga yang memiliki ODS, sehingga dari pihak KPSI datang menemui. Kemudian juga untuk pengembangan relawan-relawan di masyarakat umum, terutama terkait dengan stigma-stigma kesehatan mental juga memberikan psikoedukasi terkait kesehatan mental, alur pelayanan kesehatan mental kayak gitu.

“Biasanya kita akan melakukan kunjungan seperti itu ke rumah beliau, kerumah kawan-kawan ODS-nya, entah itu silaturahmi sifatnya ataupun jika ada suatu apa yaa, ada suatu permasalahan atau kendala yang di alami kita biasanya juga melakukan home visit.”(S1/W1/5-7)

“Selain itu ada home visit, dilakukan ketika KPSI mendapatkan panggilan dari keluarga untuk pendampingan keluarga atau ODS hanya sebagai pendamping guna menumbuhkan semangat untuk keluarga ataupun ODS. Selanjutnya ada KOPDAR /gathering ini merupakan acara kumpul bareng dengan keluarga/cargiver, ODS, dan relawan guna memberikan support moril.”(S4/W1/8-11)

Dibawah ini juga menyebutkan beberapa pernyataan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh KPSI dimulai dari membuat whatsapp grup, adanya kegiatan home visit, kopdar dan pelatihan-pelatihan lainnya sebagai bentuk kontribusi tindakan yang dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya.

“Memberi pendampingan dan penyadaran bagi keluarga dan membuat program termasuk pelatihan.”(S5/W1/4-5)

“Cara penguatan pada keluarga ODS dengan home visit dan dimasukkan ke WA Group KPSI serta sesi-sesi kopdar.” (S5/W1/14-15)

“Kami memberikan dukungan terhadap keluarga, yaitu kami menyediakan wadah untuk sharing seperti itu dan kami juga memberikan dukungan pendampingan juga. Kami juga ada home visit atau kunjungan kerumah, ini juga salah satu untuk dukungan dan pendampingan juga untuk memberikan edukasi.” (S6/W1/19-20)

“Kami ada penyaluran bantuan kepada ODGJ yang kemarin itu waktu pandemi, untuk setelah pandemi ini program yang berjalan memang tidak sebanyak sebelum pandemi. Yang masih berjalan setelah pandemi itu di kopdar dan juga ada home visit.”(S6/W1/10-12)

c. Kontribusi bersifat pemikiran

Kontribusi yang bersifat pemikiran, yaitu seorang memberikan bantuannya kepada orang lain dalam bentuk pemikirannya, seperti contoh seseorang yang mendalami ilmu sosial kemudian ditularkan ilmunya ke dalam lingkungan sekitar. Dalam KPSI kontribusi ini lebih menekankan pada memberikan dukungan verbal atau support dalam menghadapi keadaan yang sedang dihadapi oleh keluarga ODS, memberikan pandangan kita dan dukungan moril seperti menyemangati itu tadi dan memberikan penguatan.

“Saat ini memberikan dukungan verbal sih, dukungan secara apa namanya support dia dari kita dalam menghadapi kondisinya, memberikan semangat terus juga kalau di minta saran atau ada keluarga yang sharing kita mencoba memberikan pandangan kita terus memberikan dukungan moril yaa semangat itu tadi memberikan penguatan” (SI/W1/31-34)

Selanjutnya juga menekankan pada psikoedukasi yaitu memberikan wawasan edukasi psikolog kepada keluarga ODS khususnya terkait dengan cara merawat kemudian mempersiapkan bagaimana pasien akan dirawat di rumah. Dari sisi emosi juga terkait tentang bagaimana mereka merasa aman dan tenang dalam merawat. Memberikan pemahaman tentang bagaimana ketika menghadapi pasien yang sedang rileps, atau mungkin penanganan-penanganan yang tidak bisa diatasi sendiri dan harus diserahkan kepada ahlinya. Keadaa itu dijelaskan oleh

KPSI seperti yang di sebutkan dalam hasil wawancara dibawah ini:

“Kalau konteksnya keluarga atau caregiver memang yang penting dari kami adalah support system dari komunitas dan sesama caregiver sama yang penting adalah psikoedukasi terkait dengan cara merawat kemudian mempersiapkan gimana nanti pasien itu akan rawat jalan dan di rawat di rumah kayak gitu.” (S3/W1/4-6)

“Maksudnya kalau secara emosional itu tentu terkait dengan bagaimana membuat mereka itu merasa aman dan tenang merawat, nah salah satunya kan memang harus di apa ya, harus diberikan pemahaman psikoedukasi yang tepat terkait dengan bagaimana ketika menangani rileps misalnya, atau mungkin bagaimana mengakses BPJS jadi kayak informasi-informasi yang sifatnya itu sebetulnya teknis” (S3/W1/19-22)

Kegiatan pemberian kontribusi pemikiran ini bisa dilakukan langsung secara bertatap muka dengan anggota keluarga ODS dan juga dilakukan melalui siaran radio, yang biasanya rutin dilakukan seminggu sekali selama 1 jam di mulai dari pukul 18:00 – 19:00 melalui radio Solopos FM dengan tema “Bincang Kesehatan Jiwa” yang membahas tentang berbagai topik kesehatan mental. Sesuai dnegan pernyataan yang telah disebutkan dibawah ini:

“Kegiatan yang masih berjalan ada siaran, psikoedukasi bincang kesehatan jiwa di Solopos FM, disitu kita menyediakan psikoedukasi dengan topic kesehatan mental, ini adalah edukasi juga ya untuk teman-teman di grup, teman-teman KPSI ataupun di masyarakat luas seperti itu.” (S1/W1/17-19)

“Bekerjasama dengan radio ternama di Solo yaitu Solopos FM untuk memberikan edukasi mengenai kejiwaan, dengan judul "bincang kesehatan jiwa" setiap hari Selasa pukul: 18:00-19:00 WIB.” (S4/W1/8-9)

“Siaran bincang kesehatan jiwa bersama radio Solopos FM, ini siaran rajin setiap minggunya yang membahas isu-isu terkait kesehatan mental yang tujuannya mengedukasi masyarakat secara luas tentang kesehatan mental.” (S6/W1/9-10)

Kegiatan siaran ini biasanya mengundang narasumber yang memang ahli di dalam bidangnya seperti psikolog, psikiater atau ahli-ahli kejiwaan lainnya. Dari kegiatan ini diharapkan keluarga ODS dapat paham, mengerti dan sadar tentang gangguan skizofrenia itu sendiri dan dapat memberikan penanganan yang tepat bagi keluarganya. Selain itu tidak perlu merasa malu atau merasa keadaan yang dihadapinya sebuah aib bagi keluarga.

“Misal progam bincang kesehatan jiwa, disitukan ada psikoedukasi, dan itu kan diharapkan juga karena mungkin caregiver itu harus bagaimana gitu, terus kadang juga ada istilahnya ketemu diacara gitukan entah di seminar atau pelatihan gitu-gitu” (S2/W1/3-5)

“Aku sendiri fokusnya di psikoedukasi ya di bincang kesehatan jiwa itu, jadi ya siaran, kadang ya ikut kontribusi jadi narasumber juga, tapi seringkali ini juga apa namanya menghubungkan antara narasumber sama Soloposnya jadi buat siaran disana.” (S2/W1/12-14)

“Memberikan edukasi ke keluarga tentang skizofrenia itu sendiri, skizofrenia atau gangguan jiwa di Indonesia masih sangat tabu, beberapa orang masih menganggap keluarga yang mengidap skizofrenia adalah aib bagi keluarga. Contoh edukasi

yang diberikan seperti tentang obat, tentang info terupdate BPJS, Dan lain-lain/” (S4/W1/3-5)

Perkembangan pengetahuan dan pengalaman mengenai masalah kesehatan jiwa berkembang terus seiring waktu. KPSI saat ini bekerjasama dengan radio 103 Solopos FM psikoedukasi sebagai sarana untuk memperkaya pengetahuan anggota dan masyarakat luas baik mengenai topik-topik kesehatan mental. Hal ini di perkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada Sandya selaku anggota KPSI Simpul Soloraya yang menyatakan

“Kegiatan yang masih berjalan ada siaran, psikoedukasi bincang kesehatan jiwa di Solopos FM, disitu kita menyediakan psikoedukasi dengan topic kesehatan mental, ini adalah edukasi juga untuk teman-teman di grup, teman-teman KPSI ataupun di masyarakat luas seperti itu.” (S1/W1/7-9)

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan psikoedukasi untuk masyarakat umum dalam membangun kepedulian tentang masalah kesehatan jiwa, khususnya skizofrenia. Psikoedukasi atau penerangan kejiwaan untuk anggota sebagai sarana untuk memperkaya pengetahuan anggota maupun masyarakat luas baik mengenai skizofrenia maupun gangguan jiwa lainnya. Dalam kegiatan siaran melalui radio ini KPSI sering mengajak narasumber dari psikolog, psikiater atau dokter yang berhubungan tentang kesehatan jiwa.

“Aku sendiri fokusnya di psikoedukasi ya di bincang kesehatan jiwa itu, jadi ya siaran, kadang ya ikut kontribusi jadi narasumber juga, tapi seringnya ini juga apa namanya

mengubungkan antara narasumber sama Soloposnya jadi buat siaran disana” (S2/W1/12-13)

“Siaran Bincang Kesehatan Jiwa dijadwalkan seminggu sekali dan dibuat bergiliran dengan narasumber tidak hanya dari internal KPSI saja seperti melibatkan Prodi Psikologi UMS.” (S5/W1/13-14)

Narasumber merupakan kunci pokok dalam kegiatan perbincangan yang dilakukan, semakin detail dan jelas informasi yang disampaikan oleh narasumber maka akan lebih mudah dipahami oleh individu yang yang mendengarkan, baik dari caregiver sendiri, masyarakat sekitar ataupun pendengar setia. Narasumber ini diambil dari beberapa orang yang ahli dalam bidangnya kemudain di undang bergilirdan memberikan edukasi seputar kesehatan jiwa termasuk skisofrenia. Untuk kegiatan siaran ini rutin dilakukan setiap hari Selasa, ini diperkuat oleh pernyataan Tegar, salah seorang anggota caregiver.

“Proses kegiatan dimulai dari siaran rutin KPSI bekerjasama dengan radio ternama di Solo yaitu Solopos FM untuk memberikan edukasi mengenai kejiwaan, dengan judul "bincang kesehatan jiwa" setiap hari Selasa pukul: 18:00-19:00 WIB.” (S4/W1/7-9)

Kegiatan siaran rutin ini telah berjalan selama kurang lebih 3 tahun, dimana selain dapat di dengar melalui siaran juga dapat di simak dalam life streaming di Instagram, atau dapat diakses dalam website Solopos fm. Kegiatan yang dilakukan ini diberi judul

“Bincang Kesehatan Jiwa” atau biasa disebut dengan “Bincang KesWa”.

“Rentang 2020-2023, KPSI bekerjasama dengan Radio Solopos FM mengadakan Bincang Kesehatan Jiwa, sebuah program psikoedukasi kesehatan jiwa yang bisa disimak melalui siaran radio dan live streaming di website solopos fm. ” (S5/W1/11-12)

d. Kontribusi bersifat profesionalisme

Kontribusi yang bersifat profesionalisme, yaitu seseorang memiliki ketrampilan dalam bidang tertentu dapat ditularkan kepada orang yang dianggap perlu mendapatkan ilmu tersebut, agar nantinya dapat bermanfaat. Wujud dari kontribusi bersifat profesionalisme ini seperti mengadakan sebuah kegiatan dan anggota KPSI memiliki peran besar dalam tercapainya sebuah kegiatan yang akan dilaksanakan tersebut.

“Kemudian intinya kita membentuk kepanitiaan, membentuk apa namanya, kalo misalkan kita kopdar itu kita perlu mempertimbangkan konsep acara, dananya kemudian apa saja keperluan yang di butuhkan, itu kami biasanya mengadakan rapat.” (S1/W1/20-22)

Biasanya kita ada rapat pengurus untuk merancang program apa yang akan kita laksanakan seperti itu. Seperti yang kemarin ada kopdar itu yang terbaru di bulan Mei 2023. Disitu kami membentuk kepanitiaan, kemudian mempersiapkan acaranya.” (S6/W1/12-14)

Kemudian memberikan arahan atau saran sesuai keilmuaan yang diketahui kepada keluarga ODS untuk membantu mereka

dalam menghadapi keadaan hidup yang sedang dijalaninya. Memberikan wawasan kepada keluarga tentang pertolongan pertama yang harus dilakukan dalam keadaan darurat, memberikan pelatihan, pemberdayaan dan memberi tahu keadaan yang benar-benar tidak bisa dihadapinya untuk menyerahkan kepada yang lebih ahli dalam bidang tersebut.

“Penanganan pertamanya tentu harus diarahkan ke layanan kesehatan terutama ke psikiater karena memang pertolongan pertama untuk kondisi seperti ini obat kan ya baru nanti kalau stabil itu ada psikoterapi ataupun pelatihan sosial yang terlibat dalam kegiatan KPSI, misalnya pelatihan-pelatihan pemberdayaan gitu. Jadi penanganan pertamanya itu memang di serahkan ke professional terutama untuk konseling, obat maupun psikoterapi.”(S3/W1/17-20)

“Terus kalau apa namanya, masih bisa diajak ngobrol biasanya kan ya lebih baik kayak disarankan, diarahkan, dan rasanya kayak juga masih mengerti gitu, kesini aja ada masalah apa keluhannya bisa diarahkan. Intinya tergantung itu, karena dari masalahnya tidak bisa disama ratakan.”(S2/W1/15-17)

“Menemani ketika ada keluarga ODS yang kesulitan menangani layanan kesehatan misalnya tidak paham sama sekali dan belum pernah mengurus keperluan-keperluan ke rumah sakitan seperti itu dan tidak tahu bagaimana dan harus kemana, nah itu kadang kami dampingi kayak gitu, atau misalnya ada rileps itu sebisa mungkin adalah pendampingan dari KPSI untuk memenangkan atau bahkan membantu untuk mengakses kalau dalam istilah kedaruratan dibantu evakuasi teman-teman pasiennya seperti itu.” (S4/W1/40-43)

Keadaan setiap keluarga yang pastinya masing-masing berbeda dan tidak bisa disama ratakan, hak ini membuat KPSI

hasus dapat benar-benar memahami keadaan masing-masing setiap keluarga guna dapat memberikan pengangan, pengetahuan dan wawasan yang tepat untuk masing-masing keluarga. Menemani keluarga saat mengalami kesulitan, meberikan respon sesuai dengan keadaan yang dialaminya dan menjelaskan skema penanganan yang tepat untuk digunakan dalam menghadapi keadaan tersebut.

Dalam pendampingan kosultasi psikologi ini baru dapat terealisasikan dalam bentuk komunikasi dari sosial media, salah satunya ialah whatsapp. Dalam grup whatsapp ini dilakukan sharing antar sesama caregiver dimana yang sebagian bertanya dan sebgaian menjawab. Jadi saling memberikan tanggapan sehingga dapat saling mengetahui informais tambahan satu dengan yang lainnya.

“Kita juga ada whatsapp grup jadi di grup tersebut ketika ada teman-teman yang ingin sharing atau ingin menanyakan kondisinya tau bagaimana, nah untuk sharing tersebut itu di grup whatsapp nanti akan ditanggapi oleh teman-teman yang lainnya, siapapun bebas untuk menanggapi karena memang sifatnya sharing saja”(SIWI/16-18).

“Di grup jadi perubahannya mungkin dari awalnya tidak ada teman untuk sharing sekarang ada teman sharing, komunikasi-komunikasi yang sama orangnya seperti itu.” (SI/WI/50-51)

Perubahan yang terlihat dengan adanya grup whatsapp ini ialah menjadi bertambahnya teman antara satu dengan lainnya.

Selain itu juga hal yang sebelumnya belum mereka ketahui dan ketika ada yang bertanya makan orang tersebut dapat mengetahuinya, sehingga dapat memberikan wawasan yang lebih luas.

C. PEMBAHASAN

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu, Videbeck dalam (Edo Gusdiansyah, 2021). Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau memiliki kontak dengan realitas atau memiliki wawasan yang buruk (Muhammad pauzi, 2021). Penderita skizofrenia mengalami stress emosional tinggi dapat melakukan kekerasan, kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir, kadang pergerakan lambat secara nyata sampai berhari-hari, seperti bisu. Selain itu, perilaku psikotik pemikiran konkret, kesulitan memproses informasi, hubungan interpersonal dan sulit memecahkan masalah.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang berat dan kronis juga dapat memberikan pengaruh yang besar bagi setiap keluarga terlebih jika ada anggota keluarga yang mengindap gangguan ini. Keterlibatan keluarga sangat memberikan pengaruh yang besar bagi ODS, dimana keluarga merupakan unir terkecil dan orang yang paling intens berinteraksi dengan ODS. Lingkungan keluarga dapat menjadi pendukung sekaligus

penghambat dalam proses kesembuhan ODS. Maka dari itu diperlukannya kesadaran dan rasa empati yang tinggi untuk sesama anggota keluarga, namun disisi lain rasa putus asa, jenuh, bosan dan ketidaksiapan anggota keluarga dalam menerima ODS di dalam kehidupan keluarga membuat anggota keluarga perlu mendapatkan bantuan dari orang disekitar.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya merupakan organisasi nirlaba yang bertujuan berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang pengobatan, dan pemulihan gangguan Skizofrenia dan gangguan jiwa terkait. KPSI Simpul Soloraya menjadi tempat untuk saling memberikan dukungan dan berbagi pengalaman antara ODS, caregiver, dan relawan. Hingga akhirnya menjadikan KPSI Simpul Solo Raya mendapat perhatian dari beberapa kalangan terutama tenaga medis profesional seperti psikiatris, dan masyarakat umum yang peduli. KPSI merupakan tempat bagi keluarga untuk meluapkan segala perasaan atau situasi apapun yang dirasakan dari keadaan sebelumnya yang tertahan.

Bentuk kontribusi KPSI dalam membantu resiliensi anggota keluarga ODS disini sangat signifikan sekali. Banyak kegiatan yang dilakukan KPSI sebagai upaya membantu keluarga yang memiliki anggota ODS. Program atau kegiatan yang dilaksanakan diantaranya ialah Psikoedukasi yang dilakukan anggota KPSI dengan melakukan siaran radio rutin melalui radio Solopos FM, dengan tujuan untuk memberikan psikoedukasi kepada masyarakat pada umumnya dan keluarga pada khususnya terlebih jika salah satu anggota memiliki gangguan skizofrenia.

Selain itu juga mengadakan kegiatan kopdar atau gathering yang biasanya dilakukan rutin selama 3 bulan sekali, disini merupakan acara kumpul bareng dengan keluarga atau caregiver, ODS dan juga relawan sebagai wadah untuk memberikan support moril. Dalam kegiatan kopdar ini juga terdapat psikiater, psikolog ataupun terapis yang sikap untuk mendengarkan, memberikan tanggapan, saran dan masukan untuk caregiver. Keluarga dengan ODS atau caregiver dapat sharing tentang pengalaman mereka baik antar sesama caregiver atau orang ahli yang ada dalam kegiatan tersebut, selain itu juga mencurahkan isi hati atau keadaan yang dialami selama merawat ODS, apapun yang mereka rasakan dapat diluapkan dalam kegiatan ini, hal ini dilakukan supaya keluarga ODS merasakan kenyamanan dan dapat menjalani kehidupan dengan positif.

Kegiatan selanjutnya ialah home visit merupakan kegiatan kunjungan ke rumah-rumah keluarga ODS, bertujuan untuk mendampingi dan mengedukasi seputar masalah yang dihadapi, selain itu juga untuk menjali silaturahmi antar anggota keluarga. Home visit atau kunjungan ke rumah ini biasanya dilakukan pada kasus-kasus tertentu, terutama terkait kasus kegawatdaruratan seperti adanya pemasungan, atau mungkin keluarga yang masih belum paham atau kurangnya informasi terkait bagaimana mengobati pasien dengan gangguan skizofrenia. Selanjutnya ialah membuat forum atau grup di media sosial, dalam kegiatan ini KPSI membuat grup whatsapp di inisiasi oleh pengurus utama dan selaku pendiri KPSI Simpul Soloraya. Grup ini berguna jika ada yang ingin sharing atau

memberikan pendapat, atau membahas hal-hal yang berkaitan dengan skizofrenia dapat dilakukan dalam grup tersebut. Tempat menerima wawasan dan edukasi seputar skizofrenia, tempat meminta saran bagi caregiver, selain itu supaya dapat saling support caregiver satu dengan yang lainnya, saling menjaga silaturahmi, menambahkan keakraban dan dapat merasa bahwa keadaan yang sedang dijalani bukan hanya seorang diri saja. Banyak orang lain juga merasakan hal yang sama sehingga dapat meningkatkan motivasi hidupnya dan semakin sadar akan pentingnya menjaga anggota yang mengidap skizofrenia.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan penelitian di lapangan, wawancara, temuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan, di an maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa kontribusi Komunitas Peduli Skizofrenia (KPSI) Simpul Soloraya terklasifikasi menjadi 4 macam yaitu, kontribusi bersifat materi, kontribusi bersifat tindakan, kontribusi bersifat pemikiran dan kontribusi bersifat profesionalisme.

Kominutas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya merupakan komunitas sebagai wadah untuk psikoedukasi kepada masyarakat mengenai skizofrenia pada khususnya, kemudian keluarga yang merawat ODS, dan juga untuk ODS-nya sendiri. KPSI juga sebagai wadah untuk sharing, bertukar informasi, tempat berinteraksi dan berbagi pengalaman antara ODS atau caregiver, sebagai support system untuk teman-teman relawan atau caregiver, wadah pengembangan sosialisasi pada masyarakat sekitarnya. KPSI berusaha mengurangi kesenjangan antara keluarga ODS dengan masyarakat dilingkungannya, sehingga dapat menumbuhkan dan meningkatkan kepedulian warga, masyarakat dan pemerintah khususnya di wilayah Soloraya terkait keberadaan Orang dengan Skizofrenia (ODS).

Adanya banyak kegiatan yang dilakukan oleh Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya merupakan bentuk nyata wujud kontribusi, mulai dari dibentuknya grup whatsapp sebagai tempat untuk

sharing dan bertukar cerita, kemudian diadakannya kopdar atau kopi darat yaitu acara kumpul bersama antara anggota KPSI, ODS, caregiver atau relawan, psikolog dan psikiater.

Selanjutnya juga ada kegiatan home visit atau kunjungan rumah merupakan sebuah agenda KPSI yang dilakukan untuk memberikan pemahaman dasar kepada keluarga ODS tentang gangguan kejiwaan, skizofrenia dan juga gangguan mental lainnya. Terakhir ada acara bincang kesehatan jiwa, merupakan sebuah acara yang berkerjasama dengan Solopos FM melakukan siaran rutin seminggu sekali guna memberikan pengetahuan kepada khalayak umum tentang kesehatan jiwa.

B. SARAN

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan diatas, peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi KPSI Sumpul Soloraya diharapkan dapat terus konsisten lagi melaksanakan kegiatan-kegiatan yang telah disusun, setelah sebelumnya agak terbengkalai akibat pandemi yang muncul diawal tahun 2020 dan baru kembali normal diakhir tahun 2022. Selain itu diharapkan juga dapat meningkatkan kepeduliannya terhadap Orang dengan Skizofrenia (ODS) khususnya dan kepada orang dengan gangguan kejiwaan lainnya khususnya di wilayah Soloraya sehingga dapat membuat lingkungan menjadi kondusif.

2. Bagi keluarga ODS diharapkan dapat lebih sabar lagi dan terus belajar mengenai gangguan skizofrenia, sehingga tidak akan memiliki perasaan malu, merasa terbebani ataupun frustrasi dengan keadaan yang sedang dihadapinya itu, selain itu juga dapat memberikan penanganan yang tepat kepada ODS,
3. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengangkat penelitian sejenis, diharapkan dapat meneliti lebih dalam lagi, sehingga penemuan dan pembahasan yang belum tergambar dalam penelitian ini dapat diperjelas dalam penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Syakir Media Press.
- Ahira, A. (Ed.). (2012). *Terminologi Kosa Kata*. Bumi Aksara.
- Apostelina, E. (2012). *Resiliensi keluarga pada keluarga yang memiliki anak autis*. 1(1).
- Cabral, L., Duarte, J., & Ferreira, M. (2014). Atención Primaria Anxiety , stress and depression in family caregivers of the mentally ill. *Atención Primaria*, 46, 176–179. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70087-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70087-3)
- Dilfera, H. dan R. M. H. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1, 78–92.
- Edo Gusdiansyah, W. M. (2021). Hubungan dukungan keluarga dan Beban Keluarga dengan Tingkatan Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 05 no. 01, 29–37.
- Foundation, M. H. (2016). *Fundamental Facts About Mental Health*. Mental Helath Foundation. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>
- Hawari, D. (2018). Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. *FK-UI*.
- Herfinanda, R., & Kaloeti, V. S. (2021). *Family Resilience during the COVID-19 Pandemic : A Systematic Literature Study : Resiliensi Keluarga selama Pandemi COVID-19 : Studi Literatur Sistematis*. 1(1), 1–11.
- Kemendes RI. (2019). *InfoDatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)*. 12.
- Keye, M. D. dan A. M. P. (2013). Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness and Academic Self Efficacy. *Jurnal of Social Sciences*, Vol. 1 No. <https://doi.org/10.4263/jss.2013.16001>
- Maslim, R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari*

PPDG-III.

- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Missasi, V. dan I. D. C. I. (2019). *Faktor – faktor yang mempengaruhi resiliensi. 2009*, 433–441.
- Muhammad pauzi. (2021). Hubungan Beban Sosial dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Pasca Pasung di Wilayah Kabupaten Bungo-Jambi. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(5), 1451–1460.
- Putu Candra. (2015, April 12). Dianggap Kutukan, Penderita Gangguan Jiwa Akhirnya Dipasung. *Tribun-Bali.Com*, 1–2. <https://bali.tribunnews.com/2015/04/22/dianggap-kutukan-pihak-keluarga-memasung-si-sakit?page=all>
- Rahajeng Win M, Moh Projo Angkasa, dan D. P. A. (2022). Literatur Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia). *Jurnal PENA*, 36, 16–24.
- Samudro, B. L., Mustaqim, M. H., & Fuadi, F. (2020). Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kesembuhan Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 61–69. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4012>
- Sholihah, H. Z. (2017). *PERAN KOMUNITAS JAPAN CLUB EAST BORNEO (JCEB) DALAM MENSOSIALISASIKAN BUDAYA JEPANG DI SAMARINDA. 5961*(3), 152–162.
- Soerjono, S. (2006). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Raja Grafindo Persada.
- solider.id. (2020). *Pemberdayaan Penyintas Keswa Penting Dilakukan, KPSI Solo Punya Progam Baru.*

- Suarningsih, N. K. A. (2017). *Peranan Resilensi Keluarga yang Tinggal Bersama Individu Dengan Gangguan Jiwa*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Varlinda & Hastuti. (2017). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Personal Hygiene Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Profesi*, 14, 70–76.
- WHO. (2022). *Skizofrenia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#>
- Yessica christy Riany Pesik, ralph B. J. Kairupan, A. B. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiliensi Caregiver Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Poigar dan Puskesmas Ongkaw. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 11–17.

LAMPIRAN 1

GUIDE INTERVIEW

1. Apa tujuan di bentuk komunitas ini untuk masyarakat khususnya keluarga yang merawat ODS?
2. Peran seperti apa yang diberikan pengurus KPSI terhadap keluarga ODS?
3. Jelaskan apakah ada kegiatan mengenai sumbangan atau bentuk penyaluran dana dan berupa produk dalam kegiatan di KPSI?
4. Apa saja agenda dalam KPSI yang masih berjalan dalam menyangkut ODS?
5. Bagaimana proses kegiatan dalam agenda yang anda jalankan di KPSI?
6. Penanganan pertama seperti apa yang anda ketahui pada gangguan skizofrenia?
7. Bagaimana cara anda untuk memberikan penguatan terhadap keluarga ODS ?
8. Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga ODS untuk tidak down dalam menghadapi kekambuhan?
9. Perubahan seperti apa yang diperoleh keluarga ODS setelah selesai mengikuti kegiatan yang diadakan oleh KPSI?
10. Kendala seperti apa ketika dalam memberikan edukasi pada keluarga ODS dalam menangani kekambuhan?
11. Jelaskan mengenai kegiatan yang diberikan khusus untuk anggota KPSI?
12. Penanganan seperti apa yang anda berikan kepada keluarga ODS?

LAMPIRAN 2

TRANSKRIP WAWANCARA

S1.W1

Narasumber : Luh Sandya Natasha Sparinga

Bagian : Anggota KPSI Simpul Soloraya

Waktu : 19 maret 2023

Keterangan : A: Interview; B: Narasumber

Baris	Verbatim Wawancara	Tema
1	A: Apa tujuan di bentuk komunitas ini untuk masyarakat khususnya keluarga yang merawat ODS?	
2	B: Sesuai dengan visinya KPSI yaitu untuk menjadi wadah kita untuk psikoedukasi kepada masyarakat mengenai skizofrenia ini pada khususnya, kemudian untuk keluarga yang merawat ODS itu sebagai wadah untuk sharing awalnya, jadi sebagai wadah untuk berbagi pengalaman antara keluarga ODS dan juga untuk ODS-nya itu sendiri.	
3	A: Seperti apa peran yang diberikan KPSI terhadap keluarga ODS?	
4	B: <u>Disitu kita menyediakan support grup melalui WA, jadi dulu sudah ada grup khusus untuk caregiver, grup WA yang di inisiasi oleh pengurus utama dan mba Fidha selaku pendiri KPSI Solo.</u> Jadi di grup itu jika ada yang ingin sharing atau yang ingin memberikan pendapat atau juga membahas hal-hal tertentu itu bisa di grup tersebut, terus juga kalau misalkan ada laporan KPSI mengenai keluarga, kolega yang skizofrenia itu, <u>biasanya kita akan melakukan kunjungan seperti itu ke rumah</u>	Kontribusi bersifat tindakan
5		Kontribusi bersifat tindakan

6	<p><u>beliau, kerumah kawan-kawan ODS-nya, entah itu silaturahmi sifatnya ataupun jika ada suatu apa yaa, ada suatu permasalahan atau kendala yang di alami</u> <u>kita biasanya juga melakukan home visit.</u> Namun untuk saat ini home visitnya belum begitu aktif karena kami belum menerima laporan lagi ya dari keluarga ODS. Dulu di awal-awal sekitar tahun 2019, 2020 itu kita melakukan home visit. Untuk</p>	
7	<p>2020 itu, karena kemarin kita ada pandemic jadi melalui online, untuk tahun sebelumnya itu kita kunjungan rumah seperti itu. <u>Kemudian kita juga ada ruang Kopdar. Jadi Kopdar ini biasanya kita mengadakan pertemuan untuk seluruh anggota</u></p>	Kontribusi bersifat tindakan
8	<p><u>termasuk untuk keluarga ODS,</u> jadi disitu juga ada suatu ruang untuk kita mengakrabkan satu sama lain, kemudian untuk sharing-sharing juga. Biasanya untuk KOPDAR itu kami mengundang psikiater atau psikolog untuk menyampaikan suatu materi ataupun memandu, menanggapi dari sisi teman-teman ODS maupun kelauga ods.</p>	
9	<p>A: Apakah ada kegiatan mengenai sumbangan atau bentuk penyaluran dana dan berupa produk dalam kegiatan KPSI?</p>	
10	<p>B: Untuk saat ini tidak ada, yang <u>kemarin-kemarin itu sempat ada penyaluran dana dan juga sempat ada pembagian sembako juga nah itu terjadi waktu sekitar tahun 2020, nah itu kan waktu ada pandemic</u> jadi ada beberapa instansi yang memberikan bantuan sembako untuk KPSI dan kami salurkan kepada ODS, kami sebutnya penyintas atau survivor, dan juga maupun ke keluarga ODS maupun penyintas.</p>	Kontribusi bersifat materi
11		

12	Kemudian untuk penyaluran dana itu pernah kami lakukan waktu tahun 2020 itu kami mendapatkan grand atau bantuan dari komunitas mata kita narasi.	
13	Jadi KPSI mendapatkan bantuan dana karena waktu itu telah mengajukan proposal, waktu ada progam yang bagi komunitas yang mengajukan proposal akan mendapatkan bantuan dana sosial seperti itu,	
14	dan kami menyalurkan dana itu untuk bantuan ke beberapa penyintas di Solo Raya, di area Solo Raya berupa, waktu itu kita berikan bantuan dana untuk berobat maupun bantuan dana untuk pelatihan atau modal usaha.	
14	A: Apa saja agenda dalam KPSI yang masih berjalan dalam menyangkut ODS?	
15	B: <u>Kita baru-baru ini mengadakan kopdar, kemarin waktu bulan mei dan juga februari 2023, kita mengadakan temu anggota untuk kopdar dan disitu kita menyediakan wadah untuk bisa saling menguatkan satu sama lain maupun sharing gitu.</u>	Kontribusi bersifat tindakan
16	Berbagi pengalaman, ada teman-teman yang ingin bertanya seputar kondisinya ataupun sharing itu di kopdar tersebut. Kita juga ada whatsapp grup jadi di grup tersebut ketika ada teman-teman yang ingin sharing atau ingin menanyakan kondisinya tau bagaimana, nah untuk sharing tersebut itu di grup whatsapp nanti akan ditanggapi oleh teman-teman yang lainnya, siapapun bebas untuk menanggapi karena memang sifatnya sharing saja. Selain itu	
17	<u>kegiatan yang masih berjalan ada siaran, psikoedukasi bincang kesehatan jiwa di Solopos FM, disitu kita menyediakan psikoedukasi dengan</u>	

18	<p><u>topic kesehatan mental, ini adalah edukasi jua ya untuk teman-teman di grup, teman-teman KPSI ataupun di masyarakat luas seperti itu.</u></p>	Kontribusi bersifat pemikiran
19	<p>A: Bagaimana proses kegiatan dalam agenda yang anda jalankan di KPSI?</p>	
20	<p>B: Semua diawali dari adanya masukan dari teman-teman sebetulnya, dan kita dulu sempat merancang program di awal dengan teman-teman pengurus kira-kira untuk program yang akan dijalankan bersama ini apa saja. Kita juga meminta masukan dari teman-teman mengumpulkan masukan tentang program apa saja yang dijalankan itu untuk pertama, <u>kemudian intinya kita membentuk kepanitiaan, membentuk apa namanya, kalo misalkan kita kopdar itu kita perlu mempertimbangkan konsep acara, dananya kemudian apa saja keperluan yang di butuhkan, itu</u></p>	
21	<p><u>kami biasanya mengadakan rapat.</u> Untuk saat ini karena kepengurusan kita berjauhan, sudah banyak yang tidak di Solo jadi kami kemarin mengadakan open recruitment, kemudian kita merekrutmen untuk kepanitiaan, mengadakan rapat,</p>	Kontribusi bersifat profesionalisme
22	<p>melaksanakan acara dan bersyukurnya kemarin masih ada teman yang di Solo jadi bisa membantu handle acara offline yang ada di Solo seperti itu. Begitu juga untuk program siaran ini, jadi untuk program siaran ini kami menyiapkan sebuah tema</p>	
23	<p>kita akan membuat publikasi temanya juga, kita bahas di dalam grup itu, kita dalam grup pengurus yang mengurus bagian siaran, kemudian setelah prosesnya berjalan kita akan mengadakan evaluasi, jadi kita minta feedback ke teman-teman mengenai</p>	

24	<p>acara yang sudah diselenggarakan. Misalnya kopdar kita minta feedback juga dari teman-teman seperti itu.</p> <p>A: Penanganan pertama seperti apa yang anda ketahui pada gangguan skizofrenia?</p>	
26	<p>B: Kalau misalkan kita mengetahui ada kolega atau teman atau keluarga kita yang mengalami skizofrenia tentunya kita perlu melihat skizofrenianya seperti apa, jadi semisal skizofrenianya masih di tahap yang awal, kayak</p>	
27	<p>mungkin memiliki kognitif atau pikiran yang tidak sesuai realita tentu kita mencoba untuk terus mengingatkan rutin minum obat, ini jika sudah terdiagnosis dari dokter ya, kita sudah membawa ke ahli, ke professional, kitalah psikiater, kita</p>	
28	<p>mengingatkan untuk minum obat kemudian kita mengawasi setiap kegiatannya, dipastikan utnuk kegiatannya tidak ada yang mengarah ke bahaya gitu. Kemudian kita ajak untuk bersosialisasi, <u>kita lihat pantau bagaimana kondisinya dalam</u></p>	
29	<p><u>melakukan perawatan diri, apakah ada kesulitan atau tidak, jika ada kesulitan kita bantu, begitu pemahaman saya kemudian jika skizofrenianya sudah agak stabil ya kondisinya tentu kita</u></p>	
30	<p><u>mendorong teman-teman untuk melakukan aktivitas sehari-hari, bersosialisasi seperti itu, dan tetap juga untuk mengingatkan minum obat.</u></p> <p>A: Bagaimana cara anda untuk memberikan penguatan terhadap keluarga ODS?</p>	Kontribusi bersifat tindakan
31	<p>B: kalau dari saya, saat bertemu atau mungkin melalui chat biasanya komunikasinya, <u>saat ini</u></p>	

32	<p><u>memberikan dukungan verbal sih, dukungan secara apa namanya support dia dari kita dalam menghadapi kondisinya, memberikan semangat terus juga kalau di minta saran atau ada keluarga yang sharing kita mecoba memberikan pandangan kita terus meberikan dukungan moril yaa semangat itu tadi memberikan penguatan.</u> Kemudian itu tadi yang dari pribadi kalau yang dari KPSI kita berusaha menyediakan ruang untuk teman-teman</p>	Kontribusi bersifat pemikiran
33	<p>sharingnya baik melalui grup atau acara offline seperti kopdar. Untuk kegiatan offline kita biasanya mengumpulkan teman-teman untuk saling</p>	
34	<p>berjumpa, bersosialisasi, sekalian keluar dari rutinitas dirumah gitu, dan menyediakan pula, bersyukurya kita ada psikater dari RSJD atau dari teman-teman psikolog yang mendampingi untuk</p>	
35	<p>sharingnya. Itu si penguatan-penguatan yang diberikan sejauh ini mungkin belum maksimal tapi sejauh ini mungkin itu yang diberikan sampai saat ini.</p> <p>A: Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga ODS untuk tidak down dalam menghadapi kekambuhan?</p>	
36	<p>B: <u>Jadi saya pernah punya pengalaman ada seorang keluarga yang sharing mengenai kekambuhan dari suaminya ya seingat saya, jadi itu sudah berkali-kali ya di rawat di rumah sakit gitu, sampai agak hopeless ya mungkin ya, putus asa karena sudah minum obat tapi kos masih saja gitu ya kambuh.</u></p>	Keadaan keluarga ODS
37	<p>Nah disitu saya mencoba menjawab untuk apa ya, untuk menanggapi gitu ya secara objektif gitu dan</p>	

38	<p>pertama saya memvalidasi dulu ya perasaan yang dialami keluarga ODS, itu adalah hal yang sangat wajar ya untuk rasa seperti itu, berat juga ya karena mendampingi berobat dari awal itu tidak mudah prosesnya, apa yang dirasakan itu mungkin cukup berat, jadi <u>saya memvalidasi dulu dan tentunya mengapresiasi kesabaran dan usaha dari keluarga ODS yang sudah mendampingi hingga sejauh ini.</u></p>	
39	<p><u>Habis itu saya memberikan apa ya suatu hasil, mungkin saya perlu belajar juga ya membaca kembali “apa si faktor yang membuat kekambuhan itu sering kali terjadi?” dan ternyata banyak sekali faktornya dari sana saya mungkin memberikan</u></p>	Kontribusi bersifat pemikiran
40	<p><u>penjelasan sedikit gitu ya, setahu saya sebagai relawan dari sumber yang saya baca, habis itu saya mendengarkan saja apa yang dikatakan gitu ya, via chat si dari keluarga ODS ini, setelah itu saya tetap</u></p>	
41	<p><u>memberikan semangat agar tetap melanjutkan usahanya, mudah-mudahan membaik lagi kondisinya.</u> Karena kan setiap orang dengan kondisi skizofrenia yang sama itu tapi sangat berbeda, tidak bisa disamakan gitu, ada yang memang rileps, tingkat kekambuhannya tinggi, ada yang pulihnya</p>	
42	<p>yang ga kambuh berkali-kali seperti itu, jadi memang berbeda-beda kondisinya.</p> <p>A: Perubahan seperti apa yang diperoleh keluarga ods setelah selesai mengikuti kegiatan yang diadakan oleh KPSI?</p>	
43	<p>B: Ini saya mengatakannya dari sisi kegiatan kopdar ya, jadi kemarin sempat ada kopdar di taman balekambang sekitar tahun 2021 kalau saya tidak</p>	

44	salah ingat itu ya, dan terbaru ini kemarin di tahun 2023 ini. Sedikit cerita yang mungkin saya ingat dari teman-teman jadi dengan adanya kopdar ini sudah cukup membantu teman-teman keluarga ODS ini untuk rilis gitu, <u>jadi karena kan disitu bercerita, mereka sharing pengalaman dengan psikiater atau psikolog, disitu mereka rilis bisa mengutarakan apa</u>	
45	<u>yang selama ini ia simpan seperti itu, terus mereka merasa lega gitu ya, terus juga mereka juga merasakan oh ternyata saya tidak sendirian gitu saya disini bareng-bareng kok dengan teman yang lain, ada juga yang sama seperti saya merawat ODS juga</u>	Aspek Resiliensi (Empati)
46	<u>gitu, disitu berkumpul dan senang karena ada teman seperjuangan, itu yang saya kagumi. Dan kalau di tanya progam mungkin perubahannya itu dari yang pertama tidak ada teman untuk sharing karang ada</u>	
47	teman untuk sharing, terus jadi ini penilaian saya secara subjektif, itu mungkin yang saya lihat perubahannya ada ruang juga untuk sharing pengalaman di grup juga seperti itu, bisa mendapatkan informasi-informasi lain yang sebelumnya tidak tahu, bisa jadi tempat untuk	
48	bertanya juga. Misalkan kayak kemarin ada yang mau rawat inap pengalaman pertama, keluarga bertanya ke grup gitu “untuk rawat inap apa saja yang harus dipersiapkan?” atau menanyakan informasi “dimana yaa, tempat untuk berobatnya	
49	dimana saja?” atau bagaimana tips untuk merawat, malah terjadi diskusi di grup jadi <u>perubahannya mungkin dari awalnya tidak ada teman untuk</u>	

<p>50</p> <p>51</p> <p>52</p> <p>53</p> <p>54</p> <p>55</p>	<p><u>sharing sekarang ada teman sharing, komunikasi-komunikasi yang sama orangnya seperti itu.</u></p> <p>A: Kendala seperti apa ketika dalam memberikan edukasi pada keluarga ODS dalam menangani kekambuhan?</p> <p>B: untuk kendala sepertinya, memang pernah ada laporan keluarga ODS, teman saya yang dekat dengan keluarga ODS ini mengalami kesulitan untuk meyakinkan untuk melanjutkan pengobatan itu, sebetulnya itu mungkin dari awal. Yang bikin jadi kesulitan itu mungkin beda persepsi gitu dan itu wajar sekali terjadi ya dengan latar belakang yang berbeda juga mungkin, dengan pemahaman awal yang berbeda, persepsi yang berbeda mengenai skizofrenia, jadi memang apa namanya yang menjadi kendala salah satunya itu juga apabila keluarga ini masih dalam tahap belum menerima ya, belum memahami apa skizofrenia itu seperti apa dan belum menerima kondisi keluarganya yang mengalami skizofrenia dalam artian belum menerima bahwa anak ini mengalami skizofrenia, jadi masih yang agak denial seperti itu. Di situ mungkin kita kesulitan dalam memberikan edukasi.</p> <p>A: Jelaskan mengenai kegiatan yang diberikan khusus untuk anggota KPSI?</p> <p>B: untuk saat saya bisa mengatakan untuk kegiatan khusus yang diberikan anggota KPSI yang sedang berjalan adalah kopdar, kalau khusus banget itu yang benar-benar kayak khusus untuk anggota kopdar gitu, kalau siaran itu kita sebenarnya untuk anggota juga tapi memang tidak khusus ya untuk</p>	<p>Kontribusi bersifat tindakan</p>
---	---	-------------------------------------

56	masyarakat luas juga. Nah untk kopdar ini juga inisiasi dari teman-teman, masukan dari teman-teman, <u>yuk kita kumpul bareng biar bisa silaturahmi, biar bisa saling sharing ketemu, mengakrabkan diri gitu, jadi utnuk kegiatan kopdar</u>	
57	<u>ini biasanya kita mengadakan kegiatan di suatu tempat terus jadi wadah kita untuk bisa mengenal satu sama lain, teman baru itu biasanya kelannya di situ di kopdar, terus habis itu ada sesi games, permainan-permainan yang tujuannya</u>	
58	<u>mengakrabkan satu sama lain, habis itu kita ada sesi sharing, dari sesi sharing itu teman-teman bebas mau bertanya, sharing pengalaman gitu nanti ada yang menanggapi, yang menanggapi ini bisa dari psikiater atau psikolog atau dari teman-teman yang</u>	
59	<u>lain ketika ada yang mau menambahkan juga bisa, jadi gitu si inti dari kegiatan kopdar ini.</u> A: Penanganan seperti apa yang anda berikan kepada keluarga ODS? B: jadi itu paling kami meberikan edukasi sedikit-sedikit si, jadi saya edukasi jika ada yang bertanya japri atau jika ada laporan ada keluarga yang butuh untuk dikunjungi itu kami biasanya menjalin silaturahmi, ini konteksnya klau mengunjungi ya,	
60	habis itu kita kayak edukasi gitu ke keluarga atau ke ODS nya sesuai dengan kendala yang di hadapi, terus habis itu kalau misalkan waktu itu ada kendala nih misalnya ODS ngamuk-ngamuk terus BPJS-nya belum ada, belum bisa digunakan karena belum membayar yang kemarin-kemarin nah gitu,	Kontribusi bersifat pemikiran
61	biasanya kita akan kerjasama dengan kader Keswa	

63	<p>atau yang bagian mengurus itu ya di daerah gitu, kita minta bantuan untuk mengurus BPJS-nya ini, terus kalau ada pasien yang ngamuk itu, kan kondisinya mungkin sudah ini ya urgent nah kita mengarahkan untuk ke IGD gitu untuk dilakukan assessment apakah di rawat inap atau tidak nah itu. <u>Terus selama itu, paling memberikan edukasi semisal ada yang menjapri, chat itu kita berikan edukasi, atau sharing lah ya, menegnai apa yang ditanyakan, apa yang menjadi kendala seperti itu.</u></p>	
----	---	--

LAMPIRAN 3

TRANSKRIP WAWANCARA

S2.W1

Narasumber : Alifyanita Permatasari

Bagian : Anggota KPSI Simpul Soloraya

Waktu : 20 maret 2023

Keterangan : A: Interview; B: Narasumber

Baris	Verbatim Wawancara	Tema
1	A: Apa tujuan di bentuk komunitas ini untuk masyarat khususnya keluarga yang merawat ODS?	Kontribusi bersifat pemikiran
2	B: iya karena ada wadahnya gitu, saling berbagi informasi, sharing dan maksudnya disitu kan juga ada profesi ahli jadi juga apa ya, insyaAllah kurang lebih kalau memang ada pertanyaan atau info-info yang kurang kan bisa ditanyakan, jadi kayak tempat buat sharing dari profesional juga terus dari relawan yang memerhati isu itu juga terus dari sesama ODS-nya juga, atau mungkin sesame caregiver gitu.	
3	A: Peran seperti apa yang diberikan pengurus KPSI terhadap keluarga ODS?	
4	B: Sebenarnya progam-progamnya itu banyak ya, maksudnya kayak gini <u>misal progam bincang kesehatan jiwa, disitukan ada psikoedukasi, dan itu kan diharapkan juga karena mungkin caregiver itu harus bagaimana gitu, terus kadang juga ada istilahnya ketemu diacara gitukan entah di seminar atau pelatihan gitu-gitu, terus ada namanya home visit juga kan sebelumnya itu, tapi waktu pandemic juga kayaknya agak kurang berjalan dari progam home visit itu.</u>	
5		

6	<p>A: Jelaskan apakah ada kegiatan mengenai sumbangan atau bentuk penyaluran dana dan berupa produk dalam kegiatan di KPSI?</p>	
7	<p>B: sumbangan gimana nih, lebih di support aja si, bukan yang kayak sumbangan dana kesana gitu kayaknya <u>waktu itu tergantung projectnya juta gitu, misal waktu itu ada project dari Najwa Shihab terus habis itu dari KPSI istilahnya buat proposal, selebrasi seperti itu terus mendapatkan dana, dan akhirnya dari dana itu akhirnya juga buat dasar bantuan-bantuan, waktu itu buat kandang ayam atau buat apa gitu, buat apa namanya, ke rumah-rumah</u></p>	Kontribusi bersifat materi
8	<p><u>ODS.</u> Kalau yang sumbangan-sumbangan dana gitu si jarang ya setahuku tapi tergantung projectnya juga, mungkin dari rumah sakit mungkin gitu si, tapi kalau untuk dana sumbangan dari iuran relawan gitu gaada si.</p>	
9	<p>A: Apa saja agenda dalam KPSI yang masih berjalan dalam menyangkut ODS?</p>	
10	<p>B: untuk saat ini kayak kemarin habis ada acara gathering gitu kan, ornag-orang KPSI bertemu termasuk para ODS juga itu main game ya seneng-seneng lah seru-seruan gitu, terus juga ada psikoedukasi juga msih berjalan, terus kemarin juga kadang kan maksudnya juga masih kontakkan sama rumah sakit juga masih berjalan jadi biar gampang juga ketika mungkin ada masalah atau apa gitu nah</p>	
11	<p>akhirnya gampanglah buat komunikasinya seperti itu. Ada beberapa project gitu si, kadang mengajak para ODS, ODGJ semuanya ya kak karena juga ada yang bipolar juga kan, itu juga ikut serta.</p>	

12	<p>A: Bagaimana proses kegiatan dalam agenda yang anda jalankan di KPSI?</p> <p>B: <u>aku sendiri kan fokusnya di psikoedukasi ya di bincang kesehatan jiwa itu, jadi ya siaran, kadang ya ikut kontribusi jadi narasumber juga, tapi seringnya ini juga apa namanya menghubungkan antara</u></p>	Kontribusi bersifat pemikiran
13	<p><u>narasumber sama Soloposnya jadi buat siaran disana.</u></p>	
14	<p>A: Penanganan pertama seperti apa yang anda ketahui pada gangguan skizofrenia?</p> <p>B: tergantung ini ya, kadarnya ya kadang ada yang kambuh rilepsnya tinggi, kadang ada yang ga gitukan, tergantung kalau misalkan ada yang rileps, mengamuk gitu-gitu memang harus ada ahlinya untuk menghubungi orang-orang pihak rumah sakit, entah psikiater pokoknya pihak-pihak rumah sakit,</p>	
15	<p>RSJ Zainudin waktu itu. <u>Terus kalau apa namanya, masih bisa diajak ngobrol biasanya kan ya lebih baik kayak disarankan, diarahkan, dan rasanya kayak juga masih mengerti gitu, kesini aja ada masalah apa keluhannya bisa diarahkan. Intinya tergantung itu, karena dari masalahnya tidak bisa</u></p>	Kontribusi bersifat profesionalisme
16	<p><u>disama ratakan.</u></p> <p>A: Bagaimana cara anda untuk memberikan penguatan terhadap keluarga ODS?</p> <p>B: <u>biasanya KPSI, kadang kan waktu itu kayak memberikan pelatihan-pelatihan gitu si kalau dari KPSI ke caregiver gitu-gitu, salah satu contohnya seperti itu.</u></p>	Kontribusi bersifat tindakan
17		

18	A: Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga ODS untuk tidak down dalam menghadapi kekambuhan?	
19	B: <u>ya itu banyak sharing komunikasi, intinya dalam KPSI sendirikan banyak orangnya gitu kan, dan backgroundnya juga banyak disitukan memang tempatnya sharing sengaja memang ada biar sananya bisa saling berkomunikasi satu sama lain, kadang juga ada bincang kesehatan jiwa untuk psikoedukasi jadi meminimalisir apa ya, caregiver yang memiliki perasaan-perasaan yang tidak oke</u>	Kontribusi bersifat pemikiran
20	<u>beginilah.</u>	
21	A: Perubahan seperti apa yang diperoleh keluarga ODS setelah selesai mengikuti kegiatan yang diadakan oleh KPSI? B: <u>seringnya yang aku dengar seperti, oh ternyata mereka ga sendiri, oh ternyata mereka merasa yang gini-gini gitu ada temennya lo ternyata, terus akhirnya saling menguatkan juga satu sama lain gitu. Jadi lebih paham bagaimana cara menangani oh jadi yang lebih baik seperti ini, yang benar seperti</u>	Keadaan keluarga ODS
22	<u>ini, yang ga baik seperti ini gitu.</u>	
23	A: Kendala seperti apa ketika dalam memberikan edukasi pada keluarga ODS dalam menangani kekambuhan? B: kadang ini si apa yaa, kayak orang-orangnya yang memang kumpul eh ada yang ikut kumpul kadang juga ada yang engga, orang-orang lama yang kayak mungkin udah sibuk ya sama kesibukannya sendiri-sendiri jadi kayak ngga ikut lagi, aktif project-project KPSI gitu.	

24	<p>A: Jelaskan mengenai kegiatan yang diberikan khusus untuk anggota KPSI?</p> <p>B: kegiatan kan banyak tuh, kayak progam-progam kerjanya, kayak waktu itu eh sempet ada di CFD kayak buka lapak gitu, semacam biar bisa apa, bisa</p>	
25	<p>menyerukan tentang kesehatan mental, <u>terus orang-orang yang di KPSI termasuk ODS dan ODJG kan buka lapak ya waktu itu untuk menjualkan produk-produknya disana itu dari hasil karyanya</u>, bisaanya gitu. Kalau kegiatan khusus ya banyak kayak waktu</p>	Kontribusi bersifat materi
26	<p>itu juga ada apa ya namanya, senam rutin gitu-gitukan setiap hari jumat atau hari apa itu, selain relaksasi juga ada apa itu, dan karena waktu itu pandemikan akhirnya kayak senam terus relaksasi</p>	
27	<p>belum aktiflah, yang aktif si kayak psikoedukasi itu setiap minggu hari selasa, satu minggu sekali.</p> <p>A: Penanganan seperti apa yang anda berikan kepada keluarga ODS?</p>	
28	<p>B: <u>ya itu tadi KPSI kan biasanya memberikan pelatihan-pelatihan atau mungkin seminar online pada waktu pandemic, kayak kemarin bertemu gathering, itukan apa ya juga sebagai wadah untuk sharing , bertukar informasi, bertukar pengalaman, pokoknya saling apa ya wadah sosialisasi mereka</u></p>	Kontribusi bersifat tindakan dan pemikiran
29	<p>juga untuk menurunkan kadar masalah yang sedang dihadapinya karena disitu kan kayak senang-senang bertemu dengan orang, istilahnya katarsis bagi mereka untuk mengekpresikan diri mereka, karena disana juga ada game-gamenya kadang kayak kemarin gathering gitu-gitu.</p>	

LAMPIRAN 4

TRANSKRIP WAWANCARA

S3.W1

Narasumber : Ika Hana Pertiwi

Bagian : Pengurus KPSI Simpul Soloraya

Waktu : 20 Mei 2023

Keterangan : A: Interview; B: Narasumber

Baris	Verbatim Wawancara	Tema
1	A: Apa tujuan di bentuk komunitas ini untuk masyarakat khususnya keluarga yang merawat ODS?	Kontribusi bersifat tindakan
2	B: untuk tujuan dibentuk komunitas ini memang, awalnya kan memang dibentuk oleh caregiver sendiri, keluarga yang merawat jadi memang tujuan utamanya adalah sebagai support system. <u>Dulu awalnya support system untuk keluarga yang merawat, tapi sekarang fungsi komunitasnya itu merambah terutama untuk support system teman-teman survivor, teman-teman caregiver yang merawat juga, kemudian juga untuk pengembangan relawan-relawan dan masyarakat umum, terutama terkait dengan stigma-stigma kesehatan mental juga memberikan psikoedukasi terkait kesehatan mental, alur pelayanan kesehatan mental kayak gitu.</u>	
3		
4	A: Peran seperti apa yang diberikan pengurus KPSI terhadap keluarga ODS?	
5	B: <u>kalau konteksnya keluarga atau caregiver memang yang penting dari kami adalah support system dari komunitas dan sesame caregiver sama yang penting adalah psikoedukasi terkait dengan cara merawat kemudian mempersiapkan gimana nanti pasien itu</u>	

6	<p><u>akan rawat jalan dan di rawat di rumah kayak gitu.</u></p> <p>Keluarga ya apalagi ya, terus juga karena keluarga itu kan menerima dampak-dampak itu juga karena merawat, <u>misalnya malu atau mungkin merasa terbebani, karena memang juga ada beberapa kasus caregiver sendiri bisa terkena depresi dengan beban yang dimilikinya untuk merawat ODS gitu,</u> jadi memang itu tadi support, psikoedukasi sama pendampingan psikologis juga.</p>	Keadaan keluarga ODS
7	<p>A: Jelaskan apakah ada kegiatan mengenai sumbangan atau bentuk penyaluran dana dan berupa produk dalam kegiatan di KPSI?</p>	
8	<p>B: <u>kalau untuk sumbangan kita tugasnya melakukan distribusi, biasanya itu bantuan dari dinas sosial atau bantuan dari progam-progam yang terkait, atau LSM atau institusi yang lain kayak misalnya Solopos mau bagi-bagi sembako atau dari dinas sosial itu bagi-bagi smebako ada juga yang dari, misalnya katakanlah dari</u></p>	Kontribusi bersifat materi
9	<p><u>DinSos ya ada bantuan ini untuk anak-anak difabel nah komunitas ini fungsinya sebatas menyalurkan dan merekomendasikan siapa penerima-penerima manfaat yang strategis gitu.</u></p>	
10	<p>A: Apa saja agenda dalam KPSI yang masih berjalan dalam menyangkut ODS?</p> <p>B: sebetulnya semua kegiatan memang menyangkut ODS ya, <u>kayak kopdar itu juga kan di support untuk mempertemukan kemudian sharing tentang keluhan jadi bisa saling tahu kabar, dan menang ada sesi</u></p>	Kontribusi bersifat tindakan
11	<p><u>konsultasi dari psikolog atau psikiater juga. Selain kopdar kan juga ada home visit yaitu kunjungan rumah, itu biasanya di kasus-kasus tertentu, terutama terkait</u></p>	

12	kasus kegawat daruratan misalnya seperti ada pemasangan, atau mungkin keluarga yang masih apa, istilahnya masih kurang informasi terkait gimana si mengobati pasien ini alurnya kayak gimana, kemudian sosialisasi BPJS. <u>Kalau untuk ODS yang di KPSI sendiri yang sudah stabil itu kan kami mengirimkan ke beberapa pelatihan misalnya dari</u>	
13	<u>DinSos, karena DinSosnya ini mengadakan pelatihan kek gitu jadi memang istilahnya applicting suoaya teman-teman survivor ini berdaya kayak gitu. Kemdian juga sempat ada kayak pelatiha usaha, pelatihan menulis jadi hal-hal yang sifatnya produktifitas.</u>	Kontribusi bersifat tindakan
14	A: Bagaimana proses kegiatan dalam agenda yang anda jalankan di KPSI? B: Sebetulnya kalau kegiatan memang ada rutinan ya kayak siaran kayak gitu terus juga kopdar itu memang berkala dan memang secara kapan dilaksanakan itu sangat fleksibel sesuai kesiapan dan kesepakatan kayak	
15	gitu. Jadi memang karena ini sifatnya komunitas yang tidak terikat dengan tanggung jawab pelaporan atau apapun jadi masih dilakukan dengan kesukarelaan atau kekeluargaan kayak gitu. Kalau proses pelaksanaan kegiatan kan sebetulnya kan itu standar koordinasi kemudian relawan dan teman-teman survivor yang	
16	sudah tampil itu biasanya ikut untuk menyiapkan acara kayak gitu. A: Penanganan pertama seperti apa yang anda ketahui pada gangguan skizofrenia?	
17	B: sebetulnya kalau sudah masuk skizofrenia ada gejala-gejalanya kan kayak halusinasi, delusi, waham kayak gitu-gitu, <u>penanganan pertamanya tentu harus</u>	

18	<p><u>diarahkan ke layanan kesehatan terutama ke psikiater karena memang pertolongan pertama untuk kondisi seperti ini kan obat kan ya baru nanti kalau stabil itu ada psikoterapi ataupun pelatihan sosial yang terlibat dalam kegiatan KPSI, misalnya pelatihan-pelatihan pemberdayaan gitu. Jadi penanganan pertamanya itu memang di serahkan ke professional terutama untuk konseling, obat maupun psikoterapi.</u></p>	Kontribusi bersifat profesionalisme
19	<p>A: Bagaimana cara anda untuk memberikan penguatan terhadap keluarga ODS?</p> <p>B: penguatan yang diberikan, <u>maksudnya kalau secara emosional itu tentu terkait dengan bagaimana membuat mereka itu merasa aman dan tenang merawat, nah salah satunya kan memang harus di apa ya, harus diberikan</u></p>	
20	<p><u>pemahaman psikoedukasi yang tepat terkait dengan bagaimana ketika menangani rileps misalnya, atau mungkin bagaimana mengakses BPJS jadi kayak informasi-informasi yang sifatnya itu sebetulnya teknis.</u> Tapi kalau penguatan secara emosional kan</p>	Kontribusi bersifat pemikiran
21	<p>memang di grup bisa saling support ya misalnya kalau ada kendala, curhat juga akan di respon entah itu dari pengurus ataupun sesama caregiver atau ODS ataupun tenaga medis kayak gitu kan itu juga penguatan secara emosioanal, jadi kalau secara substansial itu memang</p>	
22	<p>psikoedukasi tadi terkait dengan penguatan kesadaran tentang kesehatan mental, jadi memang oh ini lo kalau ada anggota keluarganya yang mengalami gejala-gejala masalah mental seperti ini itu memang harus ada</p>	
23	<p>penanganan secara medis kayak gitu, jadi memang alurnya di psikoedukasi bahwa ini harus ditangani medis, nah kemudian kan selanjut-lanjutnya mungkin</p>	

24	<p>lebih ada maintenancenya itu, nah mungkin kan ga selalu mulus ya, ada kadang rileps, ada kadang fase down atau mungkin butuh bantuan apa, nah itu memang sudah melebur di grup, intinya adalah memberikan ruang caregiver itu untuk curhat gutu loh.</p> <p>A: Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga ODS untuk tidak down dalam menghadapi kekambuhan?</p>	
25	<p>B: kalau utnuk keluarganya tetap itu tadi ya, <u>memberikan pemahaman kesehatan mental bahwa up and down, kalau istilahnya adalah rileps stabil itu ritme yang sebetulnya wajar dialami oleh pasien, nah tentu memang lebih diarahkan untuk hal-hal yang sifatnya realistis seperti evaluasi, apakah ada efek obat tertentu,</u></p>	
26	<p><u>atau mungkin apakah ada masalah yang di hadapi pasien kayak gitu.</u> Jadi memang lebih banyak membuka kesadaran untuk mengidentifikasi, ini kalau ODS-nya down itu karena apa ya, apa karena obatnya dibuang atau mungkin ada efek-efek obat tertentu yang</p>	Kontribusi bersifat pemikiran
27	<p>justru menimbulkan efek samping. Kami mendorong supaya keluarga itu sigap dalam mendampingi pasien. Konsultasi ke dokter ketika ada kendala-kendala kayak gitu, jadikan kalau utnuk menghadapi kekambuhan harus tahu dulu apakah kekambuhan itu memang</p>	
28	<p>timbul dari system pengobatannya, dalam artian obatnya teratur tidak, cocok atau tidak, atau permasalahan sosial nah kayak gitu. Jadi mendorong untuk mengidentifikasi dan bertindak.</p>	
29	<p>A: Perubahan seperti apa yang diperoleh keluarga ODS setelah selesai mengikuti kegiatan yang diadakan oleh KPSI?</p>	

30	B: sebetulnya ini mungkin ditanyainnya ke keluarga ODS aja si, tapi kalau dari prespektifku terutama dari prespektif sebagai relawan ku pikir <u>perubahannya lebih terkait dengan kepercayaan diri dalam merawat apalagi memang sistemnya kami baurkan keluarga itu dalam grup, dalam pertemuan kopdar itu biar mereka itu saling mengenal, saling support dan merasa bahwa ada</u>	
31	<u>teman yang memiliki tanggung jawab yang sama dan banyak bertukar informasi juga yang ku pikir iru dulu si sepertinya, kepercayaan dan keyakinan untuk bisa merawat gitu lo. Kemudian kalau secara sosial yaitu tadi jadi menemukan support baru, jadikan mengurangi</u>	Keadaan keluarga ODS
32	<u>faktor-faktor resiko yang potensial akan di alami caregiver jadi kayak tidak berjuang sendirian gitu, jadi dengan bergabungnya caregiver ke komunitas inibia menekan faktor resiko seperti malu, sedih. Saya pikir</u>	
33	<u>juga banyak teman-teman caregiver yang malah jadi pengalaman semenjak gabung di KPSI, kemudian juga secara relasi bisa saling bertukar kabar dan pengetahuan.</u>	
34	A: Kendala seperti apa ketika dalam memberikan edukasi pada keluarga ODS dalam menangani kekambuhan?	
35	B: menurut saya kendalanya itu <u>ketika ada keluarga yang berhenti mengobati pasien di tengah jalan gitu karena memang kondisi seperti putus asa itukan juga sebetulnya rentan terjadi. Memang biasanya cara mengatasinya ialah mungkin dengan memberikan waktu terlebih dahulu, ibaratnya jika sudah siap</u>	
	<u>kembali nah itu kita dampingi, kita arahkan untuk menjalani pengobatan kembali, karena biasanya</u>	Keadaan keluarga ODS

<p>36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p> <p>40</p> <p>41</p>	<p><u>teman-teman yang sudah down itu mulai menarik diri,</u></p> <p>misalnya kalau ada kegiatan itu sudah jarang datang, jarang berbaur gitu. Its oke, itu sebenarnya pilihan tapi memang masih berusaha untuk bagaimana di kuat kan dan one treat lagi lah untuk mengakses pengobatan rutin. Itu tadi mungkin kendalanya berhenti berobat di tengah jalan karena keluarga merasa kelelahan, kelelahan dalam tanda kutip ya seperti ini orangnya kok tidak sembuh-sembuh ya seperti itu.</p> <p>A: Jelaskan mengenai kegiatan yang diberikan khusus untuk anggota KPSI?</p> <p>B: mungkin ini mencakup yang atas tadi, kopdar kemudian siaran, home visit kemudian ada pelatihan-pelatihan seperti itu.</p> <p>A: Penanganan seperti apa yang anda berikan kepada keluarga ODS?</p> <p>B: sebetulnya kalau KPSI kan sifatnya bukan intervensi ya, bukan penanganan karena kita lebih kepada support system kayak gitu. <u>Jadi ya memposisikan diri sebagai support system misalnya kayak mendengarkan curhatan, keluhan atau bahkan apa ya, istilahnya menemani ketika ada keluarga ODS yang kesulitan menangani layanan kesehatan misalnya tidak paham sama sekali dan belum pernah mengurus keperluan-keperluan ke rumah sakitan seperti itu dan tidak tahu bagaimana dan harus kemana, nah itu kadang kami dampingi kayak gitu, atau misalnya ada <u>rileps itu sebisa mungkin adalah pendampingan dari KPSI untuk memenangkan atau bahkan membantu untuk mengakses kalau dalam istilah kedaruratan dibantu evakuasi teman-teman pasiennya seperti itu.</u></u></p>	<p>Kontribusi bersifat profesionalisme</p>
---	--	--

LAMPIRAN 5

TRANSKRIP WAWANCARA

S4.W1

Narasumber : Tegar Marfani

Bagian : *Caregiver*

Waktu : 23 Mei 2023

Keterangan : A: Interview; B: Narasumber

Baris	Transkrip Wawancara	Tema
1	A: Apa tujuan di bentuk komunitas ini untuk masyarat khususnya keluarga yang merawat ODS? B: <u>Untuk memberi wadah keluarga/ Caregiver sebagai support sistem saat merawat ODS, karena sebagai caregiver rentan menjadi ODS. Arti kata</u>	Kontribusi bersifat pemikiran
2	<u>rentan adalah seorang caregiver dalam keluarga juga memiliki permasalahan hidup di tambah dengan merawat ODS membutuhkan tenaga ekstra, pikiran ekstra, dan juga kesabaran yang luar biasa.</u>	
3	A: Peran seperti apa yang diberikan pengurus KPSI terhadap keluarga ODS? B: Peran volentir KPSI adalah sebagai support moril ke keluarga ODS (caregiver) atupun ke ODS nya, seperti <u>memberikan edukasi ke keluarga tentang skizofrenia itu sendiri, skizofrenia atau gangguan</u>	Kontribusi bersifat pemikiran
4	<u>jiwa di Indonesia masih sangat tabu, beberapa orang masih menganggap keluarga yang mengidap skizofrenia adalah aib bagi keluarga. Contoh edukasi yang diberikan seperti tentang obat, tentang info terupdate BPJS, Dan lain-lain</u>	

5	<p>A: jelaskan apakah ada kegiatan mengenai sumbangan atau bentuk penyaluran dana dan berupa produk dalam kegiatan di KPSI?</p> <p>B: <u>Ada, di tahun 2020 saat Covid-19 melanda terdapat bantuan dari donator-donatur ke KPSI</u></p>	
6	<p><u>untuk keluarga ODS, selain itu ada juga di tahun yang sama terdapat bantuan dari "Narasi" berupa sembako dan uang untuk berobat.</u></p> <p>A: Apa saja agenda dalam KPSI yang masih berjalan dalam menyangkut ODS?</p>	Kontribusi bersifat materi
7	<p>B: Agenda rutin KPSI, siaran rutin Solopos FM, home visit, KOPDAR</p> <p>A: Bagaimana proses kegiatan dalam agenda yang anda jalankan di KPSI?</p>	
8	<p>B: <u>Proses kegiatan dimulai dari siaran rutin KPSI bekerjasama dengan radio ternama di Solo</u></p>	
9	<p><u>yaitu Solopos FM untuk memberikan edukasi mengenai kejiwaan, dengan judul "bincang kesehatan jiwa" setiap hari Selasa pukul: 18:00-19:00 WIB. Selain itu ada home visit, dilakukan ketika KPSI mendapatkan panggilan dari keluarga</u></p>	Kontribusi bersifat pemikiran
10	<p><u>untuk pendampingan keluarga atau ODS hanya sebagai pendamping guna menumbuhkan semangat untuk keluarga ataupun ODS. Selanjutnya ada KOPDAR /gathering ini merupakan acara kumpul</u></p>	Kontribusi bersifat tindakan
10	<p><u>bareng dengan keluarga/cargiver, ODS, dan relawan guna memberikan support moril.</u></p> <p>A: Penanganan pertama seperti apa yang anda ketahui pada gangguan skizofrenia?</p> <p>B: Untuk kita sebagai relawan penanganan pertama adalah edukasi ke keluarga untuk segera membawa</p>	

11	<p>ke RSJ atau klinik yang terdapat psikiater guna mendapatkan penanganan dengan tepat.</p> <p>A: Bagaimana cara anda untuk memberikan penguatan terhadap keluarga ODS?</p> <p>B: Sebagai relawan kita hanya bisa menenangkan ke</p>	
12	<p>keluarga ODS bahwa skizofrenia dapat membaik jika tertangani dengan pengobatan yang benar dan meminum obat secara rutin, setidaknya ODS dapat melakukan aktivitas harian dengan baik.</p>	
13	<p>A: Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga ODS untuk tidak down dalam menghadapi kekambuhan?</p> <p>B: <u>Memberikan edukasi bahwa meminum obat dari pihak rumah sakit, melakukan apa yang di arahkan dari pihak rumah sakit adalah jalan terbaik untuk ODS.</u></p>	
14	<p>A: Perubahan seperti apa yang diperoleh keluarga ODS setelah selesai mengikuti kegiatan yang diadakan oleh KPSI?</p> <p>B: Perubahan ini bisa memberikan <u>dampak positif ataupun negatif. Positif ketika keluarga tersebut meyakini bahwa pengobatan yang tepat dan</u></p>	Kontribusi bersifat profesionalisme
15	<p><u>memberikan treatment sesuai arahan dari pihak rumah sakit akan membuat si pasien atau ODS tersebut membaik. Dan negatif ketika pihak keluarga menganggap bahwa relawan KPSI adalah penyembuh bagi si pasien atau ODS, hal tersebut</u></p>	
16	<p><u>membuat si pasien ODS menjadi lambat dalam penyembuhannya karena sejatinya relawan hanya memberikan pendampingan, dan support utama</u></p>	Keadaan keluarga ODS

17	<p><u>yang di perlukan si ODS adalah orang-orang terdekat yaitu keluarga.</u></p>	
	<p>A: Kendala seperti apa ketika dalam memberikan edukasi pada keluarga ods dalam menangani kekambuhan?</p>	
18	<p>B: Kendala terbesar adalah stigma negatif masyarakat. <u>Dengan mayoritas kebiasaan hidup di Indonesia dimana gangguan jiwa dianggap sebagai aib keluarga, gannguan jiwa di anggap kiriman goib dari orang yang tidak suka. ODS di anggap sebagai seorang yang dangkal akan ilmu agama dan jauh dari Tuhan, dan lain sebagainya.</u></p>	
19	<p>Sebagai relawan tugas utama ialah memberikan edukasi tentang hal tersebut. Keadaan seperti ini sebenarnya dapat dijelaskan secara medis, namun karena faktor stigma negatif tersebut menjadi tantangan terbesar sebagai relawan.</p>	Keadaan keluarga ODS
20	<p>A: Jelaskan mengenai kegiatan yang diberikan khusus untuk anggota KPSI?</p>	
21	<p>B: Pelatihan khusus buat relawan dan caregiver sendiri sih mungkin seperti dalam acara KOPDAR karena disana ada psikiater psikolog terapis jadi misal untuk mengetahui tentang itu bisa sharing atau berbagi ilmu dan lebih ke psikoedukasi.</p>	
22	<p>A: Penanganan seperti apa yang anda berikan kepada keluarga ODS?</p> <p>B: <u>Penanganan pertama yang diberikan KPSI ya seperti penghubung jika orang itu masih bisa diberikan ketenangan atau orang itu masih bisa di cegah misal melakukan hal hal yang melukai dirinya atau orang lain tetapi jika orang itu sudah parah atau</u></p>	

23	<u>ngamuk seperti itu biasanya KPSI memberikan alur supaya di rujuk ke rumah sakit jiwa jadi KPSI juga mendampingi keluarganya.</u>	Kontribusi bersifat Profesionalisme
----	---	-------------------------------------

LAMPIRAN 6

TRANSKRIP WAWANCARA

S5.W1

Narasumber : Astuti Parengkuh

Bagian : Pengurus KPSI Simpul Soloraya

Waktu : 23 Mei 2023

Keterangan : A: Interview; B: Narasumber

Baris	Transkrip Wawancara	Tema
1	A: Apa tujuan di bentuk komunitas ini untuk masyarakat khususnya keluarga yang merawat ODS?	
2	B: Menjadi wadah pengembangan sosialisasi dan psikoedukasi skizofrenia pada masyarakat SoloRaya dan sekitarnya, serta menjadi wadah interaksi dan berbagi pengalaman antara Orang dengan Skizofrenia (ODS) atau caregiver; mewujudkan masyarakat kota Solo Raya yang sehat mental; merangkul dan menjadi wadah bagi Orang dengan Skizofrenia (ODS), khususnya di wilayah Solo Raya; menghimpun	
3	volunteer dan caregiver; memperkenalkan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) pada seluruh masyarakat di Solo Raya; menumbuhkan dan meningkatkan kepedulian keluarga, masyarakat, dan pemerintah, khususnya wilayah Solo Raya akan	
4	keberadaan Orang dengan Skizofrenia (ODS). A: Peran seperti apa yang diberikan pengurus KPSI terhadap keluarga ODS? B: <u>Memberi pendampingan dan penyadaran bagi keluarga dan membuat program termasuk pelatihan.</u>	

5	A: jelaskan apakah ada kegiatan mengenai sumbangan atau bentuk penyaluran dana dan berupa produk dalam kegiatan di KPSI?	Kontribusi bersifat tindakan
6	B: <u>Dana program yang pernah kami terima sebesar 50 juta pada tahun 2020. Dana tersebut diperoleh dari program Arisan Kebajikan 2020 kolaborasi Narasi dan Komunitas Mata Kita (by Najwa Shihab). Dari pendanaan tersebut, program yang dijalankan berfokus pada pemberdayaan sosial dengan tajuk “Difajiwa Berdaya”. Secara garis besar, kami melakukan pelatihan-pelatihan yang menysasar pada seratus difabel psikososial.</u>	Kontribusi bersifat materi
7	Adapun pelatihan-pelatihan tersebut, antara lain: pelatihan kepenulisan, pembuatan keripik sukun, pembuatan telur asin, pemberian bantuan sembako, dan peningkatan modal usaha. <u>Juga pemberian bantuan dengan nilai masing-masing 300.000 dengan jangkauan 100 difabel mental di Kota Surakarta, Kab. Karanganyar, Kab. Sukoharjo dan Kabupaten Boyolali. Pemberian bantuan tersebut sebagai stimulus modal bagi difabel yang sudah memiliki usaha mandiri misalnya ternak ayam dan kambing atau warung juga sebagian untuk bantuan biaya transportasi ketika akan kontrol ke rumah sakit jiwa. Bantuan stimulus ini sangat bermanfaat di saat negara kita mengalami pandemi COVID-19 yang melumpuhkan ekonomi sehingga kelompok difabel mental mengalami <u>dobel kerentanan.</u></u>	Kontribusi bersifat materi
8		
9		
10		
11	A: Apa saja agenda dalam KPSI yang masih berjalan dalam menyangkut ODS?	

12	<p>B: Rentang 2020-2023, <u>KPSI bekerjasama dengan Radio Solopos FM mengadakan Bincang Kesehatan Jiwa, sebuah program psikoedukasi kesehatan jiwa yang bisa disimak melalui siaran radio dan live streaming di website solopos fm.</u> Kegiatan ini tidak mengeluarkan dana dan sampai saat ini program masih berlangsung. Selain itu juga ada Kopdar dan sesi sharing pengalaman.</p> <p>A: Bagaimana proses kegiatan dalam agenda yang anda jalankan di KPSI?</p>	Kontribusi bersifat pemikiran
13	<p>B: Proses kegiatan agenda yang akan dijalani atau sedang dijalani: siaran Bincang Kesehatan Jiwa dijadwalkan seminggu sekali dan dibuat bergiliran dengan narasumber tidak hanya dari internal KPSI saja seperti melibatkan Prodi Psikologi UMS.</p>	
14	<p>A: Bagaimana cara anda untuk memberikan penguatan terhadap keluarga ODS?</p> <p>B: <u>Cara penguatan pada keluarga ODS dengan home visit dan dimasukkan ke WA Group KPSI serta sesi-kopdar.</u></p>	Kontribusi bersifat tindakan
15	<p>A: Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga ODS untuk tidak down dalam menghadapi kekambuhan?</p> <p>B: Cara meyakinkan dengan meberikan edukasi pentingnya pengobatan bagi ODS dan pentingnya mengikuti komunitas.</p>	
16	<p>A: Perubahan seperti apa yang diperoleh keluarga ODS setelah selesai mengikuti kegiatan yang diadakan oleh KPSI?</p> <p>B: <u>Perubahan yang diperoleh oleh keluarga ODS seperti mereka dapat paham dan sadar bahwa penyakit</u></p>	
17	<p><u>jiwa/mental sama dengan penyakit fisik lainnya jadi</u></p>	

18	<p><u>pergi berobat dan minum obat itu tidak memalukan. Keluarga jadi pendamping minum obat bagi ODS.</u></p> <p>A: Kendala seperti apa ketika dalam memberikan edukasi pada keluarga ODS dalam menangani kekambuhan?</p> <p>B: Kendala dalam memberikan edukasi yaitu tingkat pemahaman yang berbeda masing-masing keluarga ODS. Keluarga masih terkesan menyembunyikan si ODS.</p>	Keadaan keluarga ODS
19	<p>A: Jelaskan mengenai kegiatan yang diberikan khusus untuk anggota KPSI?</p> <p>B: <u>Kegiatan yang diberikan khusus anggota KPSI yaitu dari survivor / penyintas bersosialisasi lewat WA Group, kopdar, pelatihan pelatihan, relaksasi,</u></p>	
20	<p><u>kreativitas seni.</u></p> <p>A: Penanganan seperti apa yang anda berikan kepada keluarga ODS?</p> <p>B: Memberikan edukasi dan pemahaman termasuk kepada ODS nya.</p>	Kontribusi bersifat tindakan

LAMPIRAN 7

TRANSKRIP WAWANCARA

S6.W1

Narasumber : Intan Saraswati

Bagian : Relawan Caregiver KPSI Simpul Soloraya

Waktu : 24 Mei 2023

Keterangan : A: Interview; B: Narasumber

Baris	Verbatim Wawancara	Tema
1	A: Apa tujuan di bentuk komunitas ini untuk masyarakat khususnya keluarga yang merawat ODS?	Kontribusi bersifat
2	B: Tujuannya yang pertama ialah sebagai wadah sosialisasi dan psikoedukasi terkait skizofrenia pada masyarakat Soloraya sekitarnya, yang kedua untuk merangkul bagi ODS khususnya di wilayah Soloraya. Ketiga mewujudkan masyarakat Soloraya yang sehat mental, yang ke empat menumbuhkan kepedulian warga, masyarakat, pemerintah akan keberadaan ODS.	Profesionalisme
3	A: Peran seperti apa yang diberikan pengurus KPSI terhadap keluarga ODS?	
4	B: <u>KPSI itu ada support grup whatsapp yang tujuannya untuk sharing-sharing antar anggota KPSI, yang kedua ada Kopdar yang tujuannya untuk berbagi cerita, sharing-sharing, pengakraban satu sama lain dan di kopda ini juga kami mengundang psikiater atau psikolog.</u>	Kontribusi bersifat tindakan
	A: Jelaskan apakah ada kegiatan mengenai sumbangan atau bentuk penyaluran dana dan berupa produk dalam kegiatan di KPSI?	

5	B: <u>kami di tahun 2020 bekerja sama dengan komunitas narasi, dari kerjasama tersebut KPSI mendapatkan pendanaan dengan cara pengajuan proposal ke komunitas narasi. Kami menjalankan pemberdayaan progam 100 ODGJ di daerah Soloraya. Disitu kami</u>	Kontribusi bersifat materi
6	<u>melakukan pelatihan-pelatihan yang menyaasar di 100 difabel psikis sosial.</u>	
7	A: Apa saja agenda dalam KPSI yang masih berjalan dalam menyangkut ODS? B: sebelum pandemic ini banyak agenda yang kami lakukan, yang pertama ada perayaan pekan skizofrenia sedunia, perayaan memperingati hari skizofrenia sedunia yang diadakan setiap tahun sesuai tema yang diusung. <u>Lalu kami ada kopdar itu untuk sharing antar</u>	Kontribusi bersifat tindakan
8	<u>anggota, lalu kami ada juga home visit yaitu berkunjung kerumah ODGJ lalu kami ada juga sesi relaksasi. Kegiatan ini biasanya kami berkumpul bersama dan belajar langkah praktis relaksasi dan menjalin silaturahmi antar anggota, lalu kami ada siaran bincang kesehatan jiwa bersama radio Solopos</u>	
9	<u>FM, ini siaran rajin setiap minggunya yang membahas isu-isu terkait kesehatan mental yang tujuannya mengedukasi masyarakat secara luas tentang kesehatan mental. Kami juga ada promosi produk di wa grup, jadi kami support teman-teman yang mau share usahanya</u>	
10	<u>ini kami ada wadah di wa grup yang ingin share produk seperti itu. Kami ada penyaluran bantuan kepada ODGJ yang kemarin itu waktu pademi, untuk setelah pandemi ini progam yang berjalan memang tidak</u>	Kontribusi bersifat tindakan
11	<u>sebanyak sebelum pandemi. Yang masih berjalan setelah pandemi itu di kopdar dan juga ada home visit</u>	

<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p>	<p>dan siaran bincang kesehatan jiwa bersama Solopos FM, itu tadi yang masih aktif setelah pandemi.</p> <p>A: Bagaimana proses kegiatan dalam agenda yang anda jalankan di KPSI?</p> <p>B: <u>Biasanya kita ada rapat pengurus untuk merancang program apa yang akan kita laksanakan seperti itu. Seperti yang kemarin ada kopdar itu yang terbaru di bulan Mei 2023. Disitu kami membentuk kepanitiaan, mempersiapkan acaranya.</u> Lalu untuk selanjutnya kamimasih aktif di Bincang Kesehatan Jiwa yang bekerjasama dengan Solopos FM setiap seminggu sekali.</p> <p>A: Penanganan pertama seperti apa yang anda ketahui pada gangguan skizofrenia?</p> <p>B: yang pertama menghindari benda-benda yang dapat memicu semakin tinggi perasaan paranoid pada penderita skizofrenia, contohnya televisi, penderita paranoid akan merasa jika berita yang ada itu sedang membicarakan dirinya, nah berita seperti itu sebaiknya dihindarkan. Selanjutnya menjauhkan dari benda-benda berbahaya, saat penderita skizofrenia sudah terlalu paranoid, penderita skizofrenia akan melakukan apa saja, jadi untuk menjaga keselamatan dari orang-orang sekitar juga maka perlu mengamankan benda-benda yang berbahaya. Selanjutnya penderita skizofrenia yang mengalami waham atau halusinasi yang parah seperti itu memiliki kecenderungan untuk bunuh diri, maka pentingnya untuk selalu mengawasi mereka dari yang berbahaya. Menghubungkan dengan layanan kesehatan agar bisa segera ditangani.</p>	<p>Kontribusi bersifat profesionalisme</p>
---	---	--

18	<p>A: Bagaimana cara anda untuk memberikan penguatan terhadap keluarga ODS?</p> <p>B: kami menyediakan wadah atau ruang sharing juga untuk keluarga ODS, seperti itu.</p>	
19	<p>A: Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga ODS untuk tidak down dalam menghadapi kekambuhan?</p> <p>B: <u>Kami memberikan dukungan terhadap keluarga, yaitu kami menyediakan wadah untuk sharing seperti itu dan kami juga memberikan dukungan pendampingan juga. Kami juga ada home visit atau kunjungan kerumah, ini juga salah satu untuk dukungan dan pendampingan juga untuk memberikan edukasi.</u></p>	Kontribusi bersifat tindakan
20	<p>A: Perubahan seperti apa yang diperoleh keluarga ODS setelah selesai mengikuti kegiatan yang diadakan oleh KPSI?</p>	
21	<p>B: Dengan adanya KPSI itu, teman-teman memiliki wadah ya, wadah untuk saling menguatkan, teman untuk sharing, teman untuk berbagi dan disini kita memberikan dukungan seperti itu, jadi tercipta suasana yang saling peduli dan berbagi juga.</p>	
22	<p>A: Kendala seperti apa ketika dalam memberikan edukasi pada keluarga ODS dalam menangani kekambuhan?</p> <p>B: <u>perbedaan prespektif yang masih menstigma difabel seperti itu, jadi belum bisa memahami dan merima terkait skizofrenia.</u></p>	
23	<p>A: Jelaskan mengenai kegiatan yang diberikan khusus untuk anggota KPSI?</p> <p>B: kegiatan yang msih berjalan yaitu kopdar, wadah kita untuk sharing-sharing.</p>	Keadaan keluarga skizofrenia

24	A: Penanganan seperti apa yang anda berikan kepada keluarga ODS? B: yaitu kami terus melakukan edukasi kepada keluarga ya, salah satunya dengan program home visit.	
----	--	--

LAMPIRAN 8

TRANSKRIP WAWANCARA

S3.W2

Narasumber : Ika Hana Pertiwi

Bagian : Pengurus KPSI Simpul Soloraya

Waktu : 25 Mei 2023

Keterangan : A: Interview; B: Narasumber

Baris	Verbatim Wawancara	Tema
1	A: Melanjutkan untuk wawancara kemarin yaa mba. Dalam masyarakat sering ada stigma buruk tentang ODS seperti orang gila, nah sebagai caregiver sekaligus tergabung dalam KPSI bagaimana tanggapan anda?	Kontribusi bersifat profesionalisme
2	B: sebetulnya gini, benar stigma secara budaya itu memang berkembang kayak sebutan gila, stress, kentir seperti itu. Dalam keadaan seperti ini peran KPSI saat home visit atau kunjungan rumah, disitu kita memberi pemahaman dasar tentang apa itu gangguan gangguan jiwa, skizofrenia dan itu adalah penyakit yang sangat medis serta bisa dilihat jelas dari kaca mata kesehatan.	
3	<u>Maka dari itu kami arahkan supaya pengobatannya ke medis dulu. Dari situ kita tahu kalau dari keluarga memang belum memiliki pengetahuan tata cara</u>	
4	<u>pengobatan ke RSJD, kemudian kita menjelakan alurnya dan bisa kok menggunakan BPJS tanpa perlu membayar. Atau kalau memang udah gawat darurat juga bisa langsung menelpon pihak IGD, disitu nanti juga ada ambulan untuk menjemput.</u>	

5	A: Peran caregiver untuk memberi kekuatan atau resiliensi keluarga itu bagaimana?	
6	B: Menguatkan sebetulnya gini, itulah kenapa kita bikin kegiatan-kegiatan yang sifatnya kolektif, dari Soloraya, Sragen, Boyolali, terus juga ada kopdar juga.	
7	Jadi sebenarnya yang menguatkan itu karena pertama, mereka masuk dalam anggota KPSI otomatis mereka merasa tidak sendiri dalam berjuang, kedua mereka dapat pengetahuan dari sesama anggota yang merawat ODS sehingga bisa saling bertukar pikiran tentang bagaimana cara yang digunakan untuk merawat ODS,	
8	bisa saling menginspirasi. Intinya adalah karena gangguan jiwa ini stigmatis ya dan sangat riskan bagi keluarga merasa malu serta merasa terbebani dengan adanya anggota keluarga yang terkena gangguan tersebut. Dengan adanya kumpul-kumpul tadi semacam menempatkan caregiver supaya tidak isolasi di rumah, ibaratnya kalau kumpul kan tidak mungkin sedih-sedih jadi bisa saling menguatkan.	
9	A: Kalau dalam hal spiritual seperti apa yaa mba penguatan atau peran KPSI yang diberikan? Apakah ada kajian-kajian khusus atau yang lainnya seperti itu?	
10	B: kalau masalah spiritual melibatkan teologi, kalau kajian seperti itu bukan ranah KPSI, karena terutama anggota KPSI, entah caregiver, atau relawan maupun ODS-nya ada yang beragama Islam, Kristen dan lain sebagainya. Kami tidak memasukkan unsur itu tapi yang kami masukan ialah unsur spirit tentang kebahagiaan, kesejahteraan, terus kalau caregiver ada kendala itu harus sharing itu merupakan bagian untuk	
11	meningkatkan emosi positifnya seperti itu. Tapi kalau	

12	<p>yang secara spesifik kajian agama tertentu itu kita tidak.</p> <p>A: kalau dalam islam ada istilah dzikir, sholat seperti itu, apakah selain berobat juga diberikan saran untuk mendekati diri kepada Tuhannya seperti itu mba?</p>	
13	<p>B: jadi gini, ibaratnya ketika kita mendengarkan keluhan dari caregiver atau siapapun yang bingung dengan keadaan hidup yang dijalannya, kita sebagai istilahnya fasilitator itu tidak langsung memberi tahu kamu harus gini-gini itu tidak, apa yang bisa memenangkan hatimu, semisal copying stress itu ada yang dengan sholat, mengaji, atau dengan mengikuti ibadah-ibadah di gereja, seperti itu kami support kalau memang titik tenang itu berasal dari hal peribadatan</p>	
14	<p>maka lakukanlah, sebatas support seperti itu.</p> <p>A: kalau dalam home visit pernahkan menjumpai ODS yang sedang kambuh? Jika iya penanganannya itu seperti apa?</p>	
15	<p>B: iya sering, mungkin <u>aku teringat ini satu pengalaman home visit, jadi waktu kami dating itu ODS-nya itu belum mau menerima karena wahamnya curiga, kirain anteks dari Amerika seperti itu, dan sempat ada tindakan, ini ibunya yang cerita, seperti mencekik, si ODS mengisolasi diri di kamar, tidak mau</u></p>	Tipe
16	<p><u>berbaur, seperti itu kan ada gejala-gejala yang membahayakan, dan yang dilakukan KPSI sebetulnya</u></p>	Skizofrenia
17	<p>adalah, karena tadi ada gejala-gejala yang membahayakan seperti mencekik, melukai diri sendiri atau anggota keluarga yang lain. Kami memantau itu dengan satu memberikan alur, contoh kalau dalam</p>	

	<p>kondisi darurat ini yang di telfon, hubungi KPSI nanti kami akan mendampingi seperti itu.</p>	
18	<p>A: oiya jadi sebagai fasilitator semisal ada ODS yang kambuh atau apa harus segega psikiater atau bagaimana?</p>	
	<p>B: atau langsung telfon ke IGD, karena KPSI tidak punya fasilitas terkait dengan evakuasi seperti tali, tenaga cowok semisal ada pasien yang histeris atau</p>	
19	<p>ngamuk itu jugakan memang diluar kapasitas KPSI. Ada juga teman-teman dari RSJ atau mungkin instansi kesehatan lain yang siaga dengan hal itu.</p>	
	<p>Ini aku sama Sandya, ada ODS dia itu sudah menunjukkan perilaku berbahaya, menyembunyikan pisau di sarung dan kakaknya di kancing di kamar mandi, dan ketika rileps maka yang dilakukan adalah harus berkordinasi dengan keluarga dulu, ini BPJS dicek, kami juga sudah menghubungi dokter di puskesmas, sudah menghubungi Dinsos, karena</p>	
20	<p>evakuasinya pakai mobil dinsos. Sudah setelah itu keluarga mempersiapkan pasien ini setenang mungkin suoaya nanti pas evakuais tidak memberontak sampai</p>	
21	<p>mobil datang dan petugas siap, KPSI juga mendampingi disitu. Pastikan mobil dan segala</p>	
22	<p>perawatan keamanan supaya tidak melukai siapapun di bawa ke IDG RSJ, pasien sudah ditangani RSJ. Tugas KPSI adalah mendampingi keluarga ini, oh ini nanti</p>	
	<p>kemungkinan akan di rawat selama 2 minggu, jadi selama 2 minggu ini kita harus mempersiapkan diri</p>	
23	<p>misalnya, di jenguk berkala, perubahannya seperti apa, apakah memang ada emosi-emosi yang membahayakan keluarga. Oh ternyata sudah mulai</p>	

24	<p>tenang, di IGD RSJ obatnya rutin dan memberikan efek. Nanti kita siapkan di rumah ruangnya, kebersihannya, jadwal kegiatannya seperti itu. Oh nanti kalau rileps harus begini, kalau memang tidak bisa di tangani keluarga nanti hubungi ini, dan ini obat harus di minum rutin. Semisal ODS ini tidak mau minum obat, dibuang atau dimainka gitu ccaranya</p>	
25	<p>bagaimana, oh dicampurkan dimakanan. Pokoknya bagaimana caranya supaya obat itu diminum, kemudian setelah stabil sambil dilatih komunikasinya, diberi pekerjaan-pekerjaan ringan dirumah, diajak besosialisasi dengan tetangga, mengembalikan</p>	
26	<p>dailylife yang ideal seperti itu.</p> <p>A: tentang kontribusi profesioal ya mba, di KPSI apakah ada pelatihan-pelatihan khusus yang diberikan kepada caregiver dan relawan tentang hipnoterapi atau apa yang nanti terjun langsung ke ODS-nya sendiri seperti itu?</p>	
27	<p>B: kalau ini relawan caregiver ya, kalau terkait dengan terapi yang sifatnya itu medis, itu kami memang sudah ada pemisahan peran, jadi seperti psikiater, psikolog di RSJ, di RS maupun biro itu memang sifatnya layanan, benar-benar layanan pengobatan, layanan terapi. KPSI tidak mengambil itu karena secara professional kita tidak bergerak di hal-hal seperti itu, karena memang sifatnya support grup ya. Kalau masalah pelatihan tadi, relawan pasti dibekali psikoedukasi dasar, yang jelas</p>	
28	<p>bagaimana orang tersebut bisa berinteraksi dengan ODS tanpa menstigma, tanpa mendiskriminasi, kemudian paham skizofrenia itu seperti apa. Jadi menghindari hal-hal yang sifatnya mentrigger,</p>	
29		

30	menyinggung, terus lebih melatih untuk menyelenggarakan hal-hal yang sifatnya edukatif, pemberdayaan, entah itu lewat pelatihan pusat atau mungkin dari siaran seperti Solopos itu. Jadi memang ada ranah terapi, ada ranah dukungan sosial, nah KPSI di ranah dukungan sosial tersebut. Terkait tadi	
31	pelatihan caregiver kan pasien sudah di lingkungan RSJ, jadi caregiver ini bisa mentransfer pengetahuannya tentang perawatan seperti yang dijelaskan tadi, minum obatnya harus rutin, ODS-nya tidak mau begini strateginya apa, dicoba dulu nanti	
32	perkembangannya seperti apa. Dan terakhir dilakukan monitoring dan evaluasi psikoedukasi.	

LAMPIRAN 9

MATRIK 1
KONTRIBUSI BERSIFAT MATERI

S1	S2	S3	S4	S5	S6
<p>“Kemarin-kemarin sempat ada penyaluran dana dan juga sempat ada pembagian sembako juga nah itu terjadi waktu sekitar tahun 2020, nah itu kan waktu ada pandemic jadi ada beberapa instansi yang memberikanantuan sembako untuk KPSI</p>	<p>Waktu itu tergantung projectnya juta gitu, misal waktu itu ada project dari Najwa Shihab terus habis itu dari KPSI istilahnya buat proposal, selebrasi seperti itu terus mendapatkan dana, dan</p>	<p>Kalau untuk sumbangan kita tugasnya melakukan distribusi, biasanya itu bantuan dari dinas sosial atau bantuan dari progam-progam yang terkait, atau LSM atau institusi yang lain kayak misalnya Solopos</p>	<p>Ada, di tahun 2020 saat Covid-19 melanda terdapat bantuan dari donator-donatur ke KPSI untuk keluarga ODS, selain itu ada juga di tahun yang sama terdapat bantuan dari "Narasi" berupa sembako dan uang untuk</p>	<p>Dana program yang pernah kami terima sebesar 50 juta pada tahun 2020. Dana tersebut diperoleh dari program Arisan Kebajikan 2020 kolaborasi Narasi dan Komunitas Mata Kita (by Najwa Shihab). Dari pendanaan tersebut, program</p>	<p>Kami di tahun 2020 bekerja sama dengan komunitas narasi, dari kerjasama tersebut KPSI mendapatkan pendanaan dengan cara pengajuan proposal ke komunitas narasi. Kami menjalankan pemberdayaan progam 100 ODGJ di</p>

<p>dan kami salurkan kepada ODS, kami sebutnya penyintas atau survivor, dan juga maupun ke keluarga ODS maupun penyintas.”(S1/W1/10-12)</p>	<p>akhirnya dari dana itu akhirnya juga buat dasar bantuan-bantuan, waktu itu buat kandang ayam atau buat apa gitu, buat apa namanya, ke rumah-rumah ODS.” (S2/W1/6-8)</p>	<p>mau bagi-bagi sembako atau dari dinas sosial itu bagi-bagi sembako ada juga yang dari, misalnya katakanlah dari DinSos ya ada bantuan ini untuk anak-anak difabel nah komunitas ini fungsinya sebatas menyalurkan dan merekomendasikan siapa penerima-penerima manfaat yang strategis gitu.” (S3/W1/8-10)</p>	<p>berobat.” (S4/W1/5-7)</p>	<p>yang dijalankan berfokus pada pemberdayaan sosial dengan tajuk “Difajiwa Berdaya”. Secara garis besar, kami melakukan pelatihan-pelatihan yang menasar pada seratus difabel psikososial.” (S5/W1/5-9)</p>	<p>daerah Soloraya. Disitu kami melakukan pelatihan-pelatihan yang menasar di 100 difabel psikis sosial.”(S6/W1/5-7)</p>
---	--	--	------------------------------	--	--

Kesimpulan: Kesimpulan yang dapat diambil ialah kontribusi materi disini berupa dana dana yang diperoleh berasal dari instansi atau lembaga kemudian disalurkan kepada ODS maupun keluarganya, penyintas dan survivor. KPSI sebenarnya hanya bertugas sebagai distributor, yaitu menyalurkan bantuan yang berwujud apapun itu kepada orang yang layak menerima berbentuk bantuan dana yang disebarkan kepada keluarga ODS, dan dana yang diperoleh berasal dari pengajuan

Matrik 2

Kontribusi Bersifat Pemikiran

S1	S2	S3	S4	S5	S6
<p>Kegiatan yang masih berjalan ada siaran, psikoedukasi bincang kesehatan jiwa di Solopos FM, disitu kita menyediakan psikoedukasi dengan topic kesehatan mental, ini adalah edukasi jua ya untuk</p>	<p>Misal progam bincang kesehatan jiwa, disitukan ada psikoedukasi, dan itu kan diharapkan juga karena mungkin caregiver itu harus bagaimana gitu, terus kadang juga ada istilahnya ketemu diacara gitukan entah di seminar atau pelatihan gitu-gitu” (S2/W1/3-5)</p>	<p>Kalau konteksnya keluarga atau caregiver memang yang penting dari kami adalah support system dari komunitas dan sesame caregiver sama yang penting adalah psikoedukasi terkait dengan cara merawat kemudian mempersiapkan gimana nanti</p>	<p>Memberikan edukasi ke keluarga tentang skizofrenia itu sendiri, skizofrenia atau gangguan jiwa di Indonesia masih sangat tabu, beberapa orang masih menganggap keluarga yang mengidap skizofrenia adalah aib bagi keluarga. Contoh edukasi yang diberikan seperti tentang obat, tentang info terupdate BPJS,</p>	<p>Bekerjasama dengan radio ternama di Solo yaitu Solopos FM untuk memberikan edukasi mengenai kejiwaan, dengan judul "bincang kesehatan jiwa" setiap hari Selasa pukul: 18:00-19:00 WIB.” (S5/W1/11-13)</p>	<p>Siaran bincang kesehatan jiwa bersama radio Solopos FM, ini siaran rajin setiap minggunya yang membahas isu-isu terkait kesehatan mental yang tujuannya mengedukasi masyarakat secara luas tentang kesehatan mental.” (S6/W1/9-10)</p>

<p>teman-teman di grup, teman-teman KPSI ataupun di masyarakat luas seperti itu.” (S1/W1/17-19</p> <p>Saat ini memberikan dukungan verbal sih, dukungan secara apa namanya support dia dari kita dalam menghadapi kondisinya, memberikan</p>	<p>Aku sendiri kan fokusnya di psikoedukasi ya di bincang kesehatan jiwa itu, jadi ya siaran, kadang ya ikut kontribusi jadi narasumber juga, tapi seringnya ini juga apa namanya mengubungkan antara narasumber sama Soloposnya jadi buat siaran disana.” (S2/W1/12-14)</p>	<p>pasien itu akan rawat jalan dan di rawat di rumah kayak gitu.” (S3/W1/4-6)</p> <p>Maksudnya kalau secara emosional itu tentu terkait dengan bagaimana membuat mereka itu merasa aman dan tenang merawat, nah salah satunya kan memang harus di apa ya, harus diberikan pemahaman</p>	<p>Dan lain-lain” (S4/W1/3-5)</p> <p>Bekerjasama dengan radio ternama di Solo yaitu Solopos FM untuk memberikan edukasi mengenai kejiwaan, dengan judul "bincang kesehatan jiwa" setiap hari Selasa pukul: 18:00-19:00 WIB.” (S4/W1/8-9)</p>		
--	--	---	--	--	--

<p>semangat terus juga kalau di minta saran atau ada keluarga yang sharing kita mencoba memberikan pandangan kita terus meberikan dukungan moril yaa semangat itu tadi memberikan penguatan” (S1/W1/31-34)</p>		<p>psikoedukasi yang tepat terkait dengan bagaimana ketika menangani rileps misalnya, atau mungkin bagaimana mengakses BPJS jadi kayak informasi-informasi yang sifatnya itu sebetulnya teknis” (S3/W1/19-22)</p>			
<p>Kesimpulan: Kesimpulann yang dapat diambil ialah kontribusi pemikiran disini berupa mengikutinya kegiatan siaran radio Solopos FM sebagai psikoedukasi yaitu memberikan wawasan edukasi psikolog kepada keluarga ODS khususnya terkait</p>					

dengan cara merawat kemudian mempersiapkan bagaimana pasien akan dirawat di rumah. Dari kegiatan ini diharapkan keluarga ODS dapat paham, mengerti dan sadar tentang gangguan skizofrenia itu sendiri dan dapat memberikan penanganan yang tepat bagi keluarganya.

MATRIK 3

KONTRIBUSI BERSIFAT TINDAKAN

S1	S2	S3	S4	S5	S6
<p>Disitu kita menyediakan support grup melalui WA, jadi dulu sudah ada grup khusus untuk caregiver, grup WA yang di inisiasi oleh pengurus utama dan mba Fidha selaku pendiri KPSI Solo.” (S1/W1/3-5)</p> <p>Biasanya kita akan melakukan kunjungan seperti itu ke rumah beliau, kerumah kawan-kawan ODS-nya, entah itu silaturahmi sifatnya ataupun jika</p>	<p>Biasanya KPSI, kadang waktu itu kayak memberikan pelatihan-pelatihan gitu si kalau dari KPSI ke caregiver gitu-gitu, salah satu contohnya seperti itu.” (S2/W2/17-18)</p> <p>Dulu awalnya support system untuk keluarga yang merawat, tapi sekarang fungsi komunitasnya itu merambah terutama untuk support system teman-</p>	<p>“Seperti kopdar itu juga di support untuk mempertemukan kemudian sharing tentang keluhan jadi bisa saling tahu kabar, dan menang ada sesi konsultasi dari psikolog atau psikiater juga. Selain kopdar kan juga ada home visit yaitu kunjungan rumah, itu biasanya di kasus-kasus tertentu” (S3/W1/10-12)</p>	<p>Selain itu ada home visit, dilakukan ketika KPSI mendapatkan panggilan dari keluarga untuk pendampingan keluarga atau ODS hanya sebagai pendamping guna menumbuhkan semangat untuk keluarga ataupun ODS. Selanjutnya ada KOPDAR /gathering ini merupakan acara</p>	<p>Memberi pendampingan dan penyadaran bagi keluarga dan membuat program termasuk pelatihan.”(S5/W1/4-5)</p> <p>“Cara penguatan pada keluarga ODS dengan home visit dan dimasukkan ke WA Group KPSI serta sesi-sesi kopdar.” (S5/W1/14-15)</p>	<p>Kegiatan yang diberikan khusus anggota KPSI yaitu dari survivor / penyintas bersosialisasi lewat WA Group, kopdar, pelatihan, relaksasi, kreativitas seni.” (S5/W1/19-20)</p> <p>KPSI itu ada support grup whatsapp yang</p>

<p>ada suatu apa yaa, ada suatu permasalahan atau kendala yang di alami kita biasanya juga melakukan home visit.”(S1/W1/5-7)</p>	<p>teman survivor, teman-teman caregiver yang merawat juga, kemudian juga untuk pengembangan relawan-relawan dan masyarakat umum, terutama terkait dengan stigma-stigma kesehatan mental juga memberikan psikoedukasi terkait kesehatan mental, alur pelayanan kesehatan mental kayak gitu.” (S3/W3/2-4)</p>		<p>kumpul bareng dengan keluarga/cargiver, ODS, dan relawan guna memberikan support moril.”(S4/W1/8-11)</p>		<p>tujuannya untuk sharing-sharing antar anggota KPSI, yang kedua ada Kopdar yang tujuannya untuk berbagi cerita, sharing-sharing, pengakraban satu sama lain dan di kopdar ini juga kami mengundang psikiater atau psikolog.” (S6/W1/3-5)</p>
<p>Kesimpulan: Kesimpulan yang dapat diambil ialah kontribusi tindakan disini berupa beberapa macam kegiatan yang dilakukan oleh SKPSI Simpul Soloraya, mulai dari membuat grup whatsapp, acara kopdar dan juga kegiatan kunjungan rumah atau home visit.</p>					

Matrik 4

Kontribusi Bersifat Profesionalisme

S1	S2	S3	S4	S5	S6
<p>Kemudian intinya kita membentuk kepanitiaan, membentuk apa namanya, kalo misalkan kita kopdar itu kita perlu mempertimbangkan konsep acara, dananya kemudian apa saja keperluan yang di butuhkan, itu kami biasanya mengadakan rapat.” (S1/W1/20-22)</p>	<p>Terus kalau apa namanya, masih bisa diajak ngobrol biasanya kan ya lebih baik kayak disarankan, dan diarahkan, dan rasanya kayak juga masih mengerti gitu, kesini aja ada masalah apa keluhannya bisa diarahkan.</p>	<p>Penanganan pertamanya tentu harus diarahkan ke layanan kesehatan terutama ke psikiater karena memang pertolongan pertama untuk kondisi seperti ini kan obat kan ya baru nanti kalau stabil itu ada psikoterapi</p>	<p>Menemani ketika ada keluarga ODS yang kesulitan menangani layanan kesehatan misalnya tidak paham sama sekali dan belum pernah mengurus keperluan ke rumah sakitan seperti itu dan</p>	<p>Memberikan edukasi bahwa meminum obat dari pihak rumah sakit, melakukan apa yang di arahkan dari pihak rumah sakit adalah jalan terbaik untuk ODS.” (S5/W1/13-14)</p>	<p>Biasanya kita ada rapat pengurus untuk merancang progam apa yang akan kita laksanakan seperti itu. Seperti yang kemarin ada kopdar itu yang terbaru di bulan Mei 2023. Disitu kami membentuk kepanitiaan, kemudian mempersiapkan</p>

	Intinya tergantung itu, karena dari masalahnya tidak bisa disamaratakan.” (S2/W1/15-17)	ataupun pelatihan sosial yang terlibat dalam kegiatan KPSI, (S3/W1/17-20)	tidak tahu bagaimana dan harus kemana, nah itu kadang kami dampingi kayak gitu, (S4/W1/40-43)	acaranya.” (S6/W1/12-14)
--	--	--	--	-----------------------------

Kesimpulan: Keadaan setiap keluarga yang pastinya masing-masing berbeda dan tidak bisa disamaratakan, hak ini membuat KPSI harus dapat benar-benar memahami keadaan masing-masing setiap keluarga guna dapat memberikan penanganan, pengetahuan dan wawasan yang tepat untuk masing-masing keluarga. Menemani keluarga saat mengalami kesulitan, memberikan respon sesuai dengan keadaan yang dialaminya dan menjelaskan skema penanganan yang tepat untuk digunakan dalam menghadapi keadaan tersebut.

LAMPIRAN 10



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.uin@iain-surakarta.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Tim Turnitin Fakultas Ushuluddin dan Dakwah (FUD) UIN Raden Mas Said Surakarta menerangkan bahwa setelah melakukan cek plagiasi skripsi dengan menggunakan perangkat lunak Turnitin maka pihak di bawah ini:

Nama : Anisa dewi cahayati
NIM : 161221062
Program Studi : Bimbingan dan konseling islam
Judul Skripsi : KONTRIBUSI KOMUNITAS TERHADAP RESILIENSI KELUARGA YANG MERAWAT ORANG DENGAN SKIZOFERNIA (STUDI KASUS KOMUNITAS PEDULI SKIZOFERNIA INDONESIA (KPSI) SOLO RAYA)
Hasil Turnitin : 7 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiasi dengan "Similarity Index" di bawah 30 persen.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai syarat pelaksanaan munaqosyah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Sukoharjo, 08/06/2023

an Dekan,
Wakil Dekan I,



[Handwritten Signature]
Dr. Hj. Kamila Adnani, M.Si.
NIP. 19700723 200112 2 003

Nisa Shasoell

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.iain-surakarta.ac.id
Internet Source

7%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 7%

BINCANG KESEHATAN JIWA
**PERAN KELUARGA
TERHADAP ODGJ**

Selasa, 6 Juni 2023

RADIO 103 SOLOPOS FM
atau www.soloposfm.com

18.00-19.00 WIB



dr. Bobby Adhyartono

.....

.....



BINCANG KESEHATAN JIWA
**MANAJEMEN
STRESS**

Selasa, 30 Mei 2023

RADIO 103 SOLOPOS FM
atau www.soloposfm.com

18.00-19.00 WIB



Alifyanita Permatasari, S.Psi

Relawan KPSI Solo Raya

.....

.....



LAMPIRAN 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA DIRI

Nama : Anisa Dewi Cahayati
Tempat, tanggal lahir : Boyolali, 12 Januari 1998
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Kawin
Alamat : Dsn. Kidul warung RT02/RW06, Ds. Pabelan,
Kecamatan Kartosuro, Kabupaten Sukoharjo, Jawa
Tengah, 5
No. HP : 085728826479
Email : dewiannisa375@gmail.com

B. DATA PENDIDIKAN

Jenjang	Nama Sekolah	Jurusan	Tahun
SD	SDN Blagung Simo	-	2010
SMP	MTs Muh 04 Blagung simo	-	2013
SMA	SMA N 1 Nogosari Boyolali	IPS	2016
S1	UIN Raden Mas Sais Surakarta	BKI	2023