

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Manusia merupakan makhluk yang diciptakan tuhan yang memiliki akal, sehingga manusia mampu menguasai apa yang ada disekitarnya. Akal digunakan manusia untuk berpikir dan bertahan dalam menjalani kehidupan. Selain itu, akal juga digunakan manusia untuk memilih atas pilihan-pilihan yang muncul dalam kehidupannya, baik itu pilihan yang baik untuk diri sendiri yang sesuai dengan ajaran agama dan norma yang berlaku dalam masyarakat ataupun memilih untuk bertahan dan memenangkan hawa nafsu yang dimilikinya (Herlyansah, 2019).

Manusia juga disebut dengan makhluk sosial, disebut makhluk sosial karena manusia tidak bisa hidup sendiri, dimana manusia saling membutuhkan satu sama lain untuk memenuhi kebutuhannya. Begitu banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia. Jika ada kebutuhan yang tidak terpenuhi maka terjadi ketidaknyamanan pada diri manusia tersebut dan bahkan ketidaknyamanan tersebut dapat berupa gangguan yang ada pada dirinya atau pada hidupnya. Kebutuhan yang mulai dari kebutuhan fisik sampai kebutuhan sosial. Berbincang tentang kebutuhan sosial, salah satu yang dibutuhkan manusia yaitu dukungan sosial.,

Dukungan sosial dapat diartikan mengadakan atau menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain serta memberikan dorongan atau pengobatan, semangat dan nasehat kepada orang lain dalam satu situasi dalam mengambil keputusan (Herlyansah, 2019). Dukungan yang dibutuhkan oleh siapapun termasuk orang yang mengalami gangguan jiwa.

Daulima (2014) menjelaskan bahwa dampak gangguan jiwa menetap seumur hidup, bersifat kronis dengan tingkat kekambuhan yang tinggi menyebabkan klien tidak produktif, sehingga tidak dapat bekerja dan memenuhi kebutuhannya sendiri secara ekonomi, juga menjadi beban keluarga. Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitas medik,

namun diperlukan peran keluarga dan masyarakat dibutuhkan guna resosialisasi dan pencegahan kekambuhan (Yunita, 2017).

Salah satu faktor yang berperan sangat penting bagi pulihnya orang dalam gangguan jiwa adalah dukungan keluarga. Tempat terbaik bagi orang dalam gangguan jiwa adalah berada di tengah-tengah keluarganya, di antaranya adalah orang-orang yang dicintainya (Minarni, 2014). Keluarga adalah pendukung utama yang berperan dalam memberikan perawatan langsung pada keluarganya setiap keadaan sehat maupun dalam keadaan sakit. Orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) seringkali tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari orang-orang terdekatnya. Padahal, dukungan yang diberikan merupakan faktor penting yang dapat membantu kesembuhan orang dalam gangguan jiwa (ODGJ).

Allah berfirman dalam Q.S Al-Tahrim (66:6) yang berbunyi sebagai berikut :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا قُوْا اَنْفُسَكُمْ وَاَهْلِيْكُمْ نَارًا وَقُوْدُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَٰٓئِكَةٌ غٰلِظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُوْنَ اِلٰهَ مَا اَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُوْنَ
مَا يُؤْمَرُوْنَ ﴿١﴾

Terjemahnya: Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.

Ayat ini menunjukkan keluarga dalam pandangan Islam memiliki nilai yang tidak kecil. Bahkan Islam menaruh perhatian besar terhadap kehidupan keluarga dengan meletakkan kaidah-kaidah yang arif guna memelihara kehidupan keluarga dari ketidakharmonisan dan kehancuran.

Dukungan keluarga menurut friedman (2010) adalah suatu tindakan atas penerimaan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya, sikap yang berupa dukungan emosional, dukungan indtrumental, dukunga penilaian atau

penghargaan dan dukungan informasional. Jadi dukungan keluarga yaitu tindakan atas penerimaan terhadap anggota keluarganya, sikap yang membentuk hubungan interpersonal sehingga anggota keluarganya merasa ada yang memperhatikan.

Kebutuhan yang diperlukan oleh orang dalam gangguan jiwa adalah perhatian, pengertian, dukungan, cinta dan kasih sayang (Minarni, 2014). Segala perhatian, dukungan dan rasa kasih sayang yang tulus dari keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses penyembuhan kondisi jiwanya yang sakit. Selain itu, keluarga sangat penting bagi orang dalam gangguan jiwa (ODGJ), dimana salah satu peran keluarga adalah memberikan semua pemenuhan kebutuhan untuk anggota keluarganya dalam pemberian kasih sayang. Salah satu wujud dari itu sendiri adalah memberikan dukungan pada orang dalam gangguan jiwa tersebut.

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan, perlakuan dan serta penerimaan keluarganya terhadap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ). Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung atau penolong bagi ODGJ dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya yang dalam proses penyembuhan, dan anggota keluarga akan siap memberikan apapun itu dari bentuk pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan. Dukungan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi atas empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informational, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan/penilaian.

Selain itu, dukungan sosial masyarakat sangat dibutuhkan oleh orang dalam gangguan jiwa (ODGJ). Pandangan masyarakat mengenai pemikiran negatif hingga mengucilkan orang dalam gangguan jiwa (ODGJ), dan masyarakat juga seringkali menjuluki orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) dengan kata-kata buruk dan tak pantas untuk dikeluarkan. Maka diperlukan juga dukungan sosial masyarakat terhadap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) untuk bisa penyesuaian diri yang baik dan penerimaan dari masyarakat akan keadaan dari orang dalam gangguan jiwa.

Berdasarkan wawancara awal yang peneliti lakukan di Jorong Sungai Tarab, terdapat 3 orang yang termasuk orang dalam gangguan jiwa. Dimana orang dalam gangguan jiwa ini mendapatkan pengobatan untuk penyembuhannya. Pengobatan yang diberikan melalui BPJS kesehatan dan dukungan keluarga untuk meyakinkannya ODGJ untuk melakukan pengobatan secara rutin. Serta banyaknya dukungan yang diberikan kepada ODGJ untuk menjadikannya lebih bersemangat untuk melakukan pengobatan. Awal yang tidak muda untuk meyakinkan ODGJ untuk melakukan pengobatan. Awalnya ODGJ bersikeras untuk tidak mau melakukan pengobatan dengan bujukan yang selalu diberikan oleh keluarga maka ODGJ mau untuk melakukan pengobatan secara rutin.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada orang dalam gangguan jiwa. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian yang berjudul "*Dukungan Sosial Keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di Jorong Sungai tarab*".

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang, yaitu yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab. Melalui penelitian ini diharapkan kepada keluarga bahwa dapat memberikan dukungan kepada mereka untuk bisa di anggap khalayak dan diperlakukan dengan baik, disayangi serta dihargai.

C. Sub Fokus

Berdasarkan fokus diatas yang menjadi sub fokusnya yaitu sebagai berikut:

1. Bentuk dukungan emosional keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa
2. Bentuk dukungan instrumental keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa
3. Bentuk dukungan informasional keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa

4. Bentuk dukungan penghargaan keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa

D. Pertanyaan Penelitian

Adapun Pertanyaan penelitian mengenai dukungan sosial terhadap orang dalam gangguan jiwa yaitu:

1. Bagaimana bentuk dukungan emosional keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa?
2. Bagaimana bentuk dukungan instrumental keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa?
3. Bagaimana bentuk dukungan informasional keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa?
4. Bagaimana bentuk dukungan penghargaan keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa?

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bentuk dukungan emosional terhadap orang dalam gangguan jiwa.
2. Untuk mengetahui bentuk dukungan instrumental terhadap orang dalam gangguan jiwa.
3. Untuk mengetahui bentuk dukungan informasional terhadap orang dalam gangguan jiwa.
4. Untuk mengetahui bentuk dukungan penilaian/penghargaan terhadap orang dalam gangguan jiwa

F. Manfaat Penelitian dan Luaran Penelitian

1. Manfaat penelitian

- a. Manfaat teoritis

Memberikan informasi dan referensi secara teori dan fakta yang terjadi di lapangan mengenai dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa.

b. Manfaat praktis

Penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan wacana penulis mengenai dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada orang dalam gangguan jiwa.

2. Luaran penelitian

Luaran dari penelitian ini adalah skripsi ini dapat diterbitkan pada jurnal ilmiah atau diterbitkan dalam bentuk artikel mengenai dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di Jorong Sungai Tarab.

G. Defenisi Istilah

Dalam hal untuk memberikan gambaran awal kepada pembaca serta untuk menjauhkan dari adanya memahami dengan pemaknaan ganda yang tentunya tidak sama dengan maksud peneliti tentang penelitian ini, maka dari itu penting rasanya diuraikan beberapa hal penting dalam judul penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Dukungan sosial adalah pertolongan dan dukungan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain dimana bantuan tersebut akan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri sehingga akan berdampak pada kesejahteraan individu secara umum. Dukungan sosial adalah interaksi sosial atau hubungan yang memberikan suatu bantuan nyata kepada individu-individu sebagai kepercayaan sistem sosial terhadap tersedianya kasih sayang, perhatian atau rasa kelekatan terhadap kelompok sosial yang dihargai. Dukungan sosial yang penulis maksud adalah dukungan yang diberikan kepada orang lain yang berupa bantuan secara nyata dan memberikan dampak positif bagi orang lain sehingga orang tersebut merasa dicintai dan dihargai.

Gangguan jiwa adalah salah satu gangguan kesehatan mental pada seseorang yang mempengaruhi cara berpikir, emosi, hingga perilakunya. Gangguan jiwa ini dapat mempengaruhi efektifitas dalam beraktivitas sebagaimana mestinya termasuk perannya dalam dunia sosial. Gangguan jiwa yang penulis maksud adalah suatu gangguan yang mempengaruhi pola pikir

seseorang termasuk emosi dan tinggah laku sehingga mempengaruhi perannya di dunia sosial.

Keluarga adalah satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak terlalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain. Keluarga menurut penulis adalah sekumpulan manusia yang hidup bersama dan bagian terkecil dari masyarakat.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan salah satu gangguan kesehatan mental pada seseorang yang mempengaruhi cara berpikir, emosi, hingga perilakunya. Gangguan jiwa ini dapat mempengaruhi efektifitas dalam beraktivitas sebagaimana mestinya termasuk perannya dalam dunia sosial (Dewi & Sukmayanti, 2020).

Menurut Eni dan Herdiyanto (2018), Orang dengan Gangguan Jiwa atau yang biasa disebut dengan ODGJ akan disertai dengan gejala-gejala yang berupa halusinasi, ilusi, dan tingkah laku yang aneh misalnya katatonik atau agresivitas. Oleh karena itu, ODGJ memiliki pola perilaku yang berbeda dengan orang normal pada umumnya. ODGJ mengalami gangguan yang berupa gangguan perilaku, gangguan pikiran, serta gangguan perasaan sehingga fungsinya sebagai manusia pun akan mengalami hambatan pula (Halida, Dewi, 2016).

Gangguan jiwa menurut Maslim (2002) didefinisikan sebagai deskripsi sindrom dengan variasi penyebab. Perjalanan dari gangguan jiwa tidak selalu bersifat kronis belu diketahui dengan pasti. Umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental, karakteristik pikiran persepsi, ketidakwajaran efek dan ketumpulan efek (Yunita, 2017).

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan kesehatan pada seseorang baik dari cara berpikir, emosi hingga perilakunya yang disertai dengan gejala-gejala seperti halusinasi, ilusi dan tingkah laku yang berbeda dari orang normal pada umumnya.

2. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Nasir & Muhith, 2011 (dalam Yunita, 2017) Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) memiliki tanda dan gejala berupa:

a. Gangguan kognitif

Definisi kognitif adalah proses mental dimana seseorang mempertahankan hubungannya dengan lingkungannya, baik uty lingkungan luar maupun dalamnya dan bisa menyadarinya. Proses kognitif meliputi: perhatian, sensasi dan presepsi, asosiasi, ingatan, pertimbangan, pikiran dan kesadaran. Jadi gangguan kognitif yaitu gangguan yang menyerang pada proses-proses kognitif seperti yang disebutkan diatas.

b. Gangguan perhatian

Perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran. Baihaqi dkk 2005 (dalam Halida, Dewi, 2016) menjabarkan Ingatan (kenangan, memori) adalah kemampuan individu untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kembali informasi atau kesan-kesan. Kemampuan individu untuk menyimpan informasi dapat bersifat permanen tergantung pada kebutuhan. Ada kalanya penyimpanan hanya berlangsung dalam beberapa detik atau dapat disimpan sepanjang kehidupan.

d. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan beberapa nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

f. Gangguan fikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses dimana beberapa keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

i. Gangguan emosi dan Afek

Emosi merupakan suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu fikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

j. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut yang terus menerus saling mempengaruhi, yaitu :

- a. Faktor-faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis. Neuroanatomi, Neurofisiologi, Neurokimia, Tingkat kematangan dan perkembangan organik, Faktor-faktor pre dan peri-natal.

- b. Faktor-faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif. Interaksi ibu-anak : normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), Peranan ayah, Persaingan antara saudara kandung, Intelegensi, Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat, Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah.
- c. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik) atau sosiokultural Kestabilan keluarga, Pola mengasuh anak, Tingkat ekonomi, Perumahan : perkotaan lawan pedesaan, Masalah kelompok minoritas. (Iyus Yosep, 2013 dalam Bott, 2014).

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa tanda dan gejala gangguan jiwa meliputi gangguan kognitif, gangguan perhatian, gangguan ingatan, gangguan asosiasi, gangguan pertimbangan, gangguan fikiran, gangguan kesadaran, gangguan kemauan, gangguan emosi dan afek dan gangguan psikomotor.

3. Jenis Gangguan Jiwa

Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ) III mengklasifikasikan gangguan jiwa meliputi 10 golongan. (Maslim, 2013)

- a. F00-f09: Gangguan Mental Organik (termasuk gangguan mental simptomatik).

Gangguan mental organik adalah gangguan mental yang berkaitan dengan penyakit/gangguan sistemik otak yang dapat didiagnosis tersendiri.

Gambaran Utama :

- 1) Gangguan fungsi kognitif{ misalnya, daya ingat (*memory*), daya pikir (*intellect*), belajar (*learning*).
- 2) Gangguan sensorium, misalnya, gangguan kesadaran (*consciousness*) dan perhatian (*attention*).

- 3) Sindrom dengan manifestasi yang menonjol dalam bidang : - persepsi (halusinasi) - isi pikiran (waham/delusi) - suasana perasaan dan emosi (depresi, gembira, cemas).

Blok Gangguan Mental Organik menggunakan 2 kode :

- 1) Sindrom psikopatologik (misalnya, Demensia)
- 2) Gangguan yang mendasari (misalnya, Penyakit Alzheimer)

- b. F10-F19: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.

Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif adalah yang diakibatkan oleh penggunaan satu atau lebih zat psikoaktif. Yang termasuk didalamnya yaitu gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol, opioid, kanaboid, sedatif atau hipnotik, kokain, stimulan lain, termasuk kafein, halusinogen, tembakau, pelarut yang mudah menguap, zat psikoaktif lainnya.

- c. F20-F29: Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan waham.

Skizofrenia adalah sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada keseimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Gangguan skizotipal adalah gangguan yang ditandai dengan perilaku atau penampilan yang aneh, eksentrik, hubungan sosial yang buruk, menarik diri dari pergaulan sosial dan kecurigaan atau ide ide paranoid. Gangguan waham menetap adalah gangguan waham yang berlangsung lama.

- d. F30-F39: Gangguan suasana perasaan (mood/afektif)

Gangguan suasana perasaan adalah perubahan suasana perasaan biasanya karena depresi. Gangguan suasana perasaan meliputi episode manik; gangguan afektif bipolar; episode depresif; gangguan depresif berulang; gangguan suasana perasaan *mood* (afektif) menetap; gangguan suasana perasaan *mood* (afektif) lainnya; gangguan suasana perasaan *mood* (afektif).

- e. F40-F48: Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress.

Gangguan neurotik, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stres meliputi gangguan ansietas fobik; gangguan ansietas lainnya; gangguan obsesif kompulsif; reaksi terhadap stress berat dan gangguan penyesuaian; gangguan disosistif (konversi); gangguan somatoform; gangguan neurotik lainnya.

- f. F50-F59: Sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.

Gangguan yang termasuk dalam kategori ini terbagi menjadi gangguan makan; gangguan tidur non-organik; disfungsi seksual bukan disebabkan oleh gangguan atau penyakit organik; gangguan jiwa dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas; faktor psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit; penyalahgunaan zat yang tidak menyebabkan ketergantungan; sindrom perilaku YTT yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.

- g. F60-F69: Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa

Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa adalah ekspresi dari polahidup yang berkembang sejak dini dari masa pertumbuhan dan perkembangan. Berikut yang termasuk di dalamnya gangguan kepribadian khas; gangguan kepribadian campuran dan lainnya; perubahan kepribadian dan berlangsung lama yang tidak diakibatkan oleh kerusakan atau penyakit otak; gangguan kebiasaan dan impuls; gangguan identitas jenis kelamin; gangguan preferensi seksual; gangguan psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan perkembangan dan orientasi seksual; gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa lainnya; gangguan kepribadian dan perilaku dewasa.

h. F70-F79: Retardasi mental

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap yang terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya.

i. F80-F89: Gangguan perkembangan psikologis

Gangguan perkembangan psikologis adalah keterlambatan perkembangan fungsi biologis dari susunan saraf pusat. Gangguan perkembangan psikologis meliputi gangguan perkembangan khas berbicara dan berbahasa; gangguan perkembangan belajar khas; gangguan perkembangan motorik khas; gangguan perkembangan khas campuran; gangguan perkembangan pervasif; gangguan perkembangan psikologis lainnya; gangguan perkembangan psikologis.

j. F90-F98: Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja.

Gangguan yang termasuk dalam katogori diagnosis ini meliputi gangguan hiperkinetik; gangguan tingkah laku; gangguan campuran tingkah laku dan emosi; gangguan emosional dengan onset khas pada masa anak-anak; gangguan fungsi sosial dengan onset khas pada masak anak-anak dan remaja; gangguan “*tic*”; gangguan perilaku dan emosional lainnya dengan onset biasanya pada masa anak-anak dan remaja

Penyebab gangguan jiwa sebagia berikut (Yunita, 2017):

Maramis (2010) menyebutkan penyebab gangguan jiwa dicari dengan memperhatikan 3 unsur (somato–psiko–sosial). Karena manusia bereaksi secara keseluruhan (somato–psiko–sosial). Gejala yang menonjol pada gangguan jiwa adalah unsur psikis, tetapi yang sakit dan menderita tetap sebagai manusia seutuhnya (dalam Yusuf, Fitriasaki, dan Nihayati, 2015).

Berikut penjabaran dari ketiga unsur yang dimaksudkan:

- a. Faktor Somatik (Somatogenik), yaitu akibat adanya gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik serta factor pranatal dan perinatal.

- b. Faktor Psikologik (psikogenik), yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, factor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah.apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan bersalah yang berlebihan.
- c. Faktor sosial budaya, yang meliputi factor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa jenis jenis gangguan jiwa meliputi: gangguan mental organik; gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif; skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham; gangguan suasana perasaan; gangguann neurotik, gangguan somatoform dan gangguan terkait stres; sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik; gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa; reterdasi mental; gangguan perkembangan psikologis; gangguan perilaku dan emosional onset biasanya pada anak dan remaja.

4. Orang Dalam Gangguan Jiwa Menurut Perspektif Islam

Islam memandang penyakit sebagai suatu ujian yang diberikan oleh Allah SWT maka pada saat manusia mendapatkan suatu ujian berupa penyakit baik itu penyakit fisik dan mental hendaknya mereka bersabar seperti telah dijelaskan dalam Q.S Al-Baqarah (2) : 153 yang berbunyi

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اسْتَعِيْنُوْا بِالصَّبْرِ وَالصَّلٰوةِ ۗ اِنَّ اللّٰهَ مَعَ
الصّٰبِرِيْنَ ﴿١٥٣﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

Ayat ini menjelaskan agar manusia dapat bersikap sabar dan melaksanakan shalat dalam menghadapi cobaan dan ujian yang diberikan Allah SWT. Ayat tersebut juga menjelaskan Allah SWT selalu bersama orang-orang yang sabar dan sholat, sabar dan sholat sebagai penolong manusia dalam menghadapi cobaan dan ujian. Cobaan tersebut dapat berupa penyakit. Penyakit terdiri dari penyakit fisik dan psikis. Penyakit psikis seperti ODGJ tergolong sulit untuk disembuhkan. ODGJ dalam pandangan Islam disebut dengan hilangnya akal sehat sehingga ia tidak mengetahui tentang apa yang ia perbuat. Dalam pandangan Islam orang yang hilang akal tidak diperhitungkan atas dosa yang ia lakukan (Herlyansah, 2019).

Penyembuhan orang dalam gangguan jiwa dapat dilakukan dengan cara terapi religious berupa ayat-ayat Al-Qur'an seperti yang dijelaskan dalam Q.S Ar Ra'du (13): ayat 28-29 yang berbunyi:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ طُوبَىٰ لَهُمْ وَحَسَنٌ
مَّا بَإِيْنَهُمْ

Artinya : 28. (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

29. orang-orang yang beriman dan beramal saleh, bagi mereka kebahagiaan dan tempat kembali yang baik.

Agama memberikan penyelesaian terhadap kesukaran-kesukaran dan memberikan pedoman dan bimbingan hidup di segala bidang. Agama berfungsi sebagai pengobatan bagi jiwa yang gelisah, berperan sebagai alat pencegahan (preventif) terhadap gangguan kejiwaan. Maka dari itu penderita membutuhkan pembinaan agama supaya mereka lebih terarah, bisa menjadi

lebih baik dari sebelumnya dan menjalani kehidupan yang normal kembali. penanganan yang dapat dilakukan selain menggunakan obat ialah dengan memberikan dukungan sosial kepada penderita orang dalam gangguan jiwa (Hermansya, 2017).

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa tuhan memberikan ujian kepada manusia dengan berupa penyakit. Penyakit tersebut bisa berupa penyakit fisik dan mental. Melalui penyakit yang diberikan oleh Allah SWT, hendaknya manusia sabar dan mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Agama memberikan penyelesaian sebagai pedoman dan bimbingan hidup. Agama sebagai pengobat bagi jiwa yang gelisa. Untuk itu gangguan jiwa adalah penyakit psikis yang sulit disembuhkan dalam pandangan islam disebut hilang akal sehat sehingga ia tidak mengetahui apapun yang dilakukannya. Sehingga keluarga diharapkan tabah, sabar dan selalu membimbing ODGJ untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT agar penyakit yang diderita segera diangkat oleh Allah SWT. Karena sejatinya allah yang memberikan penyakit dan Allah lah yang menyembuhkannya.

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Sarafino & Smith (2011), dukungan sosial dapat diartikan sebagai kenyamanan, perhatian, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain, dimana orang lain disini bisa berarti individu secara perseorangan ataupun kelompok. Dukungan sosial menurut House dan Khan (dalam Wibowo & Susanto, 2014) merupakan tindakan bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumental dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok (Prihartanti, 2014).

Rook (dalam Smet, 1994) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten (Kumalasari et al., 2012)

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998 dalam Psikologi et al., 2018).

Dukungan sosial memiliki efek yang positif pada kesehatan, yang mungkin terlihat bahkan ketika berada dibawah tekanan yang berat. Beberapa bentuk dukungan sosial menurut Cohen dan Hoberman yaitu; (1) *appraisal support* yaitu bantuan yang berupa nasihat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stresor; (2) *tangible support* yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas; (3) *self-esteem support* yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu/perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self esteem* seseorang; (4) *belonging support* yaitu menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan kebersamaan . (Isnawati & Suhardi, 2013).

Sarason (dalam Kuntjoro, 2002) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat diterima oleh individu sehingga membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Tersedianya dukungan sosial akan membuat individu merasa dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Pernyataan tersebut sejalan dengan pengertian dukungan sosial oleh Cobb (1976) (dalam Brugha, 2007) bahwa dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi kepada seseorang bahwa dirinya termasuk dalam komunitas yang koheren secara sosial dan seseorang tersebut dicintai dan dihargai.

Menurut Cohen, Gottlieb, dan Underwood dukungan sosial merupakan hasil dari interaksi sosial antara individu dengan orang lain atau lingkungannya yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan meningkatkan ketahanan individu terhadap masalah kesehatan (Tola & Immanuel, 2015). Lingkungan yang menerima dan memberi dukungan yang baik bagi penderita skizofrenia membuatnya merasa aman dan menjadi bagian dari lingkungan tersebut. Sehingga penderita skizofrenia dapat menikmati hidup dan merasa sejahtera, sehat, dan dapat hidup mandiri. Perasaan inilah yang kemudian dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia (Fiona & Fajrianti, 2013)

Dukungan sosial keluarga menurut Friedman adalah "*family social support as a proces of relationship between the family and the social enviroment*". Yaitu sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga berupa dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukukngan dari anak. Sedangkan dukungan keluarga berupa dukungan sosial keluarga eksternal antara lain keluarga besar, sahabat dan teman diakntor, tetangga, kelompok sosial, kelompok rekreasi, kelompok ibadah dan praktisi kesehatan (Saraswati, 2019).

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan interaksi sosial antara individu dengan orang lain. Atau suatu kenyamanan, perhatian, kasih sayang ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain yang memiliki efek positif bagi kesehatan.

2. Jenis Dukungan Sosial keluarga

Menurut Friedman jenis dukungan keluarga ada 4 yaitu:

a. Dukungan instrumental

Yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit (Saraswati, 2019). Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya semangat yang menurun, merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan pada seseorang yang sedang mengalami penderitaan. Dukungan yang diberikan dapat berupa instrumental selama perawatan dan pengobatan. Diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana (Putra, 2019).

b. Dukungan informasional

Yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya informasi) (Saraswati, 2019). Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan sugesti yang khusus pada pasien. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi (Putra, 2019).

c. Dukungan penilaian

Yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga (Saraswati, 2019). Dukungan yang positif dari orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik,

membimbing dan menengahi masalah, diantaranya memberi *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian (Putra, 2019).

d. Dukungan emosional

Yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan samai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. (Saraswati, 2019). Manfaat dari dukungan ini adalah menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan (Putra, 2019).

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa jenis dukungan sosial keluarga menurut Friedman yaitu dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan penghargaan/penilaian.

3. Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Menurut Cohen & Downey mengutip dari Smet, kekurangan dukungan sosial yang dirasakan seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh kualitas hubungan yang kurang baik dari pada jika tidak ada hubungan sama sekali. Cohen & Syme berpendapat bahwa dukungan sosial yang diterima individu dapat berbeda-beda antara lain berdasarkan, kuantitas dan kualitas dukungan, sumber dukungan, dan jenis dukungan. Cohen & Syme (dalam Andariani, S.R & Fatma, 2013) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu:

a. Pemberi dukungan sosial

Dukungan yang diberikan oleh teman dan orang yang memahami permasalahan individu penerima akan lebih efektif daripada dukungan yang diberikan orang asing.

b. Jenis dukungan sosial

Jenis dukungan sosial yang diberikan akan bermanfaat apabila sesuai dengan situasi yang terjadi dan yang dibutuhkan individu.

c. Penerima dukungan sosial

Karakteristik penerima dukungan sosial seperti kepribadian, peran sosial dan kebudayaan, akan menentukan keefektifan dukungan yang diberikan. Menurut Ritter, penelitian membuktikan bahwa persepsi dukungan sosial tidak memiliki efek yang sama seperti dukungan sebenarnya yang diterima.

d. Permasalahan yang dihadapi

Ketetapan jenis dukungan sosial yang diberikan adalah yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi individu.

e. Waktu pemberian dukungan sosial

Dukungan sosial akan berhasil secara optimal jika diberikan pada suatu situasi, yaitu ketika individu membutuhkan, tetapi tidak berguna jika diberikan pada situasi yang alin.

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu pemberian dukungan sosial (diberikan oleh teman atau orang yang memahaminya), jenis dukungan sosial (bermanfaat atau tidaknya), penerimaan dukungan sosial, permasalahan yang dihadapi, dan waktu pemberian dukungan sosial.

4. Dukungan Sosial dalam Qs. Ad-Dhuha dan Qs. Al-Insyirah

a. QS. Ad-Dhuha

وَالضُّحَىٰ ﴿١﴾ وَاللَّيْلِ إِذَا سَجَىٰ ﴿٢﴾ مَا وَدَّعَكَ رَبُّكَ وَمَا قَلَىٰ ﴿٣﴾
 وَالْآخِرَةُ خَيْرٌ لَّكَ مِنَ الْأُولَىٰ ﴿٤﴾ وَلَسَوْفَ يُعْطِيكَ رَبُّكَ فَتَرْضَىٰ ﴿٥﴾
 أَلَمْ يَجِدْكَ يَتِيمًا فَآوَىٰ ﴿٦﴾ وَوَجَدَكَ ضَالًّا فَهَدَىٰ ﴿٧﴾
 وَوَجَدَكَ عَائِلًا فَأَغْنَىٰ ﴿٨﴾ فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ﴿٩﴾ وَأَمَّا السَّائِلَ
 فَلَا تَنْهَرْ ﴿١٠﴾ وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ ﴿١١﴾

Artinya :

1) Demi waktu matahari sepenggalahan naik.

- 2) *Dan demi malam apabila telah sunyi.*
- 3) *Rabbmu tiada meninggalkan kamu dan tiada (pula) benci kepadamu.*
- 4) *Dan sesungguhnya akhir itu lebih baik bagimu daripada permulaan.*
- 5) *Dan kelak pasti Rabbmu memberikan karunia-Nya kepadamu, lalu (hati) kamu menjadi puas.*
- 6) *Bukankah dia mendapatimu sebagai seorang yatim lalu dia melindungimu?*
- 7) *Dan dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung lalu dia memberikan petunjuk?*
- 8) *Dan dia mendapatimu sebagai seorang yang kekurangan lalu dia memberikan kecukupan?*
- 9) *Adapun terhadap anak yatim, maka janganlah kamu berlaku sewenangwenang!*
- 10) *Dan terhadap orang yang minta-minta, maka janganlah kamu menghardiknya!*
- 11) *Dan terhadap nikmat Rabbmu, maka hendaklah kamu menyebut-nyebutnya (dengan bersyukur).*

Quthb (2000) dalam kitab *Fi Zhillalil Quran* menyatakan bahwa surah ini merupakan ungkapan sentuhan kasih sayang, rahmat, rasa cinta dan tangan penyayang yang mengusap kepedihan-kepedihan dan penderitaan. Juga menghembuskan kasih sayang, keridhaan, harapan, keteduhan, ketenangan, dan keyakinan. Surat ini secara khusus untuk menghibur, menyenangkan dan menenangkan hati Rasulullah Muhammad SAW.

Surat ini diturunkan karena Rasulullah Muhammad SAW merasa cemas setelah lama wahyu dari Allah SWT tidak turun. Apalagi kaum musyrikin mengejek Rasulullah Muhammad telah ditinggalkan oleh Allah SWT. Surat ini membantah tuduhan kaum musyrikin tersebut, dan

menunjukkan bahwa Allah SWT masih bersama Rasulullah Muhammad SAW. Meskipun surat ini ditujukan khusus untuk Nabi Muhammad SAW, tapi melalui surat ini kita dapat melihat bagaimana dukungan sosial dapat diberikan pada orang lain (Arlotas, 2021).

b. Qs. Al-Insyirah

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ۖ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ۚ
الَّذِي أَتَقَصَّ ۚ ظَهْرَكَ ۖ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ۚ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۗ إِنَّ مَعَ
الْعُسْرِ يُسْرًا ۗ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ۖ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ۝۸

Artinya:

- 1) Bukankah kami telah melapangkan untukmu dadamu?
- 2) Dan kami telah menghilangkan darimu bebanmu?
- 3) Yang memberatkan punggungmu
- 4) Kami tinggikan bagimu sebutan (nama)mu
- 5) Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan
- 6) Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan
- 7) Maka, apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.
- 8) Hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

Surat ini turun sesudah surat AdhDhuha, seakan-akan untuk melengkapinya. Surat ini diturunkan berkenaan dengan beratnya beban dakwah yang dirasakan Rasulullah SAW. Beratnya beban tersebut membuat dada Rasulullah SAW terasa sempit. Pada surat ini juga terdapat kabar gembira dari Allah SWT mengenai kemudahan dan dilepaskannya segala kesulitan dan kesusahan.

Dukungan sosial dapat dilihat dari beberapa bentuk. Pertama, *emotional support* atau dukungan emosional, merupakan dukungan yang memperlihatkan

kemampuan untuk membuat individu merasa nyaman dan aman selama kondisi stres, yang menyebabkan individu tersebut merasa bahwa mereka saling peduli. Kedua, *social integration* atau *network support*, merupakan integrasi sosial atau dukungan jaringan. yaitu dukungan yang menyebabkan individu merasa bagian dari kelompok dimana anggota kelompok tersebut memiliki kesenangan yang sama.

Ketiga, *esteem support*, atau dukungan penghargaan, yaitu dukungan yang dapat memperkuat rasa kompeten atau self esteem seseorang. Misalnya dengan memberikan umpan balik positif terhadap kemampuan dan keterampilannya atau mengekspresikan kepercayaan bahwa individu tersebut mampu mengatasi masalah yang dialaminya. Keempat, *tangible aid*, atau bantuan instrumental yang konkrit, dimana individu diberi sumber daya tertentu, misalnya bantuan finansial, bantuan fisik untuk penyelesaian tugas, dan sebagainya. Kelima, *informational support*, yaitu memberikan saran atau bimbingan yang fokus pada solusi untuk masalah yang dihadapinya.

Dari penjabaran diatas peneliti menyimpulkan bahwa Dukungan sosial yang diberikan Allah SWT adalah berupa dukungan emosional, dukungan jaringan, dukungan penghargaan, dukungan, dan dukungan informasi. Manfaat yang dirasakan Rasulullah SAW setelah mendapat dukungan tersebut adalah meningkatnya *psychological well being*, hatinya menjadi lebih tenang dan lebih lapang, serta bebannya menjadi terasa lebih ringan.

C. Keluarga

Keluarga dalam Al-Qur'an merupakan keluarga yang dibangun berdasarkan agama melalui proses perkawinan (sebagai suatu kontrak perjanjian suci yang kokoh atas dasar cinta, mawaddah, rahmah dan amanah) yang anggotanya memiliki kemampuan dan bertanggung jawab untuk mewujudkan ketenteraman (sakinah) melalui pergaulan yang baik (*ma'ruf* – cinta dan kasih sayang) dengan pembagian tugas sesuai kedudukan, status dan fungsinya sebagai anggota keluarga sehingga menjadi sandaran dan tempat berlindung bagi anggota

keluarga sehingga menjadi kekuatan masyarakat untuk memperoleh kedamaian hidup (Ahmad, 2012).

Keluarga merupakan satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak terlalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain (Putra, 2019). Keluarga merupakan sekumpulan manusia yang memiliki darah perkawinan dan adopsi yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga yang menempati suatu tempat dalam satu atap dan saling bergantung (Putra, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil dari satuan masyarakat, tidak akan ada masyarakat jika tidak ada keluarga. Dengan kata lain masyarakat merupakan sekumpulan keluarga-keluarga. Hal ini bisa diartikan baik buruknya suatu masyarakat bergantung pada baik buruknya masyarakat kecil itu sendiri (keluarga). Jadi secara tidak langsung keselamatan dan kebahagiaan suatu masyarakat berpangkal pada masyarakat terkecil yaitu keluarga (Saraswati, 2019).

Keluarga yang pada umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak akan menjadi sebuah keluarga yang baik, serasi dan nyaman jika keluarga tersebut terdapat hubungan timbal balik yang seimbang antara semua pihak. Friedman 2012 (dalam Putra, 2019) menyebutkan beberapa fungsi keluarga, diantaranya:

1. Fungsi Afektif, adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terakit dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan dan papan.

5. Fungsi perawatan kesehatan, adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Sedangkan beberapa tugas dari sebuah keluarga menurut Friedman,(1999) adalah:

1. Mengetahui masalah, keluarga dituntut mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi dikeluarga.
2. Mampu mengambil keputusan yang tepat bila menemukan masalah pada keluarga tersebut.
3. Merawat anggota keluarga.
4. Memelihara lingkungan.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut tugas dan fungsi keluarga diatas, keluarga merupakan faktor penting dalam pemberian atau penerimaan sebuah layanan kesehatan, terutama bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Suprajitno, 2004 dalam Ahmad, 2012).

Sedangkan menurut Undang-undang No.10 tahun 1992 membagi fungsi keluarga menjadi 8, yaitu:

1. Fungsi keagamaan meliputi membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga; menerjemahkan ajaran dan norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari bagi seluruh anggota keluarga; memberi contoh konkret dalam kehidupan sehari-hari dalam pengalaman ajaran agama; melengkapi dan menambah proses belajar anak tentang keagamaan yang tidak/kurang diperoleh di sekolah atau masyarakat; membina rasa, sikap, dan praktik kehidupan beragama.
2. Fungsi budaya meliputi membina tugas keluarga sebagai sarana untuk meneruskan norma budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan; membina tugas keluarga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai; membina tugas keluarga sebagai sarana anggotanya untuk mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif

globalisasi dunia; membina tugas keluarga sebagai sarana bagi anggota untuk mengadakan kompromi/adaptasi dan praktik (positif) serta kehidupan globalisasi dunia; membina budaya keluarga yang sesuai, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk menunjang terwujudnya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

3. Fungsi cinta kasih adalah menumbuhkan kembangkan potensi simbol cinta kasih sayang yang telah ada diantara anggota keluarga dalam simbolnya, seperti ucapan dan tingkah laku secara optimal dan terus menerus; membina tingkah laku, saling menyayangi diantara anggota keluarga maupun antara keluarga yang satu dan yang lainnya secara kuantitatif dan kualitatif; membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrawi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang; membina rasa, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
4. Fungsi perlindungan adalah memenuhi kebutuhan akan rasa aman dan bebas dari rasa tidak aman; membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang; membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
5. Fungsi reproduksi adalah membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun keluarga disekitarnya; memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, kedewasaan fisik dan mental; mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak anatar kelahiran dua anak, dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
6. Fungsi sosialisasi terdiri dari menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama; sebagai pusat mencari pemecahan berbagai konflik dan

masalah yang di jumpai anak baik di lingkungan masyarakat dan sekolah; membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kedewasaan fisik dan mental.

7. Fungsi ekonomi terdiri dari melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun di dalam kehidupan keluarga dalam rangka menopang perkembangan hidup keluarga; mengelola ekonomi keluarga.(8) Fungsi pelestarian lingkungan adalah membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal dan eksternal keluarga.

Tugas Kesehatan Keluarga, Friedman menjelaskan tugas kesehatan keluarga menjadi 5 hal utama yang meliputi:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga memiliki tugas untuk mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggotanya. Orang tua memiliki tugas untuk memperhatikan sekecil apapun perubahan kesehatan secara tidak langsung anak-anaknya, mencatat perubahan yang terjadi, bagaimana bentuk perubahan dan seberapa besar perubahan itu terjadi.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepa

Hal ini merupakan upayah keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang diambil haruslah tepat agar dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga hendaknya memberikan perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit secara tepat. Jika keluarga memiliki keterbatasan untuk melakukannya, maka keluarga dapat membawa anggota keluarga yang sakit ke institusi pelayanan kesehatan agar masalah kesehatan yang dialami tidak semakin parah.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah harus dapat menjadi penunjang derajat kesehatan bagi keluarga.

Karena rumah merupakan tempat berlindung, bersosialisasi, dimana keluarga banyak menghabiskan waktu di dalamnya

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat Keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya ketika mengalami gangguan atau masalah kesehatan. Keluarga dapat meminta bantuan pada perawat dalam memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga untuk terbebas dari segala macam penyakit.

D. Penelitian yang Relevan

Penelitian ini mengenai dukungan sosial terhadap orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab, berdasarkan eksplorasi peneliti, ditemukan beberapa tulisan yang berkaitan dengan penelitian ini.

1. Penelitian dari Made Amalia Kristanti Dewi dan Luh Made Karisma Sukmayanti S Universitas Udayana, yang berjudul “Dukungan Sosial Dan Skizofrenia” dilaksanakannya penelitian ini bertujuan untuk untuk mengedukasi masyarakat tentang faktor yang dapat membantu mempengaruhi kesembuhan dari skizofrenia. Faktor tersebut merupakan peranan dukungan sosial untuk Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Beberapa penelitian dan kegiatan seminar telah mendukung peranan dukungan sosial dapat membantu meningkatkan taraf kesembuhan ODS. Dukungan sosial merupakan dukungan yang dapat diterima oleh individu sehingga membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Perasaan inilah yang kemudian dapat meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia. Persamaan yang peneliti temukan yaitu sama-sama membahat tentang dukungan soisal terhadap skizofrenia/Orang dalam gangguan jiwa. Namun latar yang tidak sama, waktu yang berbeda, subjek penelitia dan tempat yang berbeda.
2. Penelitian dari Rena Kinnara Arlotas UIN Imam Bonjo Padang yang berjudul “Dukungan Sosial dalam Qs. Ad-Dhuha And Qs. Al-Insyirah” bertujuan menjadi tuntunan bagi kita untuk selalu beriman kepada Allah

SWT, senantiasa bersyukur atas segala dukungan dan karunia yang telah Allah SWT berikan kepada kita. Selain itu, hendaknya kita juga senantiasa memberikan dukungan sosial bagi orang lain. Persamaan yang peneliti temukan yaitu sama-sama membahas tentang dukungan sosial. Namun latar yang tidak sama, waktu yang berbeda dan lebih kearah religiusitas.

3. Penelitian dari Kadek Yah Eni dan Yohanes K.H Universitas Udayana yang berjudul “ Dukungan Sosial Keluarga terhadap Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Bali”. Penelitian yang dilakukan mengenai Dukungan sosial keluarga memiliki pengaruh kepada ODS maupun keluarga. Pengaruh terhadap ODS antara lain kemandirian, keterampilan sosial, aktivitas dan emosi, sedangkan pengaruh terhadap keluarga, antara lain pekerjaan/ aktivitas, emosi dan sosial. Selain dukungan sosial, banyak faktor yang berasal dari keluarga dan berperan penting bagi keluarga dalam memberikan dukungan sosial kepada ODS. Persamaan yang peneliti temukan yaitu membahas mengenai dukungan sosial keluarga. Perbedaan yaitu peneliti melakukan penelitian dilatar dan tempat yang berbeda, subjek dan informan yang berbeda serta waktu penelitian yang tidak sama.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian lapangan (*field research*). Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang memahami fenomena yang terjadi dan dialami oleh subjek baik itu persepsi, tingkah laku dan tindakan. Sehingga dideskripsikan dengan kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2006). Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana penelitian adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2016).

Alasan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif ini yaitu untuk untuk mengetahui secara lebih dalam mengenai dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab. Berdasarkan pendapat di atas mengenai penelitian kualitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk mendapatkan dan mengumpulkan informasi mengenai data yang terjadi di lapangan dan memberikan gambaran peristiwa yang terjadi dilapangan. Penelitian ini dilakukan Jorong Sungai Tarab tentang Dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di Jorong Sungai Tarab.

B. Latar Dan Waktu Penelitian

Penelitian yang penulis lakukan ini di jorong Sungai Tarab, Batusangkar. Peneliti ingin mengetahui tentang dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua, karib kerabat dan masyarakat. Waktu penelitian dilakukan dari bulan November 2021 sampai bulan Maret 2022.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah orang dalam gangguan jiwa (ODGJ). Peneliti mencoba menelaah dari sudut pandang keluarga sehingga persepsi yang dihasilkan tidak berubah. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 9 orang, 1 dari setiap keluarga dan 2 orang tetangga dari setiap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ). Subjek penelitian yaitu RD, MR dan UD yang sudah terdiagnosa gangguan jiwa. Dan informan 9 orang yaitu AN (orang tua RD), F (tetangga RD), MN (tetangga RD), IB (kakak MR), T (tetangga MR), UN (tetangga MR), L (saudara UD), TT (tetangga UD), WA (tetangga UD).

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara. Peneliti akan terjun kelapangan sendiri, baik pada *grand tour quation*, tahap *focused and selection*, melakukan pengumpulan data, analisis dan membuat kesimpulan (Sugiyono, 2016).

E. Sumber Data

Menurut moleong (2006), data adalah kata-kata atau tindakan yang relevan dengan penelitian. Atau, bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian yang berupa informasi dan fakta (Ibrahim, 2018 dalam Bugin, 2013). Data adalah segala bentuk informasi, fakta dan realita yang terkait atau relevan dengan apa yang dikaji/diteliti. Data dalam konteks ini bisa berupa kata-kata, lambang, simbol ataupun situasi dan kondisi *real* yang terkait dengan penelitian yang dilakukan. Sumber data adalah orang, benda, atau objek yang dapat memberikan informasi, fakta dan realitas yang terkait/relevan dengan apa yang dikaji atau diteliti (Ibrahim, 2018). Macam-macam sumber data menurut Lofland dan lofland (1984) yaitu:

1. Sumber data utama (*primer*)

Sumber data primer adalah sumber utama yang dapat memberikan informasi, fakta dan gambaran peristiwa yang diinginkan dalam penelitian. atau sumber pertaman dimana sebuah data dihasilkan (Ibrahim, 2018). Dalam proses penelitian, sumber data utama dihimpun melalui catatan tertulis, atau melalui perekaman video/ audio tape, pengambilan foto atau film.pencatatan sumber data utam melalui wawancara atau pengamatan berperan serta merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengarkan dan bertanya (Moleong, 2006). Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu keluarga dari orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) yang terdiri dari AN (orang tua), IB (kakak MR), L (saudara UD).

2. Sumber data tambahan (*Sekunder*)

Sugiyono (2018) menjelaskan “sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen” . Sumber data sekunder adalah segala sesuatu bentuk dokumen, baik dalam bentuk tertulis maupun foto. Atau sumber data kedua sesudah data primer (Ibrahim, 2018). Sumber data skunder dalam penelitian ini yaitu tetangga yaitu F (tetangga RD), MN (tetangga RD), T (tetangga MR), UN (tetangga MR), TT (tetangga UD) dan WA (tetangga UD). Dimana tetangga menjadi penguat informasi-informasi yang didapatkan dari keluarga orang dalam gangguan jiwa (ODGJ).

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah utama di dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), dokumentasi ataupun gabungan ketiganya. Teknik pengumpulan data yang dapat peneliti lakukan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara (*interview*).

1. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono., 2013). Para partisipan setuju untuk diwawancarai untuk membantu peneliti mendapatkan fokus penelitian (Ahmadi, 2014). Pewawancara bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ).

Esterberg (2002) dalam (Sugiyono, 2018) menyatakan tiga macam metode wawancara, yaitu sebagai berikut:

a. Wawancara Terstruktur (*Structured Interview*)

Teknik pengumpulan data yang mana peneliti atau pengumpul data telah menyusun informasi apa saja yang dibutuhkan dalam proses pengumpulan data secara pasti dan terstruktur disebut wawancara terstruktur. Maka dari itu sebelum peneliti melakukan wawancara, peneliti telah mempersiapkan pertanyaan yang berbentuk tulisan yang bentuk jawabannya juga telah dipersiapkan.

b. Wawancara Semi-struktur (*Semistruktur Interview*)

Jenis wawancara semi terstruktur adalah jenis wawancara yang mana pertanyaan wawancara telah dipersiapkan peneliti sebelumnya, namun dalam proses pengumpulan data peneliti diperbolehkan menanyakan hal lain diluar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Maka dari itu, jenis wawancara ini lebih bebas dari wawancara terstruktur, dan dapat menggali data lebih dalam lagi.

c. Wawancara Tak Terstruktur (*Unstructured Interview*)

Dalam proses wawancara ini pengumpul data tidak perlu membuat daftar pertanyaan sebelum melakukan penelitian. Maka dalam proses penelitian dilapangan pengumpul data bebas bertanya kepada informan.

jenis wawancara yang digunakan peneliti yaitu jenis wawancara semi terstruktur adalah jenis wawancara yang mana pertanyaan wawancara telah dipersiapkan peneliti sebelumnya, namun dalam proses pengumpulan data peneliti diperbolehkan menanyakan hal lain diluar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Maka dari itu, jenis wawancara ini lebih bebas dari wawancara terstruktur, dan dapat menggali data lebih dalam lagi.

G. Teknis Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Nasution (1998) menyatakan analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik penelitian yang digunakan yaitu:

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupasehingga simpulan final dapat ditarik dan diverifikasi (Saraswati, 2019).

b. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya dalam hal ini Miles dan Huberman 1987 (Sugiyono, 2016) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan/ verifikasi

Penarikan kesimpulan merupakan bagian dari suatu kegiatan konfigurasi yang utuh (Saraswati, 2019). Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian menyusun pencatatan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, konfigurasi, arahan sebab akibat, dan berbagai proposisi (Saraswati, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di pahami bahwa langkah-langkah dalam analisis data diantaranya adalah reduksi data, penyajian data, verifikasi.

H. Teknik Penjaminan Keabsahan Data

Triangulasi

Sugiyono (2013) menyatakan bahwasanya “triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai cara dan berbagai waktu”. Secara sederhana triangulasi dapat dimaknai sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data penelitian dengan cara membanding-bandingkan antara sumber, teori, maupun metode/teknik penelitian. Moleong membagi teknik keabsahan data ini kepada triangulasi sumber, triangulasi metode/teknik dan triangulasi teori (Ibrahim, 2018). Berdasarkan penjelasan diatas bisa di pahami bahwa untuk membuktikan keabsahan data yang ditemukan, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik triangulasi yang mana data yang diperoleh dengan hasil wawancara.

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Data yang telah dianalisis tersebut dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dapat dilakukan kesepakatan dengan sumber-sumber data tersebut (Mekarisce, 2020).

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik/metode dilakukan dengan cara membandingkan data yang dihasilkan dari beberapa teknik yang beda, yang digunakan dalam penelitian. contoh, membandingkan data hasil observasi dengan data hasil wawancara, data hasil wawancara dengan data dokumntasi, atau data dokumntasi dengan data hasil observasi (Ibrahim, 2018).

3. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali terhadap data kepada sumber dan tetap menggunakan teknik yang sama, namun dengan waktu atau situasi yang berbeda (Mekarisce, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas, dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber unuk melakukan uji validitas data. Data yang telah dianalisis tersebut dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dapat dilakukan kesepakatan dengan sumber-sumber data tersebut.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Penelitian

1. Temuan Umum

a. Sejarah Sungai Tarab

Sungai Tarab	
<u>Kecamatan</u>	
Negara	 Indonesia
<u>Provinsi</u>	Sumatra Barat
<u>Kabupaten</u>	Tanah Datar
Populasi	
• Total	- jiwa
Kode Kemendagri	13.04.08
Luas	7.185 Ha ^[4]
<u>Nagari/kelurahan</u>	10

Pada zaman kerajaan [Minangkabau](#) dahulu, [Tuan Titah](#), salah satu unsur dari Basa Ampek Balai berkedudukan di Sungai Tarok ini . Keturunan atau pasukan dari Tuan Titah ini turun ke daerah [Solok](#) dan sampai ke daerah [Bayang, Pesisir Selatan](#). *Silek Buah Tarok* ([Silat](#) Buah Tarok) yang dikenal di daerah Bayang, konon berasal dari silat keluarga Tuan Titah di Sungai Tarab pada zaman dahulunya.

Sungai Tarab atau Sungai Tarok (Bahasa [Minangkabau](#)) merupakan sebuah [kecamatan](#) yang ada di kabupaten Tanah Datar, Sumatra Barat, [Indonesia](#). Kecamatan ini dibelah oleh dua buah jalan raya yang menghubungkan ibu kota kabupaten Tanah Datar, [Batusangkar](#) dengan [Kota Payakumbuh](#) dan [Kota Bukittinggi](#). Daerah ini membentang dari pinggang [Gunung Merapi](#) sampai jauh ke kaki Gunung Bungsu.

Selanjutnya ke arah [Selatan](#) dari nagari Tigo Batua akan kelihatan [Gunung Talang](#) yang terletak di [Kabupaten Solok](#), dan ke arah [Timur](#) akan kelihatan [Gunung Sago](#) yang terletak di [Kabupaten Lima Puluh Kota](#). Dan dari sisi [Barat](#) berdiri tegak Gunung Merapi, gunung yang dianggap sebagai tanah asal orang [Minang](#). Nama Tarok itu sendiri berasal dari nama tumbuhan tarok yang dahulu digunakan sebagai serat untuk pakaian yang dikenal pada zaman Jepang istilah *baju goni sarawa tarok* (baju dari serat rami untuk goni, celana dari serat tarok).

Wilayah Kecamatan Sungai Tarab terletak di Kaki Gunung Merapi, di bagian Utara Ibukota Kabupaten Tanah Datar (Batusangkar). Berada pada Ketinggian 450 s.d. 715 meter dari permukaan laut dengan kondisi wilayah pada umumnya merupakan daerah perbukitan dan bergelombang

Suhu antara 21-27 derajat celcius serta curah hujan antara 450 mm per tahun, kelembaban udara 60%-0% dan keadaan topografi bergelombang dengan kemiringan lahan 10%-30% sehingga tanahnya cukup subur dan iklim yang mendukung untuk daerah pertanian, oleh karena itu Kecamatan Sungai Tarab sangat terkenal dengan hasil pertanian. Jorong Sungai Tarab dengan luas 6,13 kilometer persegi berpenduduk 4.850 jiwa. Jorong Koto Panjang dengan luas 2,45 kilometer persegi berpenduduk 1.338 jiwa. Jorong Tigo Batua dengan luas 2,47 kilometer persegi berpenduduk 2.251 jiwa. Jorong Hiliang Sani dengan luas 1,91 kilometer persegi berpenduduk 889 jiwa.

Adapun batas-batas daerah sungai tarab sebagai berikut:

Sebelah utara berbatasan dengan [Kecamatan Salimpaung](#)

Sebelah selatan berbatasan dengan [Kecamatan Lima Kaum](#)

Sebelah barat berbatasan dengan [Kecamatan Pariangan](#)

Sebelah timur berbatasan dengan [Kecamatan Sungayang](#)

Nagari Sungai Tarab menghampar landai mengikuti kemiringan [Gunung Marapi](#). Kondisi seperti ini memberi peluang untuk mengembangkannya pertanian. Sumber air yang ada di pinggang Gunung Merapi dengan gampang mengalir kemana-mana mengairi sawah penduduk. Sehingga dari dulu sampai sekarang Sungai Tarab yaitu gudang beras di Kabupaten Tanah Datar. Nagari Sungai Tarab berjarak sekitar 4 km arah ke Utara Kota [Batusangkar](#).

Objek wisata di sungai tarab yaitu :

Wisata Sejarah/Budaya: Kurimbang Batu Alang, Makam Tuan Titah,
Kolam Ikan Legendaris, Rumah Panitahan Dan
Batu Tujuh Tapak Wisaya.

Wisata Alam : Batu Baliang, Batu Balipai

Wisataminat Khusus : Pemandian Alam Bulakan

Fasilitas Pendidikan:

SDN 35 Sungai Tarab

SDN 32 Sungai Tarab

SDN 23 Sungai Tarab

SDN 12 Sungai Tarab

SDN 20 Sungai Tarab

SDN 19 Sungai Tarab

SDN 15 Sungai Tarab

SDN 11 Sungai Tarab

SMPN 1 Sungai Tarab

SMAN 1 Sungai Tarab

Fasilitas Kesehatan:

1 Puskesmas

1 Puskesmas Keliling

Penggunaan Lahan

No.	Jenis Penggunaan Lahan	Luas Lahan (Ha)
1	Persawahan	2.413
2	Pertanian	2.799
3	Perkebunan	424
4	Perumahan	601
5	Hutan	883
6	Kolam	54
7	Lain-lain	11

- b. Berikut adalah profil orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) yang sudah terdiagnosan gangguan jiwa yang akan dikaitkan dengan dukungan sosial keluarga.

1) Nama : RD
 Umur : 35 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Gejala : Emosi berlebihan, Halusinasi seperti ada orang yang mengintai, Marah berlebihan hingga melempar barang.

Keterangan : RD sudah diagnosa mengalami gangguan jiwa dan RD mengalami gangguan jiwa karena stres dan depresi.

ODGJ yang berinisial RD mengalami gangguan jiwa karena permasalahan yang membuatnya depresi dan stres. RD yang tinggal dengan orang tua beserta saudara-saudaranya. Awalnya RD mengalami gangguan jiwa karena permasalahan keluarga yang tidak terselesaikan dan memendamnya sendiri tidak mau berbagi dengan siapapun. Namun keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa selain RD.

2) Nama : MR
 Umur : 45 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Gejala : Diam menyendiri, emosi berlebihan hingga melempar barang, dan halusinasi
 Keterangan : MR sudah diagnosa mengalami gangguan jiwa dan MR mengalami gangguan jiwa karena stres dan depresi.

ODGJ yang berinisial MR mengalami gangguan jiwa karena stres dan depresi. MR tinggal dengan saudara dan anak-anaknya. RD mengalami gangguan jiwa karena permasalahan keluarganya. Permasalahan antara istri dan suami yang membuat MR tertekan dan stres. Namun keluarga MR tidak ada yang mengalami gangguan jiwa selain dari MR.

3) Nama : UD
 Umur : 38 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Gejala : Diam menyendiri, marah-marah dan halusinasi

Keterangan : UD sudah diagnosa mengalami gangguan jiwa dan UD mengalami gangguan jiwa karena keturunan genetik.

ODGJ yang berinisial UD mengalami gangguan jiwa karena faktor genetik atau keturunan. Dimana orang tua UD juga mengidap gangguan jiwa. Sehingga UD tinggal dan dirawat oleh saudara-saudaranya. Namun sekarang UD sudah dalam proses pengobatan.

c. Berikut profil dari informan orang dalam gangguan jiwa

- 1) Nama : AN (orang tua)
 Umur : 54 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 2) Nama : F (tetangga)
 Umur : 35 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 3) Nama : MN (tetangga)
 Umur : 40 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 4) Nama : IB (Kakak)
 Umur : 53 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Petani
- 5) Nama : T (Tetangga)
 Umur : 49 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 6) Nama : UN (tetangga)

- Umur : 50 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 7) Nama : L (Saudara)
 Umur : 45 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 8) Nama : TT (tetangga)
 Umur : 38 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Berdagang
- 9) Nama : WA (tetangga)
 Umur : 41 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2. Temuan Khusus

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan informasi dari fakta-fakta yang terjadi di lapangan dan menguraikan hasil penelitian dan peneliti akan menggambarkan dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab. Dalam mengumpulkan data peneliti melakukan teknik wawancara untuk memperoleh informasi mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan tetangga terhadap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ).

Subjek dalam penelitian ini yaitu keluarga dari ODGJ. Informan pada penelitian ini terdiri dari 9 orang yaitu keluarga dan tetangga dari ODGJ. ODGJ dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang. Pertama ODGJ yang berinisial RD dengan informan AN (dari keluarga), F (tetangga).

MN (tetangga). Kedua ODGJ yang berinisial MR dengan informan IB (dari keluarga), T (tetangga), UN (tetangga). Ketiga ODGJ yang berinisial UD dengan informan L (dari keluarga), TT (tetangga), WA (tetangga).

Adapun temuan dari penelitian ini berhubungan dengan dukungan sosial keluarga dapat ditinjau berdasarkan hasil dari hasil wawancara yang telah peneliti uraikan berdasarkan sub fokus penelitian dibawah ini:

a. Dukungan instrumental keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa

Terkait dari hasil wawancara peneliti dengan keluarga dan tetangga orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab seperti data yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Dukungan Instrumental

No	Data	Responden
1	<p>Upaya keluarga dalam memberikan dana untuk pengobatan ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk keluarga dalam pengobatan terhadap RD yaitu menggunakan BPJS kesehatan, karena meringankan keluarga. - Upaya keluarga dalam pengobatan terhadap MR yaitu menggunakan BPJS kesehatan - Upaya keluarga dalam pengobatan UD menggunakan BPJS kesehatan 	<p>AN</p> <p>IB</p> <p>L</p>
2	<p>Cara keluarga memenuhi biaya kebutuhan sehari-hari dari ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan sehari-hari dibantu oleh saudara RD sendiri - Kebutuhan sehari-hari MR dibiayai oleh anaknya dan saudara-saudara dari MR - Biaya sehari-hari melalui anaknya yang sudah bekerja - Sehari-hari dalam pemenuhan biaya untuk kebutuhan MR biasanya dari anak-anaknya. - Biaya kebutuhan sehari-hari UD dari saudara-saudara UD sendiri - Biaya UD sehari-hari dari kakak-kakaknya 	<p>AN</p> <p>IB</p> <p>T (T)</p> <p>UN (T)</p> <p>L</p> <p>TT (T)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam kebutuhan sehari-hari UD biasanya dari saudara-saudara UD yang selalu mengirimkan dana baik untuk makan, minum, pakaian dan sebagainya. 	WA (T)
3	<p>cara keluarga meluangkan waktu untuk ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan berkumpul dimalam hari dan mengajak RD bercerita - Keluarga RD biasanya kumpul-kumpul termasuk RD dan mengajak RD berkomunikasi meskipun kadang nyambung-kadang tidak. - MR lebih suka menyendiri, meluangkan waktu untuk MR dari keluarga menyempatkan ngobrol dengan MR dan memperhatikan MR apa yang dilakukannya dan bawa MR keluar rumah sebentar (diarea rumah MR) - Dalam acara-acara seperti masak-masak di rumah saudara MR, keluarga MR biasanya menyediakan makan MR dan ngobrol kecil dengan MR - Seperti yang dilihat keluarga bawa MR keluar rumah untuk jalan-jalan sebentar dan tetap diawasi keluarganya. - Makan-makan bersama UD walau tak terlalu sering dan ngajak ngobrol-ngobrol kecil. - Duduk bersama di teras rumah dengan UD 	<p>AN</p> <p>F (T)</p> <p>IB</p> <p>T (T)</p> <p>UN (T)</p> <p>L</p> <p>TT (T)</p>
4	<p>Cara keluarga merawat ODGJ di rumah seperti menyediakan obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk makan dan pemberian obat masih diingatkan lagi untuk kesembuhan RD - Dalam pemberian obat, makan dan minum terkadang ada kesadaran dari MR tapi tetap diawasi serta tetap mengingatkannya - Masih dingatkan dalam pemberian obat, makan dan minumannya, jika dibiarkan sering lupa tapi terkadang UD ingat dengan obatnya. 	<p>AN</p> <p>IB</p> <p>L</p>

Berdasarkan data di atas terkait dengan upaya keluarga dalam memberikan dana untuk pengobatan ODGJ ditemukan keluarga RD menggunakan BPJS kesehatan. Keluarga MR dalam pemberian dana pengobatan menggunakan BPJS kesehatan dan keluarga UD juga

menggunakan BPJS kesehatan Berdasarkan data yang peneliti temukan di lapangan pemberian dana untuk pengobatan keluarga memilih untuk menggunakan BPJS kesehatan dikarenakan dapat meringankan keuangan keluarga.

Selanjutnya, berdasarkan data di atas terkait dengan keluarga memenuhi biaya untuk kebutuhan sehari-hari ODGJ ditemukan keluarga RD dalam memenuhi biaya untuk sehari-hari dibantu oleh saudara-saudara ODGJ. Ada juga keluarga ODGJ MR dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dibiayai oleh anak-anaknya, saudara-saudaranya. Pernyataan tersebut diperkuat oleh tetangga MR bahwa biaya sehari-hari melalui anak-anaknya yang sudah bekerja. Selain keluarga MR, keluarga UD dalam memenuhi biaya kebutuhan sehari-hari dibiayai oleh saudara-saudara sendiri. Pernyataan tersebut diperkuat oleh tetangga UD bahwa biaya kebutuhan sehari-hari dibiayai oleh kakak-kakaknya atau saudaranya baik itu untuk makan, minum, pakaian dan lain sebagainya. Berdasarkan data yang peneliti temukan di lapangan bahwa keluarga memenuhi biaya kebutuhan sehari-hari ODGJ. keluarga memenuhi biaya untuk sehari-hari dibantu oleh saudaranya. Ada juga keluarga memenuhi kebutuhan ODGJ melalui anak-anaknya yang sudah bekerja. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan tetangga mengenai pemenuhan biaya kebutuhan sehari-hari ODGJ.

Adapun berdasarkan data di atas terkait dengan cara keluarga dalam meluangkan waktu untuk ODGJ ditemukan keluarga RD mengajak RD berkumpul dimalam hari dan mengajaknya bercerita. Tetangga menyatakan bahwa RD biasanya kumpul-kumpul dan mengajaknya berkomunikasi meskipun kadang nyambung kadang tidak. Keluarga IB menyatakan bahwa MR lebih suka menyendiri, keluarga meluangkan waktu dengan menyempatkan ngobrol dengan MR dan memperhatikan apa yang dilakukan MR dan membawa MR keluar rumah tapi masih di area dekat rumah MR. Tetangga menyatakan bahwa pada saat acara-acara seperti masak-masak di rumah saudaranya, keluarga MR biasanya menyediakan makan dan ngobrol

kecil dengan MR. Adapun pernyataan tetangga lainnya bahwa keluarga bawa MR keluar rumah untuk jalan-jalan sebentar dan tetap diawasi keluarganya.

Begitu juga dengan keluarga UD dengan makan-makan bersama UD walaupun tidak sering dan mengajaknya ngobrol-ngobrol kecil. Tetangga UD menyatakan bahwa keluarga duduk bersama diteras rumah dengan UD. Berdasarkan data yang peneliti temukan di lapangan bahwa keluarga RD meluangkan waktu dengan berkumpul dimalam hari dan mengajak RD bercerita. Tetangga menyatakan bahwa keluarga biasanya kumpul-kumpul dan mengajaknya berkomunikasi meskipun kadang tidak nyambung. Keluarga MR meluangkan waktu dengan cara mengajaknya berkomunikasi dan memperhatikan apa yang dilakukan MR dan membawanya keluar rumah tapi masih di area rumahnya. Tetangga MR menyatakan bahwa keluarga mengajaknya berkomunikasi dan jalan-jalan sebentar tapi masih diawasi oleh keluarga. begitu juga dengan keluarga UD menyatakan meluangkan waktu dengan makan-makan bersama UD walau tidak terlalu sering dan mengajaknya berkomunikasi. Tetangga UD menyatakan bahwa keluarga duduk diteras rumah bersama UD

Berdasarkan data di atas terkait dengan cara keluarga merawat ODGJ dirumah seperti makan dan pemberian obat ditemukan keluarga RD untuk makan dan pemberian obat masih diingatkan lagi untuk kesembuhan RD. keluarga MR dalam pemberian obat, makan dan minum ada kesadaran dari MR tapi tetap diawasi serta tetap mengingatkannya. Keluarga UD masih diingatkan dalam pemberian obat makan dan minumannya, jika dibiarkan sering lupa tapi terkadang UD ingat dengan obatnya. Berdasarkan data yang peneliti temukan di lapangan bahwa keluarga RD masih mengingatkan RD untuk pemberian obat dan keluarga MR, dalam pemberian obat terkadang MR ada kesadaran untuk mengkonsumsi obatnya tetapi masih diingatkan. Keluarga UD masih mengingatkan UD untuk mengkonsumsi obatnya, makan dan minum jika dibiarkan sering lupa namun terkadang UD ingat dengan obatnya.

Berdasarkan penjelasan di atas terkait dengan dukungan instrumental keluarga ditemukan keluarga dalam memberikan dukungan instrumental seperti upaya dalam memberikan dana untuk pengobatan ODGJ. RD menggunakan BPJS kesehatan, MR dalam dana pengobatan melalui BPJS kesehatan karena dapat meringankan beban keuangan. Sedangkan UD dalam dana pengobatan dibantu oleh BPJS kesehatan. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ODGJ, bagi RD dibantu oleh saudaranya seperti kebutuhan makan dan yang berhubungan dengan RD. MR dalam pemenuhan kebutuhannya dibantu oleh saudaranya dan anaknya yang sudah bekerja. Sedangkan UD dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dibantu oleh saudaranya sendiri karena orang tua dari UD juga mengalami gangguan jiwa sama seperti UD.

Meluangkan waktu bagi keluarga ODGJ, bagi keluarga RD dengan cara mengajak ODGJ berkomunikasi. Keluarga MR dalam meluangkan waktu dengan mengajaknya berkomunikasi dan jalan-jalan ke luar rumah untuk menghirup udara segar. Sedangkan bagi keluarga UD dengan mengajaknya makan bersama keluarga, duduk-duduk bersama dan membawanya jalan-jalan. Sedangkan keluarga MR dalam meluangkan waktu dengan mengajaknya berkomunikasi dan jalan-jalan ke luar rumah untuk menghirup udara segar. Cara keluarga merawat ODGJ dirumah seperti pemberian obat, keluarga RD dengan mengingatkannya dalam mengkonsumsi obatnya agar segera pulih dalam proses penyembuhannya. Keluarga MR dengan pemberian obat masih di ingatkan dan selalu diawasi oleh keluarga untuk selalu mengkonsumsi obatnya. Sedangkan keluarga UD masih di ingatkan dan tetap diawasi agar dapat lancar dalam proses pengobatannya.

b. Dukungan emosional keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa

Terkait dari hasil wawancara peneliti dengan keluarga dan tetangga orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab seperti data yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2
Dukungan Emosional

No	Data	Responden
1	<p>Cara keluarga menunjukkan simpati (kasih sayang) kepada ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responden selalu memenuhi kebutuhan dan selalu memberikan perhatian terhadap keseharian yang dilakukan RD sehari-hari - Selalu memperhatikan yang dilakukan RD dalam kesehariannya - Selalu memperhatikan makan dan minum RD - Memperhatikan segala kebutuhan MR, agar MR merasa di perhatikan dan dicintai serta dihargai di keluarganya. - Memperhatikan kegiatan yang dilakukan MR di rumah, makan dan minum serta perlengkapan sehari-hari MR - Biasanya makan dan minum MR rutin di berikan dan selalu ada perhatian yang lebih untuk MR - Memberikan kasih sayang layaknya kepada saudara-saudara yang lain, kebutuhan yang lain juga dipenuhi - Selalu mengawasi UD dan UD selalu berpenampilan bersih karena keperhatian keluarga - Makan dan yang lain selalu dikontrol terlihat dari penampilan UD, perhatian yang cukup dengan kasih sayang yang diberikan 	<p style="text-align: center;">AN</p> <p style="text-align: center;">F (T)</p> <p style="text-align: center;">MN (T)</p> <p style="text-align: center;">IB</p> <p style="text-align: center;">T (T)</p> <p style="text-align: center;">UN (T)</p> <p style="text-align: center;">L</p> <p style="text-align: center;">TT (T)</p> <p style="text-align: center;">WA (T)</p>
2	<p>Cara keluarga menunjukkan rasa empati kepada ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selalu mendengarkan yang dikatakan RD, sebagai keluarga menjadi pendengar yang baik, dan melayani segala kebutuhannya - Sebagai keluarga juga selalu ada untuk MR dibalik kesulitannya - Menjadi teman sebagai pendengar yang baik dan menempatkan diri pada posisi UD 	<p style="text-align: center;">AN</p> <p style="text-align: center;">IB</p> <p style="text-align: center;">L</p>

3	<p>Cara keluarga membuat ODGJ merasa aman dengan kondisinya baik saat dirumah maupun di luar rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keamanan dirumah sudan aman bagi RD karena banyak yang memantau yang dilakukan RD kalau diluar rumah kadang dipantau kadang tidak - Di luar rumah RD aman-aman karena RD tidak mengganggu jadi tidak ada yang mengusik RD - Kadang RD ada yang mengikuti dari jauh dan masih ada yang memperhatikan keamanan RD - Dirumah selalu diperhatikan keamanan MR agar tidak membuat MR merasa tidak nyaman dan merasa dilindungi oleh keluarga, di luar rumah masih di harus di pantau-pantau - Di luar rumah MR selalu di awasi oleh keluarga untuk keamanan MR - Di luar rumah MR ditemani oleh saudara-saudaranya untuk menjaga MR agar tidak ada hal yang tidak diinginkan. - Keamanan dirumah sangat diperhatikan agar kondisi UD dapat membaik. Di luar rumah UD hanya duduk-duduk di luar rumah tapi masih di awasi. - Diluar rumah UD tidak lepas dari pengawasan keluarganya. - Diluar rumah masih di perhatikan oleh saudaranya karena bisa jadi UD kabuh dan membuatnya tidak aman diluar, jadi selalu di pantau 	<p>AN</p> <p>F (T)</p> <p>MN (T)</p> <p>IB</p> <p>T (T)</p> <p>UN (T)</p> <p>L</p> <p>TT (T)</p> <p>WA (T)</p>
---	---	--

4	<p>Bagaimana cara keluarga membuat ODGJ percaya pada keluarga?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caranya keluarga dengan selalu memberikan nasehat dan selalu meyakinkan RD bahwa keluarga tempat segalanya jadi ngajak berkomunikasi sering-sering dan menjadi temannya - Keluarga sering berkomunikasi dengan RD, karena itu RD percaya sama keluarganya - Caranya keluarga biasanya meyakinkan MR kalau butuh apa-apa bilang saja sama kami, jangan biasakan diam-diam. Kalau ingin cerita ya cerita aja - Keluarga MR sering-sering ngumpul sama MR dan mereka juga sering berkomunikasi jadi sepertinya MR percaya sama keluarganya - Keluarga dilihat selalu mendukung MR - Dengan menjadi orang terdekat UD seperti teman dan saling menyemangati serta sering-sering berinteraksi dengan UD agar UD percaya dengan kami 	<p>AN</p> <p>F (T)</p> <p>IB</p> <p>T (T)</p> <p>UN (T) L</p>
---	--	---

Bersadarkan data di atas terkait dengan cara keluarga menunjukkan simpati (kasih sayang) kepada ODGJ ditemukan keluarga RD menunjukkan kasih sayang dengan memenuhi kebutuhannya dan memberikan perhatian kepadanya. Tetangga menyatakan bahwa keluarga selalu memperhatikan yang dilakukan RD. Keluarga MR menunjukkan kasih sayang dengan selalu memperhatikan segala kebutuhan MR. pernyataan tetangga bahwa keluarga memperhatikan kegiatan yang dilakukan oleh MR serta makan, minum dan perlengkapan kesehariannya. Keluarga UD memberikan kasih sayang selayaknya kepada saudara-saudara yang lain serta memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Tetangga menyatakan bahwa keluarga mengawasi UD serta memberikan perhatian dapat dilihat dari pakain UD terlihat bersih. Berdasarkan data yang peneliti temukan cara keluarga menunjukkan kasih sayang kepada ODGJ. Keluarga RD dengan memenuhi kebutuhan dan memperhatikan yang dilakukan dalam kesehariannya yang diperkuat dengan

pernyataan tetangga. Keluarga MR dengan memperhatikan segala kebutuhan baik makan, minum dan lainnya serta memberikan perhatian yang diperkuat dengan pernyataan tetangga. Keluarga UD dengan memberikan kasih sayang seperti saudara-saudaranya dan memnuhi semua kebutuhan UD yang diperkuat juga dengan pernyataan tetangga.

Selanjutnya, berdasarkan data di atas terkait dengan cara keluarga menunjukkan empati kepada ODGJ ditemukan keluarga RD selalu mendengarkan apa yang dikatakan RD. Keluarga MR selalu ada untuk MR dibalik kesulitan. Keluarga UD menjadi teman sebagai pendengar yang baik dan menempatkan diri pada posisinya. Berdasarkan data yang peneliti temukan bahwa keluarga menunjukkan empati kepada ODGJ. keluarga RD dengan mendengarkan apa yang dikatan oleh RD. keluarga MR selalu ada untuknya didalam kesulitan dan keluarga UD dnegan menjadikannya sebagai teman dengan menjadi pendengar yang baik.

Adapun data di atas terkait dengan cara keluarga memberikan rasa aman baik dirumah dan diluar rumah bagi ODGJ ditemukan keluarga RD mengenai keamanan dirumah sudah aman karena banyak yang memantau apa yang dilakukan RD sedangka diluar rumah kadang dipantau, kadang tidak. Tetangga menyatakan bahwa diluar rumah RD aman karena tidak mengganggu jika tidak ada yang mengusik dan terkadang keluarga mengikuti dari jauh. Keluarga MR mengenai dirumah selalu diperhatikan agar tidak membuat MR merasaa tidak nyaman. Tetangga menyatakan bahwa diluar rumah MR sellau diawasi oleh keluarganya. Keluarga UD mengenai keamanan dirumah sangat diperhatikan agar kondisinya dapat membaik sedangkan diluar rumah UD hanya duduk di luar rumah tapi masih diawasi. Berdasarkan data yang peneliti temukan bahwa keluarga RD dalam keamanan dirumah aman karena banyak yang memantau sedangkan diluar masih dipantau oleh keluarga. Keluarga MR dalam keamanan didalam rumah tetap diperhatikan untuk kenyamanannya, sedangkan diluar rumah tetap diawasi oleh keluarga. Keluarga UD dalam keamanan didalam rumah sangat

diperhatikan agar kondisinya dapat membaik sedangkan diluar rumah masih diawasi oleh keluarga.

Selanjutnya, berdasarkan data di atas terkait dengan cara keluarga membuat ODGJ percaya dengan keluarga ditemukan keluarga RD membangun kepercayaan dengan cara memberikan nasehat, meyakinkan dan mengajaknya berkomunikasi sering-sering. Tetangga menyatakan bahwa keluarga sering berkomunikasi dengan RD. Keluarga MR membangun kepercayaan dengan cara meyakinkan MR jika butuh apa-apa bilang saja. Tetangga menyatakan bahwa keluarga sering ngumpul dan sering berkomunikasi serta selalu mendukung MR. Keluarga UD membangun kepercayaan dengan menjadi teman dekat UD dan saling menyemangati serta sering berinteraksi dengan UD. Berdasarkan data yang peneliti temukan keluarga RD membangun kepercayaan dengan meyakinkan, memberikan nasehat serta mengajaknya berkomunikasi diperkuat dengan pernyataan tetangga. Keluarga MR dengan cara meyakinkan MR jika membutuhkan apapun langsung bilang saja kepada keluarga dan sering mengajak berkomunikasi serta selalu mendukungnya. Keluarga UD dengan menjadi teman terdekatnya, sering berinteraksi serta sering berkomunikasi.

Berdasarkan penjelasan diatas terkait dengan dukungan emosional keluarga ditemukan cara keluarga menunjukkan simpati kepada ODGJ. Keluarga RD dengan memenuhi kebutuhannya dan selalu memperhatikan apa yang dibutuhkan RD. Keluarga MR dalam menunjukkan simpati dengan memperhatikan segala kebutuhannya serta memperhatikan apa yang dilakukannya dan mencintainya dengan sepenuh hati. Sedangkan keluarga UD dengan memberikan perhatian lebih sehingga dapat dilihat dari cara UD berpenampilan.

Cara keluarga dalam menunjukkan empati kepada ODGJ. keluarga RD dalam menunjukkan empati dengan menjadi pendengar yang baik baginya sehingga RD bisa lebih leluasa dalam bercerita. Keluarga MR dalam menunjukkan empati dengan selalu ada baginya sedangkan keluarga UD

menjadikan teman bagi UD agar dapat bercerita dan lebih terbuka lagi kepada keluarga. Keluarga ODGJ dalam memberikan keamanan seperti keluarga RD dengan memperhatikan keamanan di dalam dan di luar rumah. Keluarga MR dengan memperhatikan semua yang dilakukan MR baik itu di rumah maupun di dalam rumah. Sedangkan keluarga UD dengan memperhatikan keseharian dari UD.

Cara keluarga membangun kepercayaan kepada ODGJ. keluarga RD dengan berkomunikasi serta memberikan nasehta bagi RD agar RD dapat menjadi pribadi yang lebih baik lagi. Keluarga MR dalam membangun kepercayaan dengan menyakinkan MR jika butuh apa-apa berbagailah dengan keluarga, karena keluarga selalu ada baginya. Sedangkan keluarga UD dalam membangun kepercayaan dengan menjadikan keluarga sebagai teman dan saling menyemangati satu sama lain.

c. Dukungan penghargaan/penilaian keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa

Terkait dari hasil wawancara peneliti dengan keluarga dan tetangga orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab seperti data yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
Dukungan Penghargaan/Penilaian

No	Data	Responden
1	<p>Cara keluarga membimbing ODGJ dalam keagamaan seperti sholat, mengaji dan lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenai sholat, mengaji RD masih susah untuk dibimbing namun ada beberapa kali RD melihat saudaranya sholat RD memperhatikan tidak menganggunya. Kalau RD mengganggu keluarga sellau memberikan bimbingan yang baik padanya - Waktu suara azan RD tenang, pernah melihat RD berjalan dekat masjid dan pas waktu itu orang sedang sholat zuhur RD berdiri memperhatikannya. - Soal sholat MR selalu dibimbing, MR 	<p>AN</p> <p>F</p> <p>IB</p>

	<p>pernah sholat tapi terkadang masih tertinggal. Meskipun MR sakit MR tidak lupa dengan penciptannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat sehari-hari MR lumayan sering sholat, karena rutin minum obat jadi MR sudah mulai mengerti dan juga selalu diingatkan anaknya. - Masih diingatkan untuk tetap dekat dengan allah swt oleh anaknya. - Bimbingan sholat UD masih belum terlalu mengerti, namun saudaranya tetap mengajaknya UD sholat. Tapi masih dalam bimbingan. - Terkadang UD masih memperhatikan tapi belum mempraktekkannya. - Keluarganya masih ngajarkan tentang agama kepada UD, karena juga banyak masukkan dari orang-orang kampung untuk lebih daekat dengan allah akan membuat UD jadi lebih baik . 	<p>T</p> <p>UN</p> <p>L</p> <p>TT</p> <p>WA</p>
2	<p>Bagaimana cara keluarga memberikan pujian terhadap ODGJ yang melakukan perilaku baik?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biasanya jika RD melakukan sesuatu yang baik seperti siap makan RD meletakkan piring siap makan di ember. Jadi keluarga selalu memberikan pujian seperti kamu sekarang udah pintar ya seperti itu biasanya keluarga memuji yang dilakukan RD. yang penting yang dilakukannya baik keluarga selalu memberikan kata-kata yang baik juga pada RD. - Keluarga sering memberikan pujian terhadap RD karena keluarga bilang RD butuh masukkan positif karena berpengaruh untuk perlakuannya kedepan - Keluarga melontarkan kata-kata yang bagus kepada MR karena MR termasuk rajin sholat dan kami selalu memuji dan selalu memberikan yang bagus. - Keluarga sering memuji MR apa yang dilakukan MR. Tapi yang dilakukannya yang baik - Keluarga selalu mengeluarka kata-kata yang bagus untuk MR karena biasanya MR 	<p>AN</p> <p>MN (T)</p> <p>IB</p> <p>UN(T)</p> <p>T (T)</p>

	<p>mendengar kata-kata bagus MR lebih semangat kelihatannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenai pujian yang diberikan kepada UD biasanya jika UD sudah minum obat dan berish-bersih, keluarga biasanya memberikan pujian seperti udah wangi, udah bersih ya. 	L
3	<p>Bagaimana cara keluarga memberikan umpan balik atau menanggapi cerita dari ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga selalu mendengarkan RD dan selalu merespon yang dikatakan RD, biasanya respon yang diberikan sesuai dengan yang dikatakan oleh RD. Meskipun nantinya ada beberapa yang kurang nyambung tapi keluarga selalu merespon dengan apa yang ia katakan saja. - Respon yang diberikan selalu. Jika MR bercerita apapun itu kami sebagai keluarga selalu mendengarkannya dan menanggapi apa yang dikatakannya. Jadi kami selalu siap dengan apapun yang ia katakan. - Selalu ditanggapi apa yang diucapkan UD. Tapi sekali-kali keluarga membetulkan dan kadang juga bertanya pada UD dan UD menanggapi. Tapi lebih sering keluarga yang merespon dari apa yang disampaikan UD, jadi keluarga merasa menjadi pendengar yang baik bagi UD. 	AN IB L
4	<p>Bagaimana cara keluarga memecahkan masalah terhadap ODGJ yang kambuh?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disaat RD kambuh, biasanya keluarga menenangkan RD seperti menghampiri RD dan memegang tangan RD dan juga memberinya obat sehingga ia kembali lagi menjadi tenang atau seperti biasa. - Keluarganya memegang tangan dan kaki RD dan memberinya obat. - Biasanya keluarga menenangkannya dan memegang kaki, tangannya. Lalu keluarganya memberikan obat untuk meredahnya. - Saat kambuh biasanya beri obat dan keluarga memegang tangannya dan menengkannya. 	AN F (T) MN (T) IB

	- Biasanya keluarganya membujuk MR untuk tennag dengan memberi umpan yang ia suka dan memberinya obat	T (T)
	- Memegangkan tangannya dan memberinya obat	UN (T)
	- UD biasanya kalau kambuh keluarganya biasanya membujuk dan memberinya obat	L
	- Memberinya obat dan memberikan ketenang kepada UD	TT (T)
	- Memberikan obat dan membujuknya agar tenang.	WA (T)

Berdasarkan data di atas terkait dengan keluarga memberikan bimbingan kepada ODGJ ditemukan Keluarga UD membimbing mengenai sholat, mengaji RD masih susah untuk dibimbing namun ada beberapa kali RD melihat saudaranya sholat ia tidak menganggunya dan memperhatikannya. Tetangga menyatakan bahwa RD mendengar azan ia tenang, dan memperhatikan orang yang sedang solat. Keluarga MR soal sholat selalu dibimbing, MR pernah sholat tapi terkadang masih tertinggal. Tetangga menyatakan bahwa terlihat sehari-hari lumayan sering sholat, kerena rutin minum obat jadi MR sudah mulai mengerti dan juga selalu diingatkan anaknya. Keluarga UD membimbing sholat UD tapi masih belum terlalu mengerti, namun saudaranya tetap mengajaknya sholat. Tetangga menyatakan bahwa terkadang UD masih memperhatikan tapi belum mempraktekkan dan keluarga masih mengajarkan tetang agama karena banyak masukkan orang-orang kampung untuk lebih dekat dengan allah akan membuatnya jadi lebih baik. Berdasarkan data yang peneliti temukan bahwa keluarga UD masih membimbing dan saat melihat saudaranya sholat RD memperhatikan tidak menganggunya dan mendengar azan RD merasa tenang, pernyataan diperkuat oleh tetanggan. Keluarga MR selalu membimbing dan MR pernah sholat tapi terkadang masih teringgal. Tetangga MR pun pernah melihat MR sering sholat dan tetap mengingatkannya. Keluarga UD masih membimbing tapi masih belum membuatnya mengerti. Tetangga melihat UD masih memperhatikan tapi belum mempraktekkan.

Berdasarkan data di atas terkait dengan cara keluarga memberikan pujian terhadap ODGJ ditemukan keluarga RD biasanya jika RD melakukan sesuatu yang baik seperti siap makan RD meletakkan piring siap makan di ember. Jadi keluarga selalu memberikan pujian seperti kamu sekarang udah pintar ya seperti itu biasanya keluarga memuji yang dilakukannya. Tetangga menyatakan bahwa keluarga sering memberikan pujian terhadap RD karena keluarga bilang RD butuh masukan positif. Keluarga MR mengeluarkan kata-kata yang bagus kepada MR karena MR termasuk rajin sholat dan keluarga selalu memuji. Tetangga menyatakan bahwa keluarga sering memuji MR apa yang dilakukannya baik dan mengeluarkan kata-kata yang bagus. Keluarga UD memberikan pujian biasanya jika UD sudah minum obat dan bersih-bersih, keluarga biasanya memberikan pujian seperti udah wangi, udah bersih ya. Berdasarkan data yang peneliti temukan dilapangan bahwa keluarga RD memberikan pujian saat melakukan sesuatu yang baik seperti meletakkan piring kotor ke tempatnya selesai makan. Keluarga MR mengatakan kata-kata yang baik kepada MR seperti MR rajin sholat dan keluarga memujinya. Keluarga UD memberikan pujian seperti UD selesai minum obat dan bersih-bersih.

Selanjutnya, berdasarkan data di atas terkait dengan cara keluarga memberikan umpan balik atau menanggapi cerita dari ODGJ ditemukan bahwa keluarga RD selalu mendengarkan RD dan merespon apa yang disampaikan. Keluarga MR selalu merespon yang dikatakan jika MR bercerita apapun keluarga mendengarkan dan juga menanggapi. Keluarga UD selalu menanggapi apa yang diucapkan UD. Tapi sekali-kali keluarga membernarkan dan kadang juga bertanya pada UD. Berdasarkan data yang peneliti temukan bahwa keluarga RD selalu merespon yang disampaikan UD. Keluarga MR selalu merespon yang disampaikan MR dan keluarga mendengarkan ceritanya. Keluarga UD selalu menanggapi apa yang diucapkan UD.

Adapun, berdasarkan data di atas terkait keluarga memecahkan masalah terhadap ODGJ yang kambuh ditemukan bahwa keluarga RD disaat kambuh, biasanya keluarga menenangkan seperti menghampiri dan memegang tangan dan juga memberinya obat sehingga ia kembali lagi menjadi tenang. Tetangga menyatakan bahwa keluarga memegang tangan, kaki, memberikan obat, dan menenangkannya. Keluarga MR saat kambuh biasanya beri obat dan keluarga memegang tangannya dan menenangkannya. Tetangga menyatakan bahwa keluarga biasanya membujuknya dengan memberikan apa yang ia suka. Keluarga UD biasanya kalau kambuh keluarganya membujuknya dan memberikan obat. Tetangga menyatakan bahwa keluarga memberikan obat dan menenangkannya. Berdasarkan data yang peneliti temukan dilapangan bahwa keluarga RD menenangkannya dan jika memberontak keluarga memegang tangan dan kakinya lalu diberikan obat. Keluarga MR saat kambuh menenangkan dengan memberikan obat dan membujuknya dengan yang ia suka. Keluarga UD biasanya membujuknya dan memberikan obat.

Berdasarkan penjelasan di atas terkait dengan dukungan penghargaan atau penilaian keluarga terhadap ODGJ ditemukan cara keluarga memberikan bimbingan. Keluarga RD dalam mengajarkan sholat dan mengaji keluarga selalu membimbingnya agar RD lebih dekat dengan Allah SWT dan dengan mendekati diri kepada Allah SWT RD jauh lebih tenang. Keluarga MR selalu membimbingnya dan hasil dari bimbingan keluarga MR bisa menerapkannya dan mengajarkan sholat meskipun ada yang tertinggal namun MR sudah bisa melakukan sholat. Sedangkan keluarga UD masih masih membimbingnya untuk bisa mengerti dengan sholat.

Selanjutnya memberikan pujian kepada ODGJ bagi keluarga RD selalu mengeluarkan kata-kata yang dapat memotivasinya jikapun salah keluarga selalu membimbingnya. Keluarga MR selalu memuji dan jika dalam memberikan pujian keluarga menggunakan kata-kata yang baik dan sopan

sehingga dapat diterima oleh MR. sedangkan keluarga UD juga menggunakan kata-kata yang baik dan sopan kepada UD.

Adapun, umpan balik atau menanggapi cerita cerita dari ODGJ, keluarga RD selalu menanggapi cerita dari RD dan keluarga juga memberikan umpan balik supaya RD dapat lebih leluasa dalam bercerita kepada keluarga. keluarga MR selalu mendengarkannya dan menanggapi apa yang disampaikan MR. sedangkan UD selalu menanggapi. Keluarga memecahkan masalah disaat ODGJ. keluarga disaat kambuh, keluarga menenangkan, membujuk dan memberikan obat untuk membuatnya tenang kembali. Keluarga MR dengan menenangkannya dan kemudian memberikan obat kepadanya begitu juga dengan keluarga UD dengan menenangkannya serta memberikan obat agar UD dapat tenang kembali.

d. Dukungan informasional keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa

Terkait dari hasil wawancara peneliti dengan keluarga dan tetangga orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab seperti data yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4
Dukungan Informasional

No	Data	Responden
1	<p>Cara keluarga mengerti obat yang dibutuhkan oleh ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat yang diberikan berdasarkan anjuran dokter dan obat yang diberikan berguna untuk mengurangi berhalusinasi dan menstabilkan emosi - Sesuai yang telah di anjurkan dokter dan obat yang diberikan harus rutin dikonsumsi untuk proses penyembuhan. - Pemberian obat untuk UD sesuai anjuran yang sudah ditetapkan dokter, ada yang dikonsumsi waktu pagi dan ada dikonsumsi di malam hari. 	<p>AN</p> <p>IB</p> <p>L</p>

2	<p>Dampak dari pengobatan yang diberikan kepada ODGJ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banyak dampak baik yang terjadi pada RD, seperti sudah berkurangnya marah-marah dan bicara sendiri - Dampak dari obat yang diberikan sangat berpengaruh untuk RD karena ada perbedaan dari pertama dia sakit sampai sekarang. - Perbedaan yang lumayan baik untuk RD, dulunya sering marah-marah dan sekarang sudah mulai tenang dan berhalusinansinya tidak terlalu parah lagi - Sudah mulai nyambung dalam berbicara dan tidak lagi berjalan-jalan sampai susah mencarinya. Sekarang sudah cukup tenang dan ada perubahan terhadap MR - Dampak dari pengobatannya sangai baik bagi MR, karena MR sudah jauh lebih baik dari sebelumnya. - Pengaruh obat membuat MR menjadi lebih baik, angat memiliki dampak positif bagi MR. - Dampaknya sangat Positi bagi UD, sehingga UD sekarang lebih tenang. - Obat yang diberikan sangat bagus untuk proses penyembuhannya, terlihat dari sikap dan prilakunya sehari-hari berbeda dari sebelumnya - Awalnya marah-marah dan suka ngamuk sekarang sudah tidak lagi kerena rutin minum obat membuat banyak perubahan terhadap UD 	<p>AN</p> <p>F (T)</p> <p>MN (T)</p> <p>IB</p> <p>T (T)</p> <p>UN (T)</p> <p>L</p> <p>TT (T)</p> <p>WA (T)</p>
3	<p>Bagaimana cara keluarga memberitahu ODGJ mengenai perbuatannya yang salah?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biasanya keluarga menasehati bahwa yang dilakukannya salah. Menasehati dengan baik sehingga dapat dirubah. - Menegurnya dengan baik dan memberikan contoh yang baik kepada MR agar MR dapat mencontohnya - Menegurnya dengan baik dan memberikan contoh yang baik kepada UD agar UD dapat mencontohnya 	<p>AN</p> <p>IB</p> <p>L</p>

4	<p>Bagaimana cara keluarga menasehati ODGJ tentang minum obat itu penting?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menasehatinya dengan mengingatkannya kalau obat bisa buatmu jadi sehat. Dan membujuknya bahwa obat itu harus diminum - Menasehatinya dengan mengingatkannya dan obat itu harus diminum. Kadang-kadang membujuknya dengan yang disukai MR sehingga MR harus minum obat agar cepat sembuh. - Menasehatinya dengan mengingatkannya obat harus diminum rutin dan membujuknya kalau sudah minum obat membuatmu cepat sembuh. 	<p>AN</p> <p>IB</p> <p>L</p>
---	--	------------------------------

Berdasarkan data di atas terkait cara keluarga mengerti dengan obat yang dibutuhkan ODGJ ditemukan bahwa keluarga RD memberikan obat berdasarkan anjuran dokter dan obat yang diberikan berguna untuk mengurangi berhalusinasi dan menstabilkan emosi. Keluarga MR memberikan obat sesuai yang telah diajarkan dokter dan obat yang diberikan harus rutin dikonsumsi untuk proses penyembuhan. Keluarga UD memberikan obat sesuai anjuran yang sudah ditetapkan dokter, ada yang dikonsumsi waktu pagi dan ada yang dikonsumsi di malam hari. Berdasarkan data yang peneliti temukan bahwa keluarga RD memberikan obat sesuai anjuran dokter dan obat yang diberikan berfungsi untuk mengurangi halusinasi dan menstabilkan emosi. Keluarga MR memberikan obat sesuai anjuran dokter dan diberikan secara rutin. Keluarga UD memberikan obat sesuai anjuran dokter, dikonsumsi dipagi dan malam hari.

Selanjutnya, berdasarkan data di atas terkait dengan dampak dari pengobatan yang diberikan kepada ODGJ ditemukan bahwa keluarga RD menyatakan banyak dampak baik yang terjadi pada RD seperti sudah berkurangnya marah-marah dan bicara sendiri. Tetangga menyatakan bahwa obat yang dikonsumsi sangat berpengaruh untuk RD dan dulunya sering marah-marah dan sekarang sudah mulai tenang dan berhalusinasinya tidak terlalu parah lagi. Keluarga MR menyatakan sudah mulai nyambung dalam

berbicara dan tidak lagi berjalan-jalan ampai susah mencarinya. Sekarang sudah cukup tenang dan ada perubahan terhadap MR. Tetangga menyatakan bahwa dampaknya sangat baik dan sangat memiliki dampak positif bagi MR. Keluarga UD menyatakan dampaknya sangat positif bagi UD sehingga lebih tenang. Tetangga menyatakan bahwa obat memberikan sangat bagus untuk proses penyembuhannya, terlihat dari sikap dan prilakunya sehari-hari berbeda dari sebelumnya dan awalnya marah-marah dan suka ngamuk sekarang sudah tidak lagi karena rutin minum obat. Berdasarkan data yang peneliti temukan bahwa dampak bagi RD sudah berkurangnya marah-marah dan bicara sendiri atau berhalusinasi berkurang. Dampak bagi MR sudah mulai nyambung dalam berkomunikasi dan tidak lagi berjalan-jalan sampai susah mencarinya. Dampak bagi UD membuatnya lebih tenang, awalnya suka ngamuk dan marah-marah sekarang sudah rutin minum obat membuatnya lebih tenang.

Adapun data di atas terkait dengan cara keluarga memberitahu bahwa perbuatan ODGJ itu salah ditemukan bahwa keluarga RD menasehati bahwa yang dilakukannya salah. Menasehati dengan baik sehingga dapat dirubah. Keluarga MR menegurnya dengan baik dan memberikan contoh yang baik kepada MR agar dapat dicontohnya. Keluarga UD menegurnya dengan baik dan memberikan contoh yang baik kepada UD agar UD dapat mencontohnya. Berdasarkan data yang peneliti temukan dilapangan bahwa keluarga RD menasehatinya agar dapat dirubahnya. Keluarga MR menegurnya dengan baik dan memberikan contoh yang benar sehingga dapat dicontoh oleh MR. Keluarga UD menegurnya dengan baik dan memberikan contoh yang baik sehingga UD dapat mencontohnya.

Berdasarkan data di atas terkait dengan cara keluarga menasehati ODGJ mengenai obat ditemukan bahwa keluarga RD menasehati dengan mengingatkannya kalau obat bisa buatmu jadi sehat dan membujuknya bahwa obat itu harus diminum. Keluarga MR menasehati dengan mengingatkannya kalau obat bisa membuatnya sehat dan membujuknya dengan yang MR suka.

Keluarga UD menasehatinya dan mengingatkannya dan membujuknya kalau minum obat itu membuatnya jadi sehat dan harus diminum. Berdasarkan data yang peneliti temukan dilapangan bahwa keluarga RD mengingatkan untuk selalu minum obat dan menasehatinya. Keluarga MR menasehatinya, mengingatkannya dan membujuknya untuk minum obat dengan yang disuka MR. keluarga UD menasehati dan mngingatkannya minum obat itu membuatnya jadi sehat.

Berdasarkan penjelasan di atas terkait dukungan informasional keluarga ditemukan bahwa keluarga ODGJ dalam pemberian obat. Keluarga RD dalam pemebrian obat keluarga mengerti dengan obat yang diberikan dan sesuai dengan anjuran dokter. Keluarga MR dalam memberikan obat keluarga selalu memberikan obat dengan anjuran dokter. keluarga UD dalam pemberian obat juga sesuai dengan anjuran dokter sehingga dalam pemebrian obat tidak terjadi kesalahan.

Selanjutnya, dampak dari pengobatan yang diberikan kepada ODGJ, bagi RD sangat berpengaruh positif bagi RD sehingga mengurangi berhalusinasi dan menstabilkan emosinya serta dalam berkomunikasi sudah mulai bagus. Bagi MR sangat memberikan pengaruh baik bagi MR sehingga MR sudah mengerti dengan yang disampaikan orang lain dan keluarganya. Sedangkan bagi UD juga berpengaruh positif baginya.

Adapun keluarga memberiathu mengenai perbuatannya yang salah, keluarga RD menasehati dan menegurnya yang dilakukannya salah dan memberikan contoh yang benar sehingga dapat dicontohnya. Keluarga MR menegurnya dan memberikan contoh yang baik pula agar MR dapat merubahnya. Sedangkan keluarga UD dengan menengurnya dan menasehati agar UD dapat menjadi lebih baik lagi. Keluarga menasehati mengenai minum obat itu penting, keluarga RD selau menasehati, mengingatkan dan membujuknya untuk meminum obat dengan rutin sehingga cepat sehat. Keluarga MR menasehati dan mengingatkannya untuk selalu mengkonsumsi obat agar segera pulih.

3. Pembahasan

Peneliti telah memaparkan hasil temuan yang diperoleh selama dalam penelitian dilakukan. Maka dari itu peneliti akan menguraikan keterkaitan antara hasil temuan penelitian dengan teori-teori yang dijabar yang dijabarkan pada bab sebelumnya. Dalam menganalisa hasil temuan penelitian, peneliti menggunakan teori dukungan sosial keluarga dari Friedman. Teori dukungan sosial keluarga dari Friedman akan digunakan untuk menganalisa hasil temuan penelitian terkait dukungan sosial keluarga.

Keluarga merupakan bentuk kasih sayang antara manusia dan tinggal dengan berdampingan dalam memenuhi kebutuhan dengan berinteraksi dengan sesama. Dengan itu keluarga bisa membantu melindungi dan merawat sesamanya. Dukungan keluarga merupakan faktor terpenting yang dapat memberikan motivasi serta memberikan pengaruh positif terhadap orang dalam gangguan jiwa (ODGJ). Adanya dukungan keluarga membuat ODGJ merasa diperhatikan, disayangi, dicintai, merasa percaya diri, merasa aman, dipedulikan dan merasa dirinya diterima dikeluarga dalam kondisi apapun padanya. Pemberian dukungan menunjukkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan memiliki kesehatan yang lebih baik dari pada mereka yang tidak menerima dukungan (Friendman, 2010). Dalam hal ini, peneliti menggunakan teori dukungan Friedman untuk menganalisis hasil penelitian.

Berdasarkan hasil analisis data ada beberapa temuan terkait dengan dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di Jorong Sungai Tarab temuan tersebut yaitu :

1. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013). Keluarga memiliki peran yang penting dalam pemenuhan kebutuhan untuk keluarga bagi yang sakit.

Hasil penelitian yang sudah dijabarkan sebelumnya mengenai upaya keluarga dalam memberikan dana untuk pengobatan ODGJ ditemukan bahwa keluarga ODGJ dalam dana pengobatan menggunakan BPJS kesehatan. Dimana keluarga mengguankan BPJS kesehatan untuk dapat meringankan beban keuangan dalam pengobatannya. BPJS kesehatan merupakan jaminan kesehatan nasional yang diberikan kepada rakyat indonesia dan ditanggung langsung oleh presiden. BPJS kesehatan bagi keluarga ODGJ dapat mengurangi keuangan keluarga dan keuangan tersebut bisa dipergunakan untuk kebutuhan ODGJ yang lain.

Pemenuhan biaya kebutuhan sehari-hari ODGJ ditemukan bahwa kebutuhannya sudah di siapkan oleh keluarga. mulai dari makan hingga keuangan sudah dipersiapkan oleh keluarga yang mana kebutuhan tersebut sangat dibutuhkan oleh ODGJ untuk kehidupan sehari-hari. Biaya kebutuhan sehari-hari didapatkan dari saudara-saudara ODGJ dan anak-anaknya yang sudah bekerja. Terlihat bahwa keluarga akan menyediakan apapun yang dibutuhkan oleh keluarganya yang sakit dan memberikan kehidupan yang layak baginya. Dalam perawatan ODGJ keluarga tinggal bersamanya dan memperhatikan makan, minum, pengobatan dan semua kebutuhan ODGJ dalam sehari-harinya.

Sebagai keluarga meluangkan waktu bersama ODGJ sangat penting untuk dilakukan. Karena dengan menghabiskan waktu dengan ODGJ dapat membantu untuk pemulihan ODGJ. Sehingga ODGJ merasa bahwa ada lingkungan keluarga yang mendukung pemulihannya. Seperti yang disampaikan oleh informan sebelumnya bahwa keluarga meluangkan waktu bersama ODGJ sehingga ia merasakan bahwa keluarganya selalu ada untuknya dalam kondisi apapun dan keluarga selalu mendukungnya dalam proses pemulihan.

Friedman menjelaskan bahwa dukungan instrumental keluarga merupakan dukungan antau bantuan dari keluarga dalam bentuk bantuan secara nyata, meluangkan waktu, dana, mendengarkan apa yang di

sampaikan oleh anggota keluarganya serta perawatan terhadap keluarganya yang sakit (Suwardiman, 2011).

Berdasarkan teori dijelaskan bahwa dukungan instrumental keluarga berupa bantuan nyata atau cara langsung. Sedangkan berdasarkan data yang ditemukan di lapangan dengan dukungan instrumental keluarga bahwa keluarga memenuhi kebutuhan baik itu dana pengobatannya untuk kesembuhan. keluarga berperan sebagai sumber pertolongan bagi keluarga yang sakit. Keluarga juga meluangkan waktu bagi keluarganya yang membutuhkan seperti keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, jadi keluarga selalu meluangkan waktunya sehingga ODGJ merasa dihargai, dilindungi dan keluarga sebagai teman baginya.

2. Dukungan emosional

Secara emosional, dukungan dari keluarga menunjukkan hal yang positif dan baik. Setiap keluarga memberikan dukungan yang membuat ODGJ yaitu anggota keluarganya ada yang memperhatikan dan keluarga selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik agar anggota keluarganya dapat sembuh. Dukungan emosional berupa simpati, empati, rasa aman dan kepercayaan.

Simpati berupa kasih sayang yang diberikan keluarga kepada ODGJ dengan memahami dan mencurahkan rasa kasih sayang, dicintai, dihargai dimata keluarga dan orang disekelilingnya. Dengan kasih sayang serta penerimaan atas kondisi ODGJ, memperlakukan dengan baik seperti manusia normal menjadikan pengembangan proses pemulihan untuk ODGJ.

Empati berupa menempatkan diri pada posisi ODGJ dan merasakan apa yang dirasakan ODGJ. seperti menjadi pendengar yang baik bagi ODGJ. hanya sebagai pendengar yang baik saja sangat berpengaruh bagi kesembuhan ODGJ. Terkadang hal yang kecil memiliki nilai dan pengaruh yang besar bagi ODGJ. Mengerti dengan kondisi ODGJ dan selalu memberikan *support* kepada ODGJ.

Rasa aman yang diberikan keluarga menjadikan ODGJ merasa nyaman baik dirumah maupun di luar rumah. Dirumah ODGJ akan nyaman dan aman karena keluarga akan selalu memberikan perlindungan untuknya. Diluar rumah banyak pengaruh yang kurang baik untuk ODGJ karena banyaknya persepsi masyarakat mengenai ODGJ yang bisa jadi mempengaruhi pemulihan dari ODGJ tersebut. Pengawasanlah yang dibutuhkan oleh ODGJ saat berada di luar rumah. ODGJ saat berada di luar rumah tidak luput dari pantauan keluarga karena bisa ada kemungkinan ODGJ dapat melakukan hal yang tidak diinginkan dan dapat berdampak bagi dirinya dan orang disekitarnya.

Membangun kepercayaan penting bagi keluarga untuk membuat ODGJ selalu berbagi apaun dengan keluarga baik itu cerita, yang dirasakan dan lain-lainnya. Awalnya membangun kepercayaan itu memang sulit namun keluarga selalu berusaha agar ODGJ percaya dengan keluarga. Kepercayaan terhadap keluarga dapat membuat ODGJ lebih terbuka kepada keluarga. Disaat ODGJ mendapatkan permasalahan maka keluargaklah yang akan membantu. Karena itu membangun kepercayaan itu sangat penting agar ODGJ dapat berbagi mengenai apapun. Sehingga ODGJ beranggapan bahwa keluarnya dapat dipercaya dan dapat membagi keluh kesah yang dirasakan.

Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang berupa rasa kasih sayang, perhatian, simpati, empati (Sefrina, 2016).

Berdasarkan teori dijelaskan bahwa dukungan emosional berupa rasa kasih sayang, simpati, mpati dan perhatian kepada keluarga. Sedangkan berdasarkan data yang ditemukan dilapangan mengenai dukungan emosional keluarga yaitu rasa simpati keluarga terhadap ODGJ dengan mencurahkan segala kasih sayang dengan cara memenuhi kebutuhan ODGJ. Rasa empati keluarga dengan merasakan apa yang dirasakan oleh keluarganya seperti menjadi pendengar yang baik bagi ODGJ. Membuat ODGJ merasa aman, keluarga selalu mengawasi apa yang dilakukan ODGJ baik dirumah maupun

di luar rumah. ODGJ merasa percaya dengan keluarga dengan cara meyakinkan dan menjadi orang terdekat bagi ODGJ sehingga ODGJ memberikan kepercayaan kepada keluarganya.

3. Dukungan penghargaan/penilaian

Sebagian besar keluarga memberikan penghargaan kepada ODGJ dengan cara merawat dengan baik, membimbing ke arah yang benar, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap dalam pengobatan. Disini keluarga membimbing ODGJ untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Bimbingan yang diberikan yaitu sholat. ODGJ diajarkan untuk lebih dekat dengan Allah SWT karena ODGJ dalam masa pemulihan ODGJ sudah banyak perubahan dari sebelumnya. ODGJ ada yang mengerti dengan sholat karena pengobatan yang rutin membuat ODGJ bisa mengerti bimbingan yang diberikan oleh keluarganya.

Mendekatkan diri kepada Allah dan berserah kepada Allah atas penyakit yang diberikan kepada siapapun. Dibalik kesulitan yang diberikan pasti ada kemudahannya. Seperti mereka yang menderita gangguan jiwa dan mereka tetap diajarkan untuk mengenal tuhan dan dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT membuatnya tenang. Kemudahan yang didapatkan oleh ODGJ yaitu suatu pengobatan yang dapat membuatnya lekas pulih dari penyakitnya dengan mengkonsumsi obatnya secara rutin dan pengawasan yang lebih.

Keluarga selalu memberikan pujian kepada ODGJ yang melakukan perbuatan yang baik. Pujian yang diberikan dapat membuatnya termotivasi dan senang. Sehingga yang dilakukannya disukai oleh keluarganya. Keluarga yang mengeluarkan kata-kata yang baik kepada ODGJ dapat berdampak bagi kesehatannya. Kebahagiaan dengan berupa pujian membuatnya disayangi, dicintai di lingkungan keluarga. Seperti yang diketahui kata-kata yang baik akan menjadi doa untuknya.

Keluarga memberikan umpan balik atau menanggapi cerita dari ODGJ. Keluarga selalu menanggapi apa yang disampaikan oleh ODGJ.

keluarga selalu memberikan respon baik itu respon positif atau penguatan. Dimana keluarga menjadi teman dan menjadi bagian dari ODGJ. Keluarga memecahkan masalah disaat ODGJ kambuh. Keluarga dalam menghadapi masalah seperti kambuhnya ODGJ. Keluarga memberikan ketenangan kepada ODGJ, membujuknya. Bujukan yang diberikan agar redahnya amarah dari ODGJ. Selain menenangkannya, ODGJ juga diberi obat agar dapat tenang kembali. Obat yang sangat berpengaruh bagi ODGJ membuatnya menjadi tenang dan mempercepat proses kesembuhannya.

Friedman menjelaskan bahwa dukungan penghargaan atau penilaian merupakan keluarga yang bertindak sebagai membimbing, memecahkan masalah dan memberikan umpan balik serta support, perhatian dan penghargaan (Sefrina, 2016).

Berdasarkan teori diatas menjelaskan dukungan penghargaan atau penilaian keluarga berupa tindakan keluarga dalam membimbing, memecahkan masalah serta umpan balik yang diberikan. Berdasarkan data yang ditemukan dilapangan mengenai dukungan penilaian bahwa keluarga memberikan bimbingan dari segi keagamaan kepada ODGJ seperti mengajarkan sholat kepada ODGj meskipun ada dari ODGJ yang belum mempraktekkannya namun ada juga ODGJ yang melakukan sholat. Selanjutnya mengenai pujian yang diberikan kepada ODGJ. pujian yang diberikan supaya menjadi motivasi baginya untuk selalu berbuat baik dan benar. Keluarga dalam menanggapi ODGJ bercerita, keluarga selalu menanggapi ODGJ saat berkomunikasi, dan keluarga tidak lupa membenarkan apa yang disampaikan ODGJ. Memecahkan masalah disaat ODGj kambuh, keluarga memberikan nasehat dan bujukan serta tindakan jika ODGJ disaat kambuh susah diatasi. Tindakan yang diberikan seperti memegang tangan dan kakinya serta nantinya diberi obat agar ODGJ dapat tenang kembali.

4. Dukungan informasional

Bentuk dukungan informasional adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Sebagian besar keluarga selalu memberikan nasehat kepada anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa dan nasehat atau sarannya. Dukungan informasional keluarga yang diberikan yaitu mengerti dengan obat yang diberikan. Keluarga memberikan obat kepada ODGJ dengan panduan yang diberikan oleh dokter. Obat yang diberikan kepada ODGJ memiliki fungsi yang berbeda dan waktu mengkonsumsi yang juga berbeda.

Informasi obat yang diberikan dokter kepada keluarga ODGJ harus diberikan pada waktunya. Dengan adanya pemahaman yang dimiliki oleh keluarga atas obat-obat yang diberikan membuat keluarga mengerti manfaat dan gejala yang terdapat pada obat-obat tersebut. Obat yang diberikan kepada ODGJ sangat membantu pemulihan ODGJ. Melalui obat yang diberikan secara rutin oleh keluarga membuat ada perubahan hidup bagi ODGJ. awalnya ODGJ sering ngamuk-ngamuk dan emosi yang berlebihan serta berhalusinasi. Sekarang ODGJ mendapatkan perubahan dan dalam berkomunikasi ODGJ sudah lebih baik lagi. Berkat keluarga yang selalu melindungi dan mengerti dengan informasi obat-obatan yang dibutuhkan oleh ODGJ.

Keluarga selalu memberitahu ODGJ apa yang dilakukannya, baik itu baik maupun itu salah. Dalam ODGJ melakukan kesalahan ODGJ akan ditegur dan dinasehati. Nasehati yang diberikan membangun ODGJ untuk jauh lebih baik lagi dari sebelumnya. Semuanya belajar dari kesalahan-kesalahan, dari kesalahanlah semuanya dapat berubah menjadi baik. Keluarga tidak membiarkan kesalahan tersebut menjadi kebiasaan pada ODGJ. tidak lupa pula keluarga membenarkannya dan memerikan nasehat kepada ODGJ.

Upaya keluarga dalam menasehati bahwa obat itu harus dikonsumsi oleh ODGJ dikarenakan bahwa obat tersebut membantu proses

penyembuhan ODGJ. ODGJ disebut juga ketergantungan dengan obat yang diberikan. Jika ODGJ sudah dinyatakan sembuh namun ada saat nantinya penyakit tersebut kembali lagi karena faktor-faktor lainnya. Karena itulah obat sangat penting bagi ODGJ.

Demi kesehatan dan kesembuhannya mengkonsumsi obat yang rutin merupakan salah satu yang harus dilakukan oleh ODGJ. Untuk itu keluarga selalu mengingatkan, menasehati mengenai obat tersebut gunanya untuk kesembuhan ODGJ. Awalnya memang sulit untuk meyakinkan ODGJ untuk mengkonsumsi obat. Namun karena giatnya keluarga menasehati ODGJ bahwa obat mempengaruhinya. Makanya keluarga selalu siap melakukan apapun untuk keluarganya. Obat yang diberikan kepada ODGJ memiliki fungsi yang berbeda seperti menghilangkan halusinasi dan menstabilkan emosi dari ODGJ.

Friedman menjelaskan dukungan informasional merupakan keluarga sebagai pusat informasi mengenai semua informasi yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya yang sakit (Sefrina, 2019).

Berdasarkan teori diatas menjelaskan dukungan informasional yaitu keluarga sebagai pusat informasi. Sedangkan berdasarkan data yang ditemukan dilapangan bahwa dukungan informasional berupa keluarga mengerti mengenai obat yang diberikan kepada ODGJ. Obat yang diberikan sesuai dengan ajuran dokter dan rutin dikonsumsi. Dampak obat yang diberikan sangat berpengaruh positif bagi ODGJ yaitu dapat mengurangi berhalusinasi dan menstabilkan emosi ODGJ. keluarga memberitahu mengenai perbuatan yang dilakukanya salah. Keluarga kelalu menasehati ODGJ mengenai peralaukan yang salah dan memberikan contoh yang benar agar dapat dicontohnya. Kemudian keluarga selalu menasehati agar ODGJ haeus mengkonsumsi obatnya secara rutin. Dimana keluarga menasehati dan membujuknya untuk rutin minum obat agar dapat sembuh dari penyakitnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang terkait mengenai dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa di jorong Sungai Tarab dapat disimpulkan bahwa, dukungan sosial keluarga sangat mempengaruhi proses penyembuhan ODGJ. Dimana dukungan keluarga berupa pertama, dukungan instrumental keluarga seperti keluarga sebagai sumber pertolongan, memenuhi kebutuhan ODGJ, meluangkan waktu. Kedua, dukungan emosional keluarga seperti empati, simpati, memberikan rasa aman atau keamanan bagi ODGJ. Ketiga, dukungan penghargaan atau penilaian keluarga seperti membimbing seperti sholat kepada ODGJ, merawat dengan baik dan memberikan pengawasan kepada ODGJ. Keempat, dukungan informasional keluarga seperti memberikan informasi mengenai obat yang dibutuhkan oleh ODGJ dan informasi-informasi lainnya.

B. Implikasi

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran mengenai dukungan sosial keluarga terhadap orang dalam gangguan jiwa .
2. Menjadi salah satu bahan acuan penelitian bidang dukungan sosial keluarga.
3. Menjadi salah satu kajian untuk menulis karya ilmiah berkenaan dengan dukungan sosial keluarga.

C. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan dalam penelitian ini adalah :

1. Saran untuk keluarga responden

Diharapkan kepada responden tetap memberikan dukungan sosial keluarga kepada orang dalam gangguan jiwa dengan baik dan saling menguatkan satu sama lain. selalu bertahan pada nilai diri yang positif

serta menjaga silaturahmi sesama keluarga dan menjadikan keluarga sebagai tempat untuk bersandar.

2. Saran untuk tetangga responden

Diharapkan agar selalu memberi dukungan dan motivasi terhadap keluarga atau kerabat terdekatnya yang sedang menghadapi kesulitan seperti keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Karena dalam kondisi yang sedang dijalani saat ini keluarga tentunya sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang disekelilingnya.

3. Saran untuk peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan data yang lebih mendalam agar memperoleh hasil yang lebih baik dan untuk meminimalkan kekurangan yang berkaitan dengan proses penelitian.