



**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENANGANAN ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI UPT LIPOSOS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Lintang Restu Andrawina

NIM 122110101079

PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENANGANAN ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI UPT LIPOSOS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Lintang Restu Andrawina

NIM 122110101079

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan megucap rasa syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibu dan Nenek saya, Ibu Neni Anisah dan Ibu Suharti yang tiada henti mendoakan, memberi dukungan, dan kasih sayang kepada Saya hingga saat ini;
2. Suami saya, Moh. Iskandar yang selalu mendukung dan menemani saya dalam suka maupun duka. Anak saya, Rafardhan Abqary Iskandar yang membuat saya bersemangat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir;
3. Guru-Guru yang telah mendidik saya di TK Aisyah Rogojampi, SDN 1 Pengatigan, MTsN 10 Banyuwangi, SMAN 1 Rogojampi, dan dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Sahabat-sahabat seperjuangan yang selalu bersama saya hingga akhir;
5. Almamater yang sangat saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

فَيَا يَّٰٓأَلَاءَ رَبِّكُمَا تُكذِّبِينَ

"Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?"

(QS. Ar-Rahman: 16) *

“Kekhawatiran tak menjadikan bahayanya membesar, hanya dirimu yang mengerdil. Tenanglah, semata karena Allah bersamamu. Maka tugasmu hanya berikhtiar, dan di sana pahala surga menantimu”

— **Salim A. Fillah ****

*) Q.S Surat Ar-Rahman ayat ke 13. 2013. Al Quran dan Terjemahannya. Bandung: Sinar Baru Algens

**) Salim A. Fillah. 2017. Sunnah Sederham Surga. Yogyakarta: Pro-U Media.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lintang Restu Andrawina

NIM : 122110101079

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT. Liposos Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, dan Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2020

Yang menyatakan.

Lintang Restu Andrawina

NIM 122110101079

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENANGANAN ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI UPT. LIPOSOS JEMBER**

Oleh

Lintang Restu Andrawina

122110101079

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M. Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT. Liposos Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin
Tanggal : 26 Oktober 2020
Tempat : Jember

Pembimbing	Tanda Tangan
1. DPU : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes NIP. 19801009 200501 2 002	(.....)
2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M. Kes. NIP. 198310272010122003	(.....)
Penguji	
1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes NIP. 19780807 200912 2 001	(.....)
2. Sekretaris : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. NIP. 198110052006042002	(.....)
3. Anggota : Iken Nafikadini S.KM., M.Kes. NIP. 198311132010122006	(.....)

Mengesahkan
Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

19801009 200501 2 002

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat serta hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT. Liposos Jember”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.KES., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen pembimbing Anggota (DPA) atas kesabaran yang luar biasa dalam membimbing dan terus mendorong saya untuk tidak menyerah hingga akhir, yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya 1 skripsi ini.

Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula terhadap yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Penguji.
3. dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc., selaku Sekretaris Penguji
4. Iken Nafikadini, S.KM, M.Kes., selaku Penguji Anggota.
5. Serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Proposal skripsi ini telah saya susun dengan optimal. Namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu saya dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Oktober 2020

RINGKASAN

Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT. Liposos Jember; Lintang Restu Andrawina; 122110101079; 74 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat; Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Jember

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan salah satu dari masalah kesehatan jiwa yang tergolong tinggi penderitanya di Indonesia dengan kondisi dimana seseorang mengalami kelemahan khusus pada proses berfikir sehingga memerlukan peran pekerja sosial dalam penanganannya. Salah satu lembaga yang menangani ODGJ adalah UPT. Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) Jember dibawah naungan Dinas Sosial Kabupaten Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran pekerja sosial terkait penanganannya terhadap ODGJ di UPT. Liposos Jember. Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah. Pengambilan informan menggunakan *purposive* teknik yang memberikan keleluasaan kepada peneliti dalam menyeleksi informan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Responden atau informan utama I dan informan utama II dalam penelitian ini adalah pekerja sosial profesional dengan usia diatas 30 tahun dan mempunyai lama masa kerja kurang lebih satu setengah tahun dan tujuh tahun. Pendidikan terakhir kedua informan adalah S1 keperawatan, dan berdomisili di Jember. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap ODGJ diantaranya meliputi: *broker*, *enabler*, dan *facilitator*.

Peran pekerja sosial sebagai *broker* adalah menghubungkan individu ataupun kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan ataupun layanan masyarakat, tetapi mereka tidak tahu di mana dan bagaimana mendapatkan pelayanan tersebut. Peranan pekerja sosial sebagai *broker* di UPT.

Liposos Jember adalah bekerja sama dengan satpol PP dan polres setempat ketika ada razia orang terlantar, sebagai perantara yang menghubungkan kecamatan atau kelurahan kepada UPT. Liposos jika menemukan ODGJ, merujuk Pasien ODGJ yang sakit secara fisik ke RSD atau RSJ, merujuk ODGJ ke lembaga yang membantu pemulihan dan kesembuhan pasien seperti panti psikotik dan pondok pesantren.

Peran pekerja sosial sebagai *enabler* adalah membantu masyarakat agar dapat memahami kebutuhan mereka, mengidentifikasi masalah mereka, dan mengembangkan kapasitas mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi secara lebih efektif. Peranan pekerja sosial sebagai *enabler* di UPT. Liposos Jember adalah memungkinkan keluarga dan kerabat ODGJ untuk dapat mengetahui keberadaannya dan menjemput klien ODGJ, dan memulangkan ODGJ ke tempat tinggalnya atau ke keluarganya.

Pekerja sosial sebagai *facilitator* mempunyai tanggung jawab untuk membantu klien agar mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Peranan pekerja sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah di tetapkan dan disepakati bersama. Peranan pekerja sosial sebagai *facilitator* di UPT. Liposos Jember adalah, yaitu memberikan pelayanan medis bagi ODGJ yang sakit fisik, mengadakan visite dokter untuk memeriksa kondisi klien secara rutin, memfasilitasi kebutuhan hidup bagi ODGJ yang berada di UPT. Liposos Jember, melakukan pemulasaran jenazah ODGJ yang meninggal.

Diharapkan pekerja sosial lebih meningkatkan kinerja dalam perannya sehingga lebih profesionalisme dalam menangani ODGJ, dengan mengikuti pelatihan-pelatihan atau seminar yang menambah keilmuan seputar pelayanan sosial dan penanganan ODGJ, yang didanai oleh Instansi Dinas Sosial di Kabupaten Jember. Kepada UPT. Liposos Jember lebih banyak menjalin kerja sama antar instansi atau lembaga yang mengayomi masalah ODGJ, seperti Rumah Sakit Swasta, Panti Psikotik, Pondok pesantren, dan LSM, agar penanganan lebih maksimal dan berkualitas. Diharapkan peneliti selanjutnya agar menjadi referensi

sebagai bahan penelitian dan pertimbangan. Peneliti selanjutnya dapat membahas lebih dalam mengenai peran pekerja sosial lainnya seperti *educator* dan *activist*.



SUMMARY

The Role of Social Workers in the Handling of People With Mental Disorders (ODGJ) in UPT. Liposos Jember; Lintang Restu Andrawina; 122110101079; 70 pages; Interest in Health Promotion and Behavioral Sciences; S1 Public Health Study Program; Faculty of Public Health; University of Jember.

People with Mental Disorders (ODGJ) are one of the most common mental health problems in Indonesia, with a condition where a person suffers from a thought process that requires the role of a social worker to handle it. One of the institutions that handles ODGJ is UPT. Liposos Jember under the authority of the Jember Regency Social Service.

This study aims to determine the role of social workers in their handling of ODGJ at UPT. Liposos Jember. This research approach uses qualitative. Qualitative method is a research method used to examine the condition of natural objects. Intake of informants uses purposive techniques that provide flexibility to researchers in selecting informants according to research object.

Respondents or main informants I and main informants II in this study are professional social workers who are over 30 years old and have a long service period of at least one and a half years and seven years. Both informants have a degree in nursing education, and live in Jember. The results of this study indicate that the role of social workers in ODGJ includes: enablers, brokers, and facilitators.

The role of social workers as brokers is to connect individuals or groups in society who need assistance or community services, but they do not know where or how to get these services. The role of social workers as brokers at UPT. Liposos Jember is working with the Satpol PP and local police when there is a raid on displaced people, as an intermediary that connects sub-districts or sub-districts to UPT. Liposos if they find ODGJ, refer ODGJ patients who are physically sick to RSD or RSJ, refer ODGJ to institutions that help with patient recovery and recovery such as psychotic homes and Islamic boarding schools.

The role of social workers as enablers is to help people understand their needs, identify their problems, and develop their capacities to be able to deal with the problems they face more effectively. The role of social workers as enablers in UPT. Liposos Jember is to enable ODGJ's family and relatives to be able to find out where they are and pick up ODGJ clients, and send ODGJ back to their homes or to their families.

The social worker as a facilitator has a responsibility to help clients to be able to handle situational or transitional pressures. The role of social workers is to facilitate or enable clients to be able to make changes that have been set and agreed upon. The role of social workers as facilitators at UPT. Liposos Jember is, namely providing medical services for ODGJ who are physically ill, holding a doctor's visit to regularly check the client's condition, facilitating the necessities of life for ODGJ who are in UPT. Liposos Jember, carried out the monitoring of the bodies of ODGJs who died.

The role of social workers as brokers is to connect individuals or groups in society who need assistance or community services, but they do not know where or how to get these services. The role of social workers as brokers at UPT. Liposos Jember is working with the Satpol PP and local police when there is a raid on displaced people, as an intermediary that connects sub-districts or sub-districts to UPT. Liposos if they find ODGJ, refer ODGJ patients who are physically sick to RSD or RSJ, refer ODGJ to institutions that help with patient recovery and recovery such as psychotic homes and Islamic boarding schools.

Social workers are expected to further improve performance in their roles so that they are more professional in serving ODGJ, by attending trainings or seminars that add knowledge. To UPT. Liposos Jember in order to establish more cooperation between agencies or institutions that protect ODGJ problems, such as private hospitals, psychotic institutions, Islamic boarding schools, and NGOs, and provide maximum and quality services. Future researchers are expected to become a reference for research and consideration. The next researcher can discuss more deeply about othe roles of social workers such as educators and activists.

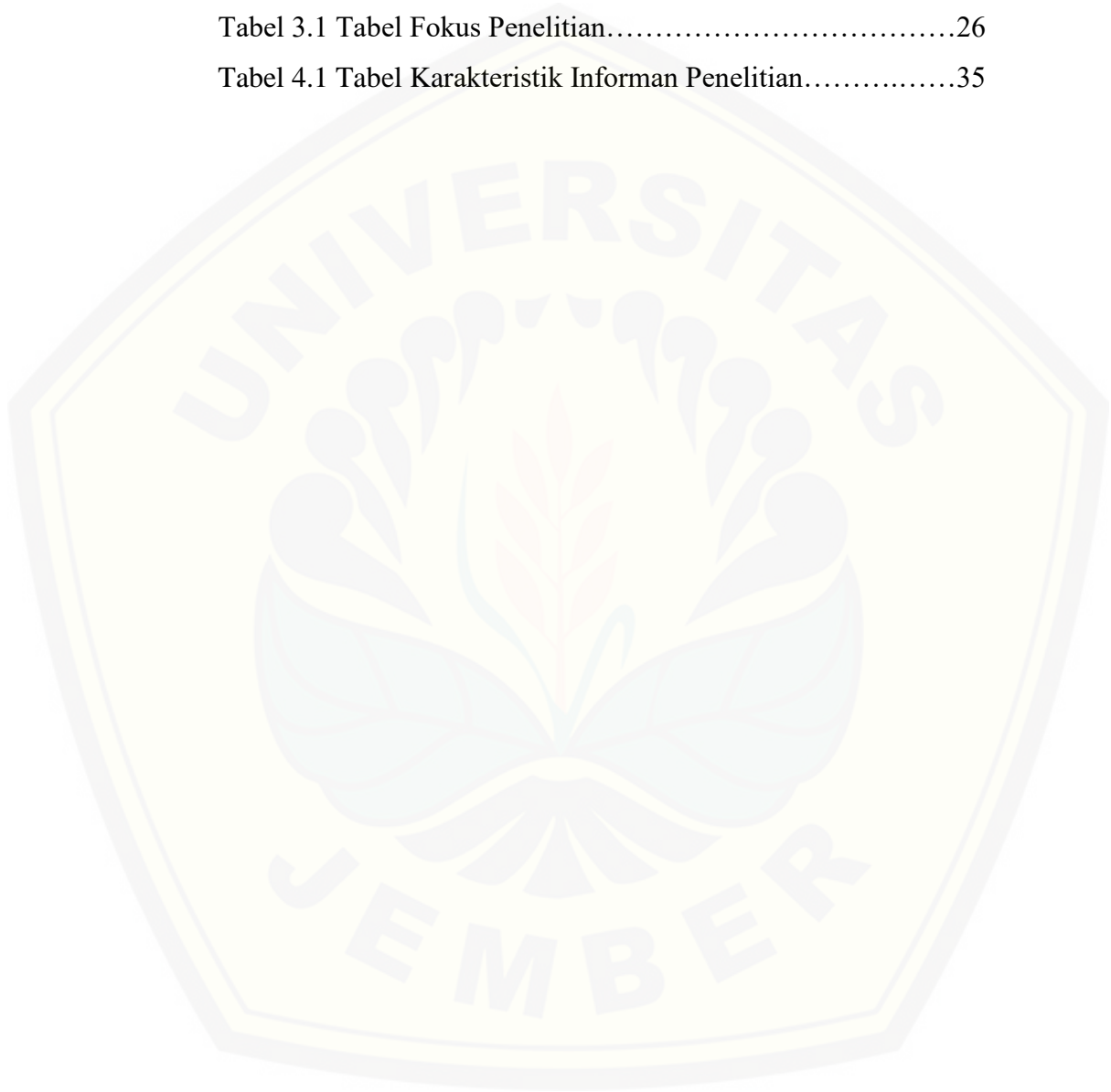
DAFTAR ISI

HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PEMBIMBINGAN.....	vi
PENGESAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
RINGKASAN	ix
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
4.2.1 Tujuan Umum	5
4.2.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Dasar Kesehatan Jiwa.....	5
2.1.1 Pengertian Kesehatan Jiwa.....	5
2.1.2 Gangguan jiwa	6
2.1.3 Penyebab Gangguan Jiwa	7
2.1.4 Macam-macam Gangguan Jiwa	7
2.2 Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	8
2.2.1 Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	8
2.2.2 Penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	9
2.2.3 Tanda dan Gejala Orang Dengan Gangguan Jiwa	11
2.2.4 Indikator Keluarga Sehat	12
2.2.5 Penanganan Gangguan Jiwa.....	13
2.3 Peran Pekerja Sosial	14

2.3.1	Definisi Peran Pekerja Sosial	14
2.3.2	Peran Pekerja Sosial	14
2.4	<i>Theory Green (Predisposing Factor)</i>	18
2.3.1	Definisi	18
2.5	Kerangka Teori	20
2.5	Kerangka Konsep	21
BAB 3. METODE PENELITIAN		23
3.1	Jenis Penelitian	23
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.3	Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	23
3.4	Fokus Penelitian	25
3.5	Data dan Sumber Data	26
3.5.1	Data Primer	26
3.5.2	Data Sekunder	27
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	27
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	27
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	28
3.7	Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	29
3.7.1	Teknik Penyajian Data	29
3.7.2	Teknik Analisis Data	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		32
4.1	Proses Pengerjaan Lapangan	32
4.2	Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan ODGJ	36
4.2.1	<i>Broker</i>	36
4.2.2	<i>Enabler</i>	38
4.2.3	<i>Facilitator</i>	40
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN		43
4.2	Kesimpulan	43
4.3	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		45

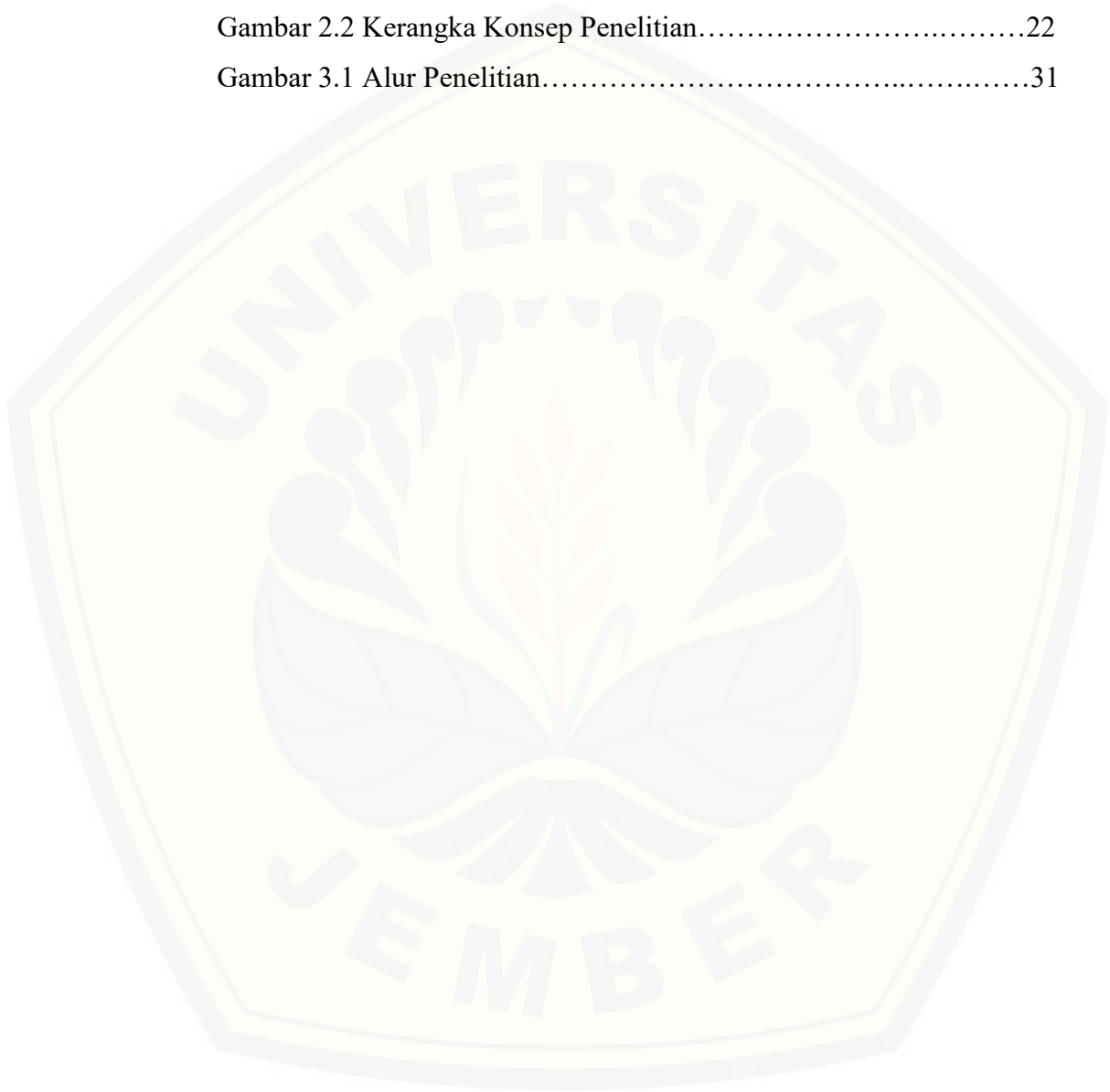
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Fokus Penelitian.....	26
Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Informan Penelitian.....	35



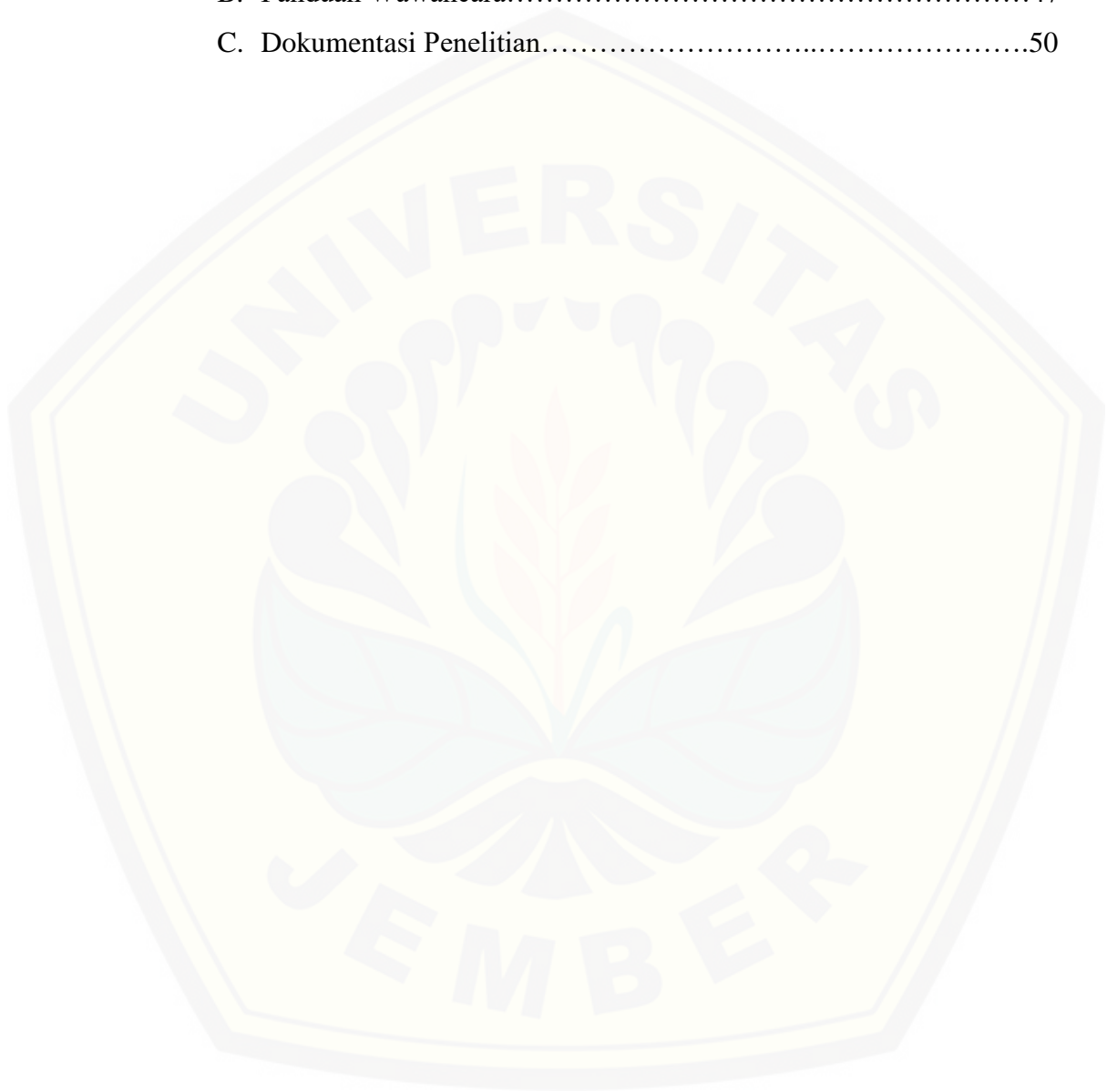
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

A. Surat Rekomendasi Penelitian.....	46
B. Panduan Wawancara.....	47
C. Dokumentasi Penelitian.....	50



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

ODGJ	:Orang Dengan Gangguan Jiwa
UPT	:Unit Pelayanan Terpadu
Liposos	:Lingkungan Pondok Sosial
Dinsos	:Dinas Sosial
RSD	:Rumah Sakit Daerah
RSJ	:Rumah Sakit Jiwa
Puskesmas	:Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	:Republik Indonesia
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Menurut UU No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan, dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-undang Kesehatan Jiwa 2013). Penyebab ODGJ yaitu faktor somatik, psikologik, sosio-budaya, keturunan, konstitusi, cacat kongenital, deprivasi dini, pola keluarga yang patogenik, masa remaja, penyalahgunaan obat-obatan, psikodinamik, masa tua dan masalah golongan minoritas. ODGJ akan mengalami tanda dan gejala, yaitu gangguan kognitif, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, kesadaran, kemauan, emosi dan psikomotor (Direja, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia sebanyak 11% dan prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur pada gangguan jiwa berat (psikosa/skizofrenia) sebanyak 6% dan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 4% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan untuk gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7 per 1000 penduduk atau diperkirakan lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (Kementerian Kesehatan RI, 2018:98). Jumlah gangguan jiwa di Jawa Timur telah mencapai angka 306.261 orang. Sedangkan jumlah ODGJ di Kabupaten Jember sebesar 21,7% per seribu penduduk. Pada tahun 2017 jumlah gangguan jiwa di Kabupaten Jember sebanyak 17.451 orang dengan prevalensi jumlah ODGJ sebanyak 1937 atau 11,1%

penduduk di Kabupaten Jember seperti skizofrenia dan gangguan psikotik lain, gangguan psikotik akut, gangguan bipolar dan gangguan depresif, dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) sebanyak 15.514 orang (Halida, 2016:2). Kabupaten Jember menduduki peringkat ke empat untuk kasus gangguan jiwa berat setelah Kabupaten Pacitan, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Bangkalan Madura (Ahmadi, 2015).

Pemerintah dan masyarakat telah melakukan upaya-upaya untuk menyikapi masalah kesehatan jiwa di Indonesia, antara lain: menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat; menyediakan sarana, prasarana, dan sumberdaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di seluruh wilayah Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan dan non-kesehatan terlatih; menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi serta reintegrasi ODGJ ke masyarakat. Disamping itu, upaya lain yang tidak kalah pentingnya adalah Pemberdayaan ODGJ, yang bertujuan agar dapat hidup mandiri, produktif, dan percaya diri di tengah masyarakat, bebas dari stigma, diskriminasi atau rasa takut, malu serta ragu-ragu. Upaya ini sangat ditentukan oleh kepedulian keluarga dan masyarakat di sekitarnya (Kemenkes RI, 2014). Upaya promotif kesehatan jiwa ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jika masyarakat secara optimal; menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat; serta meningkatkan pemahaman, penerimaan dan peran masyarakat terhadap kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2014). Kesehatan jiwa juga termasuk dalam salah satu indikator Keluarga Sehat yang merupakan program dari Indonesia Sehat, dimana di dalamnya terdapat poin agar anggota keluarga yang merupakan ODGJ mendapat penanganan dan tidak terlantar (Kemenkes, 2016).

Salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penanganan ODGJ adalah UPT Liposos. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Lingkungan Pondok Sosial (Liposos) merupakan tempat penampungan atau tempat tinggal bagi para penghuni yang memiliki latar belakang dari pengemis, anak jalanan dan

gelandangan; serta Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Penghuni Liposos dalam pemenuhan hidupnya tidak berusaha sendiri dan mengandalkan bantuan dari dinas sosial. ODGJ yang terdapat di UPT Liposos Jember ditangani oleh para Pekerja Sosial.

Pekerja Sosial merupakan seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintahan maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan atau pengalaman praktek pekerja sosial untuk melaksanakan tugas tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial (Kemensos, 2009). Profesi pekerja sosial sudah diakui keberadaannya dalam UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, profesi pekerja sosial buakn hanya sekedar kesukarelaan dari seorang individu, tetapi seorang yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan sehingga mempunyai kompetensi dalam bidang kesejahteraan sosial. Pekerja sosial sebagai salah satu profesi yang berfokus pada keberfungsian sosial klien dan interaksi lingkungan sosial klien sejatinya memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

Menurut pandangan Zastrow, terdapat tujuh peran yang biasa dilakukan oleh pekerja sosial dalam memberikan pertolongan, antara lain: (1) Broker yaitu pekerja sosial berperan dalam menghubungkan individu ataupun kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan ataupun layanan masyarakat, tetapi mereka tidak tahu di mana dan bagaimana mendapatkan pelayanan tersebut; (2) Facilitator yaitu pekerja sosial sebagai facilitator mempunyai tanggung jawab untuk membantu klien agar mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Peranan pekerja sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah di tetapkan dan disepakati bersama; dan (3) Enabler yaitu pekerja sosial sebagai enabler berperan untuk membantu masyarakat agar dapat memahami kebutuhan mereka, mengidentifikasi masalah mereka, dan mengembangkan kapasitas mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi secara lebih efektif.

Peneliti merujuk pada teori green dalam menentukan fokus penelitian yang nantinya akan diterapkan pada saat pengambilan data. Teori Green merupakan teori perilaku yang dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain faktor predisposing, faktor enabling, dan faktor reinforcing. Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi peran pekerja sosial dalam penanganan ODGJ nantinya.

UPT. Liposos Jember menerima semua orang terlantar, tunawisma, dan penderita gangguan jiwa yang tidak mempunyai keluarga ataupun tempat tinggal., sedangkan jumlah ODGJ di UPT. Liposos Jember adalah yang paling banyak. Menggunakan pemahaman sistem dasar pekerja sosial, akan terlihat bagaimana lingkungan dapat menjadi satu faktor yang sangat penting bagi proses penyembuhan. Oleh karena itu, untuk membantu pemulihan bagi ODGJ di suatu lembaga seperti UPT. Liposos yang diberada dalam naungan Dinas Sosial, diperlukan adanya tenaga pekerja sosial profesional atau pendamping sosial yang kompeten (terstandar), dimana pekerja sosial melakukan pelayanan dan penanganan bersama dengan tim yang berasal dari beberapa profesi seperti Dokter, Perawat, dan Psikolog.

Berdasarkan studi pendahuluan di UPT Liposos Jember hingga saat ini terdapat 23 klien yang terdiri dari 21 ODGJ, sedangkan untuk pekerja sosial yang ada di UPT Liposos berjumlah 7 orang, dibantu oleh 8 orang petugas kebersihan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memahami secara mendalam pengalaman Pekerja Sosial yang berperan dalam menangani ODGJ di UPT Liposos Jember, sebagai upaya penyembuhan pasien dengan harapan pasien dapat diterima kembali oleh masyarakat sekitar. Hasil penelitian tersebut didapatkan melalui observasi dan wawancara mendalam kepada Pekerja Sosial dan elemen-elemen yang menangani ODGJ.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa di UPT Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

4.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan peran pekerja sosial dalam penanganan ODGJ di UPT Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Jember.

4.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pekerja sosial yang menangani ODGJ di UPT Liposos Jember.
- b. Menggambarkan peranan pekerja sosial sebagai broker dalam penanganannya terhadap ODGJ di UPT. Liposos Jember.
- c. Menggambarkan peranan pekerja sosial sebagai fasilitator dalam penanganannya terhadap ODGJ di UPT. Liposos Jember.
- d. Menggambarkan peranan pekerja sosial sebagai enabler/pemungkin dalam penanganannya terhadap ODGJ di UPT. Liposos Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan referensi dan literatur kepustakaan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku khususnya mengenai kesehatan jiwa ditinjau dari segi promotif dan preventif serta meningkatkan kesadaran keluarga untuk memberikan dukungan pada anggota keluarga yang termasuk ODGJ.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu baru tentang Peran Pekerja Sosial dalam penanganan ODGJ.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

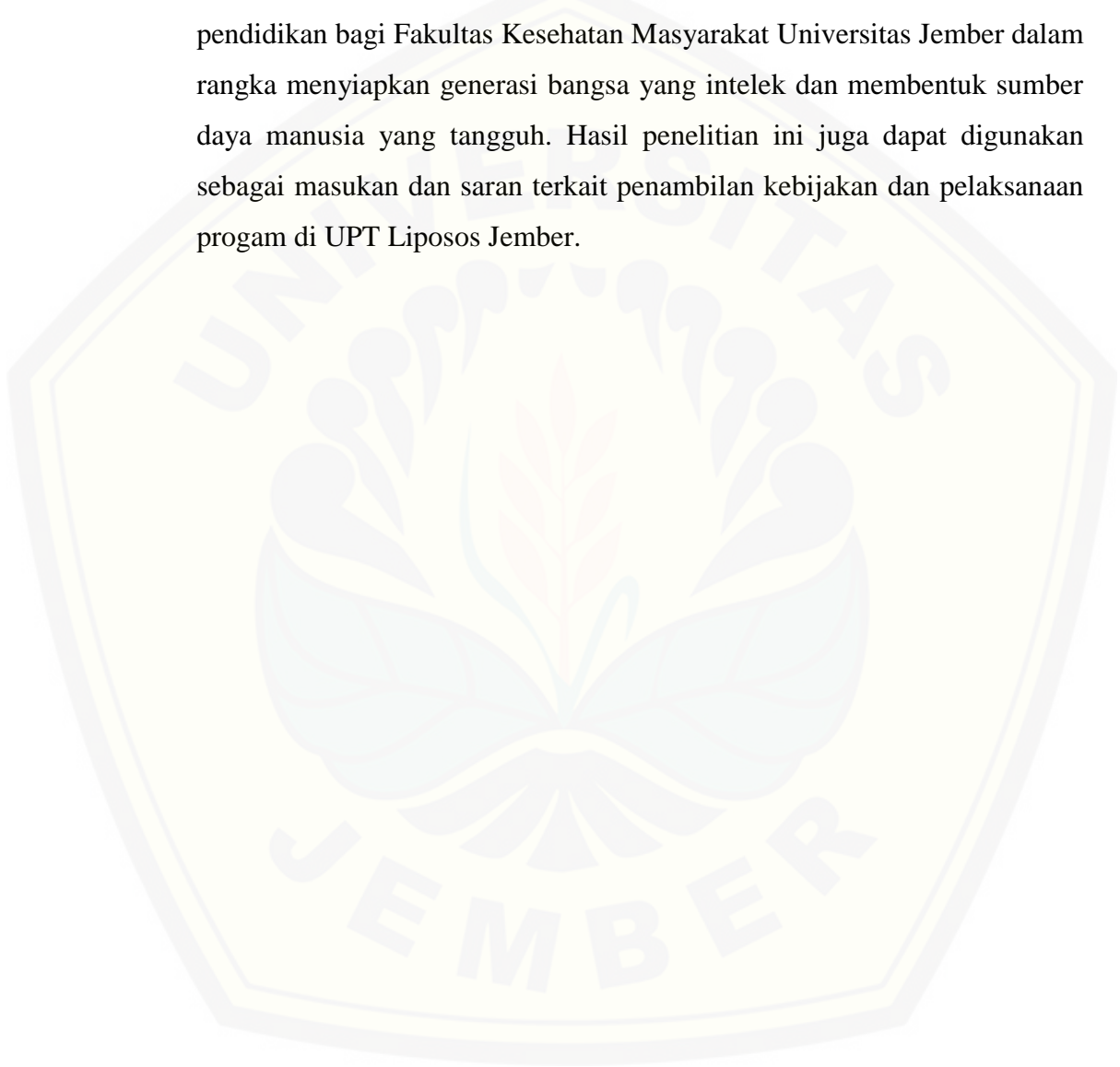
Sebagai referensi dan bahan kepustakaan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang berkaitan dengan Peran Pekerja Sosial dalam penanganan ODGJ.

c. Bagi Pekerja Sosial

Menjadi masukan dalam peningkatan kinerja dalam melakukan penanganan ODGJ di UPT Liposos Jember.

d. Bagi Instansi UPT Liposos Jember

UPT Liposos Dinas Sosial Kabupaten Jember dapat menjadi mitra pendidikan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dalam rangka menyiapkan generasi bangsa yang intelek dan membentuk sumber daya manusia yang tangguh. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai masukan dan saran terkait pengambilan kebijakan dan pelaksanaan program di UPT Liposos Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kesehatan Jiwa

2.1.1 Pengertian Kesehatan Jiwa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah dalam keadaan bugar dan nyaman seluruh tubuh dan bagian-bagiannya. Bugar dan nyaman adalah relatif, karena bersifat subjektif sesuai orang yang mendefinisikan dan merasakan. Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat. Meskipun demikian, ada beberapa indikator untuk menilai kesehatan jiwa. Karl Menninger mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia. Michael Kirk Patrick mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya. Clausen mengatakan bahwa orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat mencegah gangguan mental akibat berbagai stresor, serta dipengaruhi oleh besar kecilnya stresor, intensitas, makna, budaya, kepercayaan, agama, dan sebagainya (Yusuf *et al.*, 2015:5).

World Health Organization (WHO) dalam (Yusuf *et al.*, 2015:5) menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwanya adalah orang yang dapat melakukan hal berikut.

- a. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk.
- b. Merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan.
- c. Memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya.
- d. Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima.
- e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan.
- f. Mempunyai daya kasih sayang yang besar.
- g. Menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari.

- h. Mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.

Perundangan terdahulu, UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1966 tentang Upaya Kesehatan Jiwa, memberikan batasan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dapat menciptakan keadaan yang memungkinkan atau mengizinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal pada seseorang, serta perkembangan ini selaras dengan orang lain. Batasan ini pun sulit dipenuhi, sehingga semua kriteria dapat dipertimbangkan dalam menilai kesehatan jiwa. Oleh karenanya, orang yang sehat jiwanya adalah orang yang sebagai berikut.

- a. Melihat setiap hari adalah baik, tidak ada satu alasan sehingga pekerjaan harus ditunda, karena setiap hari adalah baik.
- b. Hari besok adalah hari yang baik.
- c. Tahu apa yang diketahui dan tahu apa yang tidak diketahui.
- d. Bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan dan membuat lingkungan menjadi lebih baik.
- e. Selalu dapat mengembangkan usahanya.
- f. Selalu puas dengan hasil karyanya.
- g. Dapat memperbaiki dirinya dan tidak menganggap dirinya selalu benar.

(Yusuf *et al.*, 2015:5)

2.1.2 Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan *stress* dan penderitaan bagi penderita (dan keluarga). Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai dengan terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan pancaindra). Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psike.

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh

kelemahan pribadi. Terdapat kepercayaan atau mitos dalam masyarakat bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, gangguan guna-guna, kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Notosoedirjo, 2005: 7).

2.1.3 Penyebab Gangguan Jiwa

Gejala utama atau gejala yang menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial sosiogenik) ataupun psikis (psikogenik), (Maramis, 1994). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan ataupun jiwa.

2.1.4 Macam-macam Gangguan Jiwa

Macam-macam gangguan jiwa (Rusdi Maslim, 1998): gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotic, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak-kanak dan remaja.

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar, skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis, 1994). Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju ke arah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan

sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak atau cacat.

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, 1998). Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 1997). Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. (Nugroho, 2000). Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood yang mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negative dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan atas kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi.

2.2 Orang Dengan Gangguan Jiwa

2.2.1 Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress dan disabilitas (American Psychiatric Association dalam Halida, 2015: 12). ODGJ adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan

penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Undang-undang Kesehatan Jiwa 2014).

Gangguan jiwa dikaitkan dengan adanya distress (kelainan) antara lain dapat berupa rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenang, terganggu dan disfungsi organ tubuh dan disabilitas (hambatan) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang diperlukan untuk merawat diri dan kelangsungan hidup (Maslim, 2004: 12). Berdasarkan beberapa pendapat menurut para ahli tentang definisi ODGJ, maka dapat disimpulkan bahwa ODGJ adalah gangguan otak yang terjadi pada seseorang dengan adanya penderitaan dan hambatan yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psike yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi.

2.2.2 Penyebab Orang Dengan Gangguan Jiwa

Penyebab ODGJ secara umum dapat ditinjau dari beberapa sudut, yaitu berdasarkan tahap berfungsinya dan sumber asalnya (Baihaqi et al, 2005: 13).

a. Tahap berfungsinya

Penyebab perilaku abnormal menurut tahap berfungsinya dapat dibedakan oleh Coleman, Butcher, dan Carson (dalam Bahaqi et al, 2005) sebagai berikut:

1) Penyebab primer

Penyebab primer adalah kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa/perilaku abnormal. Penyebab primer misalnya psikosis yang disertai paralisis atau kelumpuhan yang bersifat progresif atau berkembang secara bertahap sampai akhirnya ODGJ mengalami kelumpuhan total.

2) Penyebab yang menyiapkan

Penyebab yang menyiapkan adalah faktor yang menyebabkan seseorang rentan/peka terhadap salah satu bentuk. gangguan. jiwa. Penyebab yang menyiapkan,, diantaranya kondisi fisik yaitu ODGJ dengan penyakit menahun, keturunan, atau kecacatan, genetik, intelegensia, kepribadian dan keadaan sosial ekonomi..

3) Penyebab Pencetus

Penyebab yang menguatkan adalah kejadian traumatik yang langsung menyebabkan gangguan jiwa. Penyebab pencetus, diantaranya kehilangan harta benda yang berharga, menghadapi kematian anggota keluarga dan mata pencaharian.

4) Penyebab yang menguatkan

Penyebab yang menguatkan adalah kondisi yang cenderung mempertahankan tingkah laku yang *maladaptive*. Penyebab yang menguatkan dapat berupa perhatian yang berlebihan pada seorang gadis yang sakit dan menyebabkan yang bersangkutan kurang bertanggung jawab atas dirinya dan menunda kesembuhannya.

5) Sirkulasi faktor-faktor penyebab

Sirkulasi faktor-faktor penyebab yaitu adanya serangkaian faktor-faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Gangguan perilaku tidak hanya disebabkan oleh satu penyebab tunggal, melainkan saling mempengaruhi yang menjadi sumber penyebab berbagai abnormalitas.

b. Sumber asal

Penyebab perilaku abnormal berdasarkan sumber asalnya dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu faktor biologis, psikososial, dan sosiokultural.

1) Faktor biologis

Faktor biologis adalah berbagai keadaan biologis atau jasmana yang dapat menghambat maupun fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari. Faktor biologis, diantaranya kurang gizi, kelainan gen dan penyakit-penyakit (*Parkinson dan multiple sclerosis*)

2) Faktor psikososial

Faktor psikologi meliputi trauma di masa kanak-kanak, deprivasi parental, hubungan orangtua dengan anak yang patogenik, struktur keluarga yang patogenik, dan *stress* berat.

- 3) Faktor sosiokultural
- 4) Faktor sosiokultural meliputi keadaan objektif dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibat timbulnya tekanan pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan.

2.2.3 Tanda dan Gejala Orang Dengan Gangguan Jiwa

a. Gangguan persepsi

Persepsi adalah sensasi yang disertai pengertian. Sensasi adalah kesadaran akan adanya suatu rangsang. Sensasi sama dengan pengindraan. Semua rangsangan masuk ke dalam diri melalui panca indra, yang kemudian diteruskan ke otak sehingga rangsangan dapat dirasakan. Persepsi adalah pemahaman atau pengertian tentang rangsangan karena ada interaksi dengan rangsangan yang telah dipahami sebelumnya.

b. Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan tenaga psikis pada suatu objek. Perhatian berkaitan dengan kesadaran dan ingatan serta sering disebut dengan konsentrasi.

c. Gangguan ingatan

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 orientasi

Orientasi dapat diartikan sebagai kemampuan mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat, dan benda-benda tertentu di sekelilingnya. Disorientasi berarti ketidaksengajaan seseorang untuk mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat, dan benda-benda tertentu dilingkungannya.

e. Gangguan berpikir

Berpikir dapat diartikan sebagai aktivitas meletakkan hubungan antara bagian-bagian pengetahuan. Berpikir meliputi proses pertimbangan, pemahaman, dan penalaran.

f. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang mampu mengerti dan menyadari sekelilingnya berdasarkan waktu, tempat, dan keadaan secara umum. Kesadaran sendiri merupakan bagian kecil dari aspek kejiwaan manusia yang menentukan perilaku seseorang.

g. Gangguan emosi

Emosi dapat terjadi pada saat manusia berinteraksi dengan lingkungan dan merupakan hasil upaya untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Emosi tampak dalam ekspresi wajah, seperti marah, cemas, ketakutan, perasaan berdosa, malik, kesedihan, iri hati, kebahagiaan, bangga, dan harapan.

h. Gangguan psikomotor

Gangguan psikomotor disebut juga gangguan motorik, konasi atau gerakan. Gangguan psikomotor berarti gangguan-gangguan yang berhubungan dengan gerak tubuh. Gerak tubuh manusia dipengaruhi oleh aspek kejiwaan artinya semua gerakan akibat dari kekuatan-kekuatan atau dorongan yang bekerja dari dalam diri.

2.2.4 Indikator Keluarga Sehat

Keluarga sehat sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 memiliki 12 indikator. Dalam peraturan tersebut juga diatur atau dijelaskan tentang pendukung keberhasilan dalam pelaksanaan program keluarga sehat.

Adapun keduabelas indikator dan pendukung keberhasilan program keluarga sehat adalah sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan

5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga mempunyai akses/ memiliki sarana air bersih
11. Keluarga mempunyai akses/ menggunakan jamban sehat
12. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.2.5 Penanganan Gangguan Jiwa

Penanganan atau proses pemulihan orang dengan gangguan, salah satunya skizofrenia di Indonesia masih buruk. Proses penanganan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) memerlukan penanganan yang lama, mulai dari perawatan di rumah sakit, pemberian obat, sampai dukungan sosial, keluarga dan masyarakat. Misalnya, seorang pasien sudah mendapatkan obat dengan baik, proses pemulihan di rumah sakit berjalan bagus, tetapi pada saat di rumah sakit tidak didukung oleh keluarga dan lingkungan, maka bisa jadi pasien akan mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, proses pemulihan penyakit ini bertahun-tahun dan membutuhkan ketekunan dan kesabaran dari keluarga (Rosdiana, 2018: 50).

Fenomena lain yang menarik adalah adanya kecenderungan keluarga atau masyarakat yang menjadikan Rumah Sakit Jiwa sebagai tempat pembuangan bagi orang dengan gangguan jiwa. Setelah diantar, keluarga tidak pernah membesuk lagi, pasien dianggap sudah menjadi tanggung jawab rumah sakit jiwa, sedangkan keluarga tidak mau tahu tentang keadaan pasien. Sehingga, terkadang ditemukan pasien di Rumah Skait Jiwa yang telah menjadi warga disana lebih dari sepuluh tahun tanpa pernah diketahui alamat dan keluarganya (Rosdiana, 2018: 50).

2.3 Peran Pekerja Sosial

2.3.1 Definisi Peran Pekerja Sosial

Menurut Kamus Bahasa Indonesia dalam Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (1997), peran adalah seperangkat tingkah atau perilaku yang diharapkan dimiliki oleh seseorang yang memiliki kedudukan di masyarakat. Peranan (role) merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka ia menjalankan suatu peranan. Keduanya tidak dapat dipisahkan karena saling ketergantungan satu sama lain. Tidak ada peranan tanpa kedudukan atau kedudukan tanpa peranan. Seseorang mempunyai peran dalam lingkungan sosial dikarenakan ia mempunyai status atau kedudukan dalam lingkungan sosialnya di masyarakat. Peranan muncul akibat dari proses interaksi sosial itu sendiri, sebab tanpa interaksi sosial maka tidak akan ada peranan (Soekanto, 1990).

Pekerja sosial adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecah masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya (Dubois dan Miley, 2005:4). Pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional untuk membantu individu-individu, kelompok-kelompok dan masyarakat guna meningkatkan atau memperbaiki kemampuan mereka dalam berfungsi sosial serta menciptakan kondisi masyarakat yang memungkinkan mereka mencapai tujuan.

2.3.2 Peran Pekerja Sosial

Konsep tentang peran itu sendiri menurut Komarudin dalam Kurniawan (2017: 16) sebagai berikut:

1. Bagian dari tugas utama yang harus dilakukan oleh manajemen.
2. Pola perilaku yang diharapkan dapat menyertai suatu status.
3. Bagian dari fungsi seseorang dalam kelompok atau pranata.
4. Fungsi yang diharapkan dari seseorang atau menjadi karakteristik yang ada padanya.
5. Fungsi setiap variabel dalam hubungan sebab akibat.

Menurut pandangan Zastrow dalam Eko (2018: 28), terdapat tujuh peran yang biasa dilakukan oleh pekerja sosial dalam memberikan pertolongan, antara lain:

1. Broker

Seorang broker berperan dalam menghubungkan individu ataupun kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan ataupun layanan masyarakat, tetapi mereka tidak tahu di mana dan bagaimana mendapatkan pelayanan tersebut. Pekerja sosial bertindak di antara klien dengan sistem sumber yang ada di lembaga. Sebagai perantara pekerja sosial juga berupaya membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan sosial. Peranan sebagai perantara muncul akibat banyaknya orang yang tidak mampu menangkau sistem pelayanan sosial.

2. Facilitator

Pekerja sosial sebagai fasilitator mempunyai tanggung jawab untuk membantu klien agar mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Peranan pekerja sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama.

3. Enabler

Pekerja sosial sebagai enabler berperan untuk membantu masyarakat agar dapat memahami kebutuhan mereka, mengidentifikasi masalah mereka, dan mengembangkan kapasitas mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi secara lebih efektif.

4. Ekspert

Pekerja sosial sebagai tenaga ahli (ekspert) lebih banyak memberikan saran dan dukungan informasi dalam berbagai sektor. Tetapi saran dan usulan yang diberikan merupakan masukan gagasan untuk bahan pertimbangan masyarakat ataupun organisasi dalam masyarakat tersebut.

5. Advocate

Pekerja sosial sebagai advokat dalam pengorganisasian masyarakat merupakan bagian dari profesi hukum. Peran ini mewakili individu ataupun kelompok masyarakat yang membutuhkan suatu bantuan ataupun layanan hukum untuk mencari keadilan. Peranan sebagai advokat pekerjaan sosial dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari klien. Biasanya sebagai juru bicara klien, memaparkan dan berargumentasi tentang masalah klien apabila diperlukan, membela kepentingan korban untuk menjamin sistem sumber, memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau merubah kebijakan yang tidak responsif. Kegiatan lain adalah sebagai advokat adalah dalam hak menyediakan pelayanan yang dibutuhkan, dan mengembangkan program.

6. Activist

Pekerja sosial sebagai aktivis melakukan perubahan institusional yang lebih mendengar, yang tujuannya mengalihkan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok yang kurang mendapatkan keuntungan.

7. Educator

Pekerja sosial sebagai pendidik diharapkan mempunyai keterampilan sebagai pembicara dan pendidik. Pekerja sosial harus harus mampu berbicara di depan publik untuk menyampaikan informasi mengenai beberapa hal, sesuai dengan bidang yang ditanganinya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa peranan pekerja sosial memiliki peranan yang bermacam-macam berdasarkan permasalahan yang dihadapi klien, dan tentu saja tidak semua permasalahan ditangani dengan cara yang sama karena sangat tergantung dari masalah yang dialami oleh klien.

2.3.3 Kode Etik Pekerja Sosial

Pentingnya kode etik dalam profesi Pekerja Sosial tidak dapat dihindarkan. Profesionalitas sebuah profesi juga mengacu kepada pedoman yang mengatur tentang apa yang baik dan tidak baik, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Selain itu profesi tersebut juga akan berhubungan dengan manusia adatu klien,

jika tidak memiliki pedoman dan tidak ada kontrol sudah dapat dipastikan ada kecenderungan yang merugikan. Kecenderungan yang merugikan tersebut antara lain, melaksanakan praktik yang salah, berorientasi hanya kepada finansial tanpa mempertimbangkan kondisi klien, tidak memahami aturan yang berlaku mengenai hubungan dengan klien dan hubungan dengan rekan sesama Pekerja Sosial. Hal-hal ini menjadi penting, sebab sangat memungkinkan kesalahan dapat terjadi.

Berikut beberapa hal yang menjadi tujuan adanya kode etik yaitu; pertama, untuk melindungi anggota organisasi untuk menghadapi persaingan praktik profesi. Kedua, mengembangkan tugas profesi sesuai dengan kepentingan masyarakat. Ketiga, merangsang pengembangan kualifikasi pendidikan dan praktik. Keempat, menjalin hubungan bagi anggota profesi satu sama lain dan menjaga nama baik profesi. Terakhir, membentuk ikatan yang kuat bagi seluruh anggota dan melindungi profesi terhadap pemberlakuan norma hukum. Selain itu kode etik juga memiliki fungsi bagi profesi, sehingga penting untuk dipahami. Pertama sebagai pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang ditetapkan. Kedua, mencegah adanya campur tangan pihak luar dari organisasi profesi terkait etika dalam keanggotaan sebuah profesi. Etika profesi sangat dibutuhkan sebagai penyeimbang sekaligus pengawal proses profesional. Ketiga, sebagai sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas sebuah profesi.

Berdasarkan tujuan dan fungsi diatas, sangat jelas bahwa setiap profesi harus memiliki sebuah kode etik sebagai pedoman dan juga pengawasan dalam melaksanakan praktik atau kegiatan yang berkaitan dengan profesi tersebut. Seluruh profesi yang ada di Indonesia, seperti Ikatan Dokter Indonesia, PERADI, PWI, dan organisasi profesi lainnya memiliki kode etik dan dewan pengawas kode etik yang bertugas untuk memastikan bahwa praktik yang dilakukan tidak menyalahi aturan dan merugikan.

IPSPI juga memiliki kode etik sebagai pedoman yang wajib dimiliki oleh Pekerja Sosial Profesional di Indonesia. Kode etik tersebut terdiri dari 12 BAB

dan 31 pasal, adapun hal-hal yang diatur dalam kode etik profesi pekerjaan antara lain:

1. Perilaku dan integritas pribadi
2. Kompetensi
3. Hubungan dengan klien
4. Hubungan dengan teman sejawat
5. Tanggung jawab terhadap profesi
6. Pelaksanaan kode etik
7. Pengawasan pelaksanaan kode etik profesi
8. Kode etik profesi dan dewan pengawas kode etik profesi.

Para pekerja sosial di Indonesia diharapkan dapat mengacu pada kode etik sebagai pedoman dalam melaksanakan praktik pekerjaan sosial. Selain sebagai alat kontrol juga sebagai pelindung bagi pekerja sosial dalam melakukan karya secara profesional.

Seorang pekerja sosial profesional penting untuk bergabung dan terlibat dengan organisasi profesi, selain berada dalam payung organisasi yang jelas, juga dapat memahami dan mengetahui perkembangan pengetahuan dan pengalaman praktik dari sesama Pekerja sosial yang bernaung di dalamnya. Dengan demikian perkembangan pekerja sosial menjadi semakin bertumbuh, kuat dan profesional dalam bidang pelayanan privat maupun masyarakat (Sosial Work Sketch, 2014).

2.4 Theory Green (Predisposing Factor)

2.3.1 Definisi

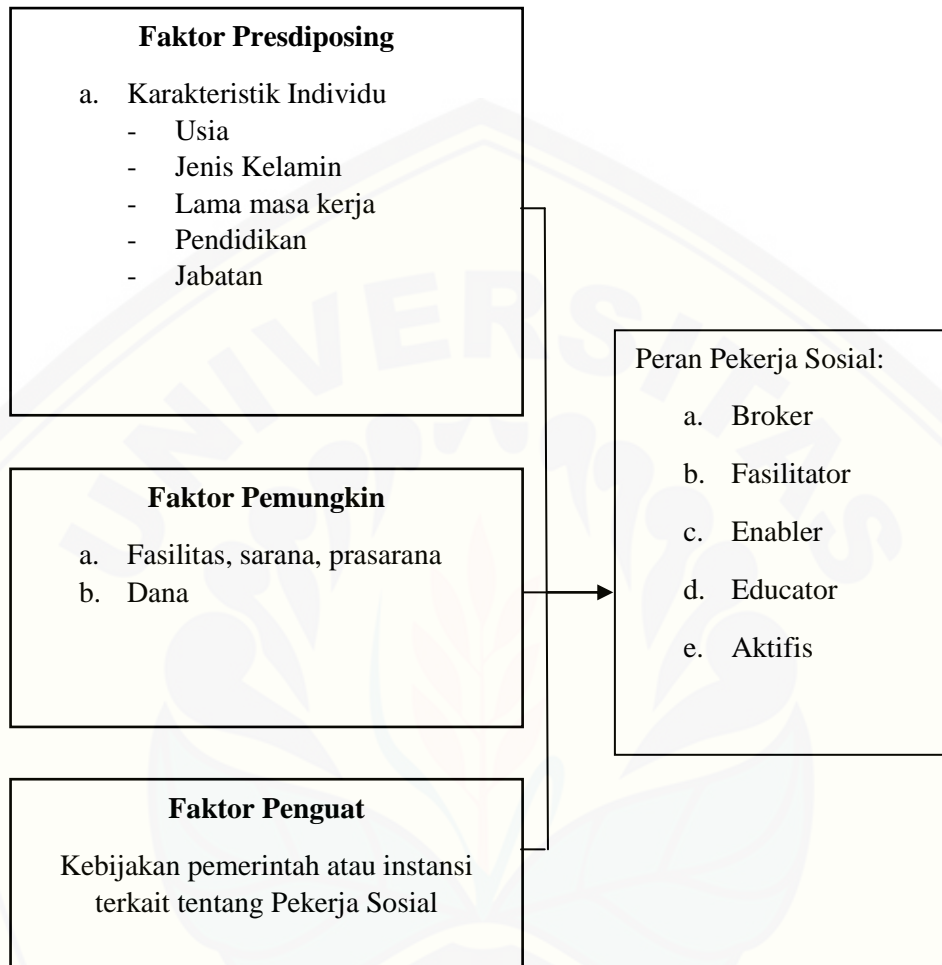
Perubahan perilaku kesehatan merupakan tujuan pendidikan kesehatan. Berdasarkan atas Teori Green dalam Notoatmojo (2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) terwujud dalam:
 - 1) Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku

terbuka (overt behavior). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

- 2) Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu. Tingkatan respon adalah menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*) menurut Sunaryo (2004).
 - b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban.
 - c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Termasuk juga kebijakan pemerintah atau instansi terkait pekerja sosial.

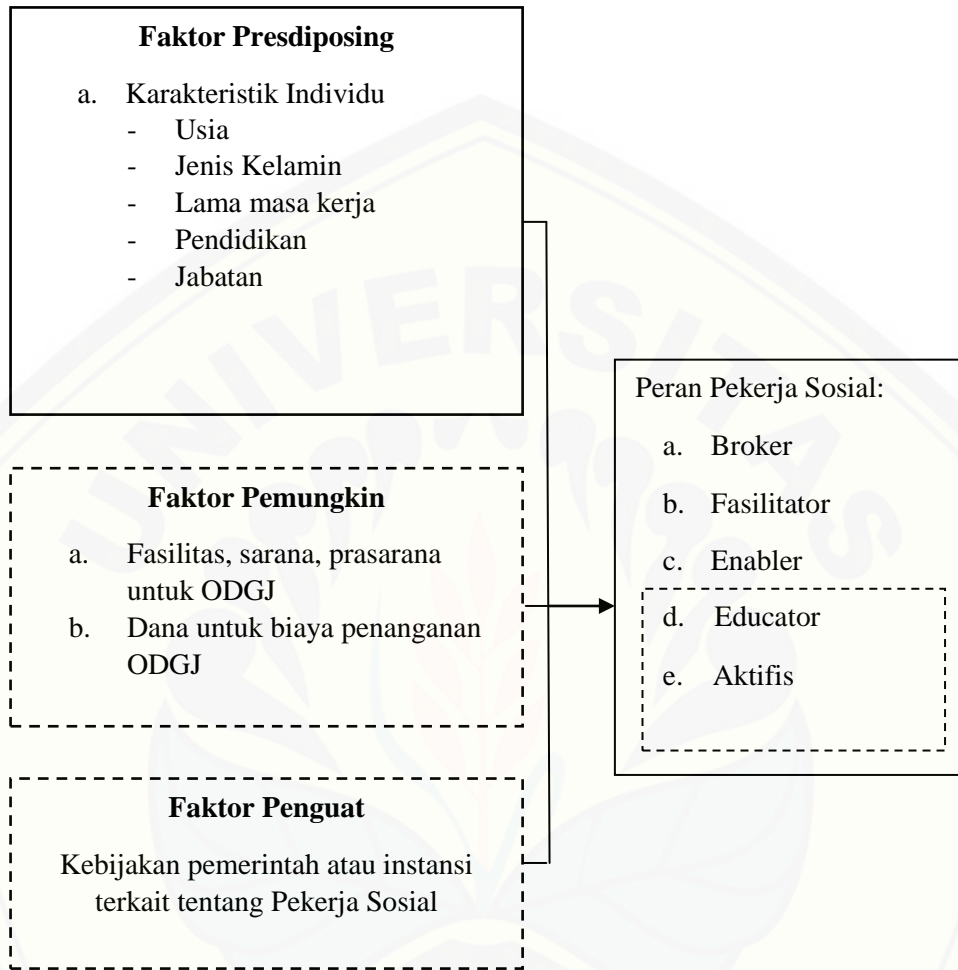
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka Teori Modifikasi Green dalam Notoatmojo (2003), Sheafor dan Horejsi dalam Kurniawan (2017:16)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Keterangan:

- : Variabel diteliti
- : Variabel tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, dapat diketahui bahwa peran pekerja sosial yaitu sebagai enabler, broker, dan facilitator, sangat dipengaruhi oleh faktor predisposing. Faktor predisposing tersebut meliputi karakteristik pekerja sosial seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, lama masa kerja, dan jabatan; yang nantinya akan diterapkan pada saat melakukan penanganan ODGJ di UPT. Liposos Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu berawal pada data dan bermuara pada kesimpulan menurut Bungin (2001: 18). Sasaran atau objek penelitian ini tidak dimungkinkan adanya pelebaran objek penelitian, oleh karena itu, maka kredibilitas dari peneliti sendiri menentukan kualitas dari penelitian ini. Penelitian ini juga menginterpretasikan atau menerjemahkan dengan bahasa peneliti tentang hasil yang diperoleh dari informan di lapangan untuk mendapat penjelasan tentang kondisi yang ada. Penelitian ini juga menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian yang menggambarkan, meringkas berbagai kondisi dan situasi yang ada. Penulis mencoba menjabarkan kondisi konkrit dari objek penelitian dan selanjutnya akan dihasilkan diskripsi tentang objek penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di UPT Lingkungan Pondok Sosial Dinas Kesehatan Jember, yang beralamat di Jl. Tawes No.306, Kaliwates, Kec. Kaliwates, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 12 Agustus 2020 hingga 18 Agustus 2020.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

Teknik pemilihan informan merupakan cara menentukan sampel yang dalam penelitian kualitatif disebut informan. Informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian Suyanto dalam (Saleh, 2014: 40). Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan informan untuk memperoleh berbagai informasi yang diperlukan

selama proses penelitian. Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini adalah *Purposive teknik* yang memberikan keleluasaan kepada peneliti dalam menyeleksi informan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik *purposive teknik* ini merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap sebagai informan yang paling tahu tentang tujuan penelitian yang kita harapkan. Atau mungkin orang tersebut memiliki jabatan paling tinggi atau masa kerja paling lama sehingga memudahkan peneliti menjelajahi obyek yang diteliti.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka informan penelitian dalam penelitian ini terdiri dari beberapa macam, antara lain:

- a. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama pada penelitian ini adalah pekerja sosial yang menanganani ODGJ secara langsung. Peneliti hanya mewawancarai dua dari total tujuh orang pekerja sosial yang terdapat di UPT Liposos, karena dinilai kedua informan tersebut yang lebih berpengalaman dibandingkan dengan pekerja sosial lainnya. Alasan lain peneliti hanya mengambil dua informan penelitian karena keterbatasan tenaga dan waktu.
- b. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak terlibat langsung dalam kegiatan-kegiatan. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah koordinator Liposos Jember.

Kriteria informan utama dalam penelitian adalah:

- a. Pekerja Sosial yang berdomisili di wilayah Kabupaten Jember
- b. Berperan aktif dalam melakukan pendampingan dan penanganan klien ODGJ. Peranan aktif diartikan sebagai lama masa kerja informan selama berada di UPT. Liposos Jember.

3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian	Cara Pengumpulan Data
1.	Predisposing Faktor	faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, dan sebagainya.	
a.	Karakteristik Individu	Karakteristik individu adalah penjabaran dari sikap, minat, dan kebutuhan yang dibawa oleh seseorang atau individu dalam melaksanakan kerja	Wawancara mendalam
2.	Peran Pekerja Sosial	sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecah masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya	
a.	Broker	Peran sebagai broker adalah menghubungkan individu atau kelompok masyarakat yang membutuhkan bantuan ataupun layanan kesehatan masyarakat tetapi mereka tidak tahu di mana dan bagaimana cara mendapatkan pelayanan tersebut	Wawancara mendalam

b. Enabler	Peran sebagai enabler adalah membantu masyarakat agar dapat memahami kebutuhan mereka, mengidentifikasi masalah mereka, dan mengembangkan kapasitas mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi.	Wawancara mendalam
c. Facilitator	Peran sebagai fasilitator adalah Sebagai penanggung jawab agar klien mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Peranan pekerja sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama.	Wawancara mendalam

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan bahan keterangan tentang suatu objek penelitian Bungin dalam (Saleh, 2014: 65). Menurut Lofland (dalam Moleong, 2010: 157), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berdasarkan sumbernya, jenis data dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Adapun data dan sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari informan penelitian melalui wawancara mendalam secara langsung (*in-depth interview*) dengan bantuan panduan wawancara, alat perekam suara (*handphone*),

dan alat tulis. Proses wawancara mendalam dengan Informan Utama selama pandemi covid-19 tetap dilakukan secara langsung dengan menerapkan protokol kesehatan.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan magang, buku-buku pustaka, hasil penelitian, jurnal ilmiah, riset kesehatan jiwa Jember, dan dokumen-dokumen terkait kesehatan jiwa di UPT Liposos Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penilaian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiono, 2012: 62). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpul data sebagai berikut:

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu (Sugiono, 2012: 316). Dalam penelitian ini menggunakan wawancara semi struktur, dimana peliti telah menyiapkan sejumlah pertanyaan namun tidak menutup kemungkinan selama proses wawancara spontan akan muncul pertanyaan di luar dari yang dipersiapkan. Wawancara mendalam dilakukan secara informal, pertanyaannya bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan saat pewawancara bersama dengan informan.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati secara langsung subjek penelitian dan mencatat gejala-gejala yang ditemukan di lapangan untuk melengkapi

data-data yang diperlukan sebagai acuan yang berkenaan dengan topik penelitian. Sutrisno Hadi (dalam Sugiono, 2012: 145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi dalam penelitian kualitatif ini dilakukan dengan tidak terstruktur, fokus observasi akan berkembang selama kegiatan observasi berlangsung. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang diobservasi (Sugiyono, 2012: 67).

c. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Apabila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2012: 83). Dalam kaitan ini Patton dalam (Sutopo, 2006: 92) menjelaskan teknik triangulasi yang digunakan meliputi: a) triangulasi teknik; b) triangulasi sumber. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu melalui wawancara mendalam dengan informan tambahan dimana dalam penelitian ini adalah koordinator Liposos.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Menurut (Suharsimi, 2000: 134) mendefinisikan bahwa instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Sedangkan menurut Sugiyono (2012: 60), instrument pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa panduan wawancara mendalam agar peneliti dapat melakukan wawancara secara lebih terstruktur dan tidak keluar dari konteks yang diharapkan.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Bentuk penyajian data disesuaikan dengan data yang tersedia dan tujuan yang hendak dicapai. Ada 3 macam penyajian data yaitu berupa tulisan, table dan grafik (Budiarto, 2001: 41). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek. (Bungin, 2011: 149) Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk tulisan, uraian kata-kata, dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan, penelitian ini juga disajikan dalam bentuk tabel untuk mempermudah pembaca dalam memahami karakteristik responden.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sistesis, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2013). Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode tertentu.

Teknik analisis data menggunakan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul. Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013), aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing and verification*.

a. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data adalah merangkum semua data yang telah diperoleh, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting serta mencari tema dan polanya (Sugiyono, 2013). Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data dan selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Data yang akan di reduksi dalam penelitian ini adalah data-data yang berada di luar fokus penelitian dan tidak diperlukan untuk penelitian ini.

b. Penyajian data (*display*)

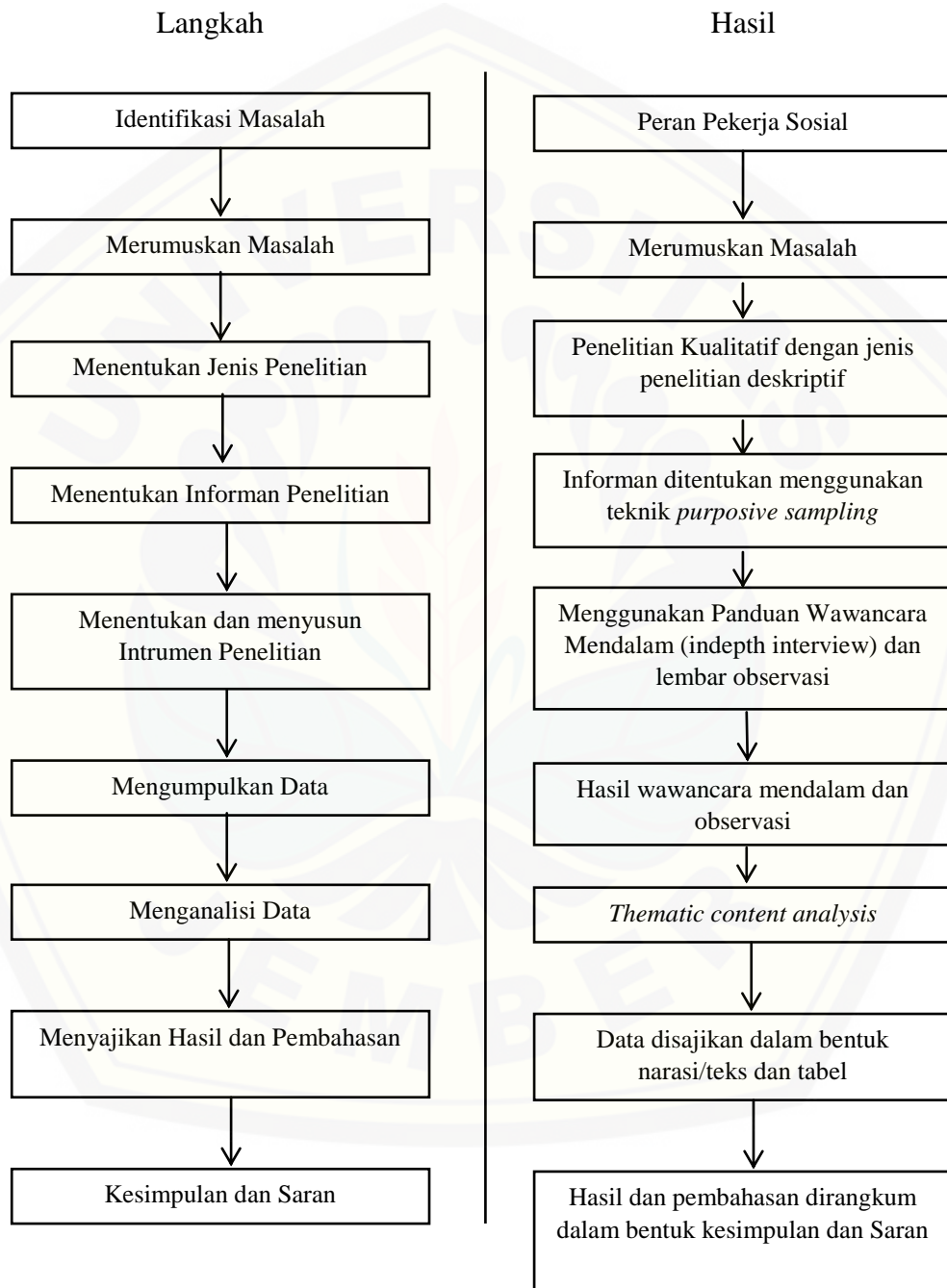
Penyajian data penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, flowchart.

c. Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing and verification*)

Penarikan kesimpulan diambil dari hasil dan pembahasan, dan merujuk pada tujuan khusus penelitian.

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian dalam penelitian Peran Pekerja Sosial dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan Kategori Lama Waktu Kerja di UPT Liposos Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

4.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran pekerja sosial dalam penanganan ODGJ di UPT. Liposos Jember adalah sebagai berikut:

- a. Responden atau informan utama I dan informan utama II dalam penelitian ini adalah pekerja sosial profesional dengan usia diatas 30 tahun dan mempunyai lama masa kerja kurang lebih satu setengah tahun dan tujuh tahun. Pendidikan terakhir kedua informan adalah S1 keperawatan, dan berdomisili di Jember. Sehingga memudahkan pekerja sosial untuk memantau perkembangan klien ODGJ baik yang masih dalam perawatan di UPT. Liposos, maupun yang sudah sembuh dan dikembalikan pada keluarganya.
- b. Peranan pekerja sosial sebagai broker di UPT. Liposos Jember adalah bekerja sama dengan satpol PP dan polres setempat ketika ada razia orang terlantar, sebagai perantara yang menghubungkan kecamatan atau kelurahan kepada UPT. Liposos jika menemukan ODGJ, merujuk Pasien ODGJ yang sakit secara fisik ke RSD atau RSJ, merujuk ODGJ ke lembaga yang membantu pemulihan dan kesembuhan pasien seperti panti psikotik dan pondok pesantren.
- c. Peranan pekerja sosial sebagai enabler di UPT. Liposos Jember adalah memungkinkan keluarga dan kerabat ODGJ untuk dapat mengetahui keberadaannya dan menjemput klien ODGJ, dan memulangkan ODGJ ke tempat tinggalnya atau ke keluarganya.
- d. Peranan pekerja sosial sebagai Facilitator di UPT. Liposos Jember adalah, yaitu memberikan pelayanan medis bagi ODGJ yang sakit fisik, mengadakan visite dokter untuk memeriksa kondisi klien secara rutin, memfasilitasi kebutuhan hidup bagi ODGJ yang berada di UPT. Liposos Jember, melakukan pemulasaran jenazah ODGJ yang meninggal

4.3 Saran

- a. Kepada pekerja sosial lebih meningkatkan kinerja dalam perannya sehingga lebih profesionalisme dalam menangani ODGJ, dengan mengikuti pelatihan-pelatihan atau seminar yang menambah keilmuan seputar pelayanan sosial dan penanganan ODGJ, yang di danai oleh Instansi Dinas Sosial di Kabupaten Jember, untuk kemudian diterapkan dalam profesinya sebagai pekerja sosial.
- b. Kepada pihak UPT. Liposos Jember lebih banyak menjalin kerja sama antar instansi yang mengayomi masalah ODGJ (seperti), seperti Rumah Sakit Swasta, Panti Psikotik, Pondok pesantren, dan LSM, agar penanganan lebih maksimal dan berkualitas.
- c. Kepada peneliti selanjutnya agar menjadi referensi sebagai bahan penelitian dan pertimbangan. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan peran pekerja sosial lainnya selain broker, fasilitator, dan enabler.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifita, S. 2019. *Kegiatan Magang di Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial UPT Lingkungan Pondok Sosial (LIPOSOS) Dinas Sosial Kabupaten Jember*. Laporan Magang. [tidak dipublikasikan]
- Atkinson, A.A., Robert S. Kaplan. 1998. Edisi 3. *Advance Management Accounting*. New Jersey
- Azwar, S. 2007. *Validitas dan Reabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baihaqi dkk, 2005. *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan)*. Bandung : Refika
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Masyarakat.Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2001. *Metodologi Penelitian Sosial : Format-format Kuantitatif dan kualitatif*. Surabaya: Air Langga University Press.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Direja. A. H. S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Edisi I. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Eko, R. 2018. *Peran Pekerja Sosial Terhadap Penyandang Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa*. Skripsi.
- Hawari, D. 1997. *Alquran ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan mental*. Jakarta: Dana Bhakti Yasa.
- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Maramis, W. F., 1994. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya. Page 2. 55
- Maslim, R., 2004. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III)*. Jakarta: FK Jiwa
- Moloeng, L. J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi 2012. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Mustakim, 2000, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Pustaka Karya

- Notosoedirjo, 2005. Kesehatan Mental. Malang : UMM Press
- Nugroho. 2000. Keperawatan Komunitas . Jakarta : Salemba Medika
- Pidarta, M. 2009. *Landasan Kependidikan*. Jakarta: PT Rinika Cipta
- Rosdiana. 2018. Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Cc By-Nc-Sa*, 14(2), 174-180.
- Sugiono. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Undang-undang Kesehatan Jiwa. 2014. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Undang-undang Kesehatan. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., dan Nihayati, H.E. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018.
www.litbang.depkes.go.id/resources/download/...hasil%20Risksedas%2-2018.pdf. [9 april 2020].
- <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3376> [11 september 2020]

Lampiran 1. Surat Rekomendasi Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Sosial Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/566/415/2020

Tentang

PENGAMBILAN DATA

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 28 Pebruari 2020 Nomor : 1104/UN25.1.12/SP/2020 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Lintang Restu Andrawina / 12210101079
- Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan pengambilan data pekerja sosial di UPT Liposos Jember untuk Skripsi dengan judul : "Peran Pekerja Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di UPT Liposos Jember"
- Lokasi : Dinas Sosial dan UPT Liposos Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Juni 2020 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 25-06-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian, Strategi dan Politik


ACHMAD DARYONO, S.Sos
Penandatangan
NIP. 196909121096021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 2. Panduan Wawancara Mendalam**PANDUAN WAWANCARA**

Nama : Lintang Restu Andrawina
NIM : 122110101079
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul : Peran Pekerja Sosial Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Upt Lingkungan Pondok Sosial Kabupaten Jember

Petunjuk wawancara :

1. Perkenalan
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untu diwawancarai.
3. Jelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara.
4. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
5. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
6. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
7. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
8. Wawancara ini akan direkam dengan Handphone untuk membantu penelitian.

Lampiran 3. Panduan Wawancara Informan Utama

Panduan Wawancara Mendalam pada Informan Utama (Pekerja Sosial)

Informan Ke : 1

Waktu : 12 Agustus 2020

Lokasi : UPT. Liposos Jember

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama : Septin
2. Umur : 33
3. Pendidikan : S1 Keperawatan, Ners.
4. Pekerjaan : Pekerja Sosial
5. Domisili : Jember
6. Jabatan: : Perawat / Pekerja Sosiakl
7. Lama kerja : 7 tahun

B. Pengetahuan Informan Utama tentang Penanganan ODGJ**Penanganan ODGJ**

1. Apa yang anda ketahui tentang Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)?
Gangguan kejiwaan adalah terputusnya syaraf transmitter di otak. ODGJ banyak macam-macam jenisnya yaitu halusinasi, perilaku kekerasan, harga diri rendah, menarik diri.
2. Apa saja penyebab atau latar belakang ODGJ?
Penyebabnya ya macam-macam. Satu, HDR atau harga diri rendah. Dua, menarik diri dari masyarakat. Tiga, perilaku kekerasan.
3. Bagaimana pendapat anda tentang ODGJ yang terlantar?
ODGJ yang terlantar di Kabupaten Jember sangat disayangkan karena kita di Kabupaten sudah mempunyai fasilitas, SDM dan di wilayahpun kita sudah terbentuk yang namanya tim komite PHKS (Penasehat Langsung Camat).
4. Bagaimana seharusnya perlakuan terhadap ODGJ yang terlantar?

Jika ada ODGJ yang terlantar, pertama akan kita data terlebih dahulu, dianalisa atau dikaji di Puskesmas terdekat di wilayah penemuan ODGJ, di rawat dulu di Puskesmas tersebut. Apabila perlu kita rujuk ke RSD Subandi. Apabila sehat dalam artian tidak butuh perawatan medis, dan tidak mempunyai keluarga, maka ODGJ tersebut akan dikirim ke UPT Liposos Jember.

5. Bagaimana perlakuan pertama yang anda lakukan ketika mendapat kiriman klien ODGJ?

ODGJ yang datang di wilayah dikirim oleh aparat seperti satpol PP, desa atau kecamatan. Kemudian didata, dianalisa atau dikaji apakah orang tersebut mempunyai alamat atau tidak, mempunyai keluarga atau tidak, sehat jasmani rohani. Apabila mempunyai keluarga setelah perawatan di liposos diantar pulang sesuai alamat orang tersebut. Apabila tidak mempunyai keluarga makan akan etap tinggal di Liposos dan kita kirim ke UPT. Psicotik yang berada di wilayah profinsi Jawa Timur.

6. Bagaimana proses penanganan ODGJ di UPT Liposos Jember?

ODGJ yang datang di wilayah dikirim oleh aparat seperti satpol PP, desa atau kecamatan. Kemudian didata, dianalisa atau dikaji apakah orang tersebut mempunyai alamat atau tidak, mempunyai keluarga atau tidak. Kemudian dicukupkan makan minumannya, diperiksa oleh tenaga kesehatan, personal hygiene, yang tidak sehat atau kurang kooperatif di rujuk ke RSD atau RSJ.

7. Jelaskan kegiatan yang anda lakukan saat merawat ODGJ dari siang hingga malam hari? (jadwal kegiatan harian, mingguan, bulanan)
8. Kegiatan apa saja yang telah diberikan pada ODGJ? Apakah kegiatan tersebut dapat berjalan dengan rutin?

Membantu membersihkan ruangan klien, olah raga dilakukan setiap 2 minggu sekali oleh adik-adik mahasiswa FKM Unej, terdapat kegiatan visite dokter, kegiatan pengajian atau binroh setiap seminggu sekali.

9. Apa yang anda lakukan jika ODGJ kurang Kooperatif atau suka mengamuk?
Pertama, kita akan observasi klien apakah orang tersebut stabil atau tidak stabil. Kedua, kita lakukan pengobatan melalui oral. Ketiga, jika klien

tersebut tidak kooperatif kita akan konsultasikan ke tenaga kesehatan untuk dilakukan injeksi agar klien tetap tenang.

10. Apa yang anda lakukan jika ODGJ tidak mau mandi dan minum obat?
Kita motivasi teman-teman untuk mau mandi, apabila tidak mau kita tunggu beberapa saat sebelum kita paksa untuk mandi dan minum obat karena itu penting untuk perawatan klien lanjutan.
11. Apakah setiap ODGJ mendapatkan perlakuan yang sama atau berbeda tergantung kondisi ODGJ tersebut?
Perlakuan terhadap ODGJ ya sesuai dengan kondisi masing-masing. Kita rawat sesuai dengan penyakitnya dan bagaimana cara perawatannya. Apabila ada yang mengamuk ya terpaksa kita harus memaksa mereka untuk melakukan hal tersebut.
12. Apakah ODGJ disini mendapatkan perawatan medis?
Iya.
13. Jika iya, perawatan medis seperti apa yang pernah dilakukan?
Ada visite dokter setiap seminggu sekali, pengobatan fisik secara injeksi dan oral, pengobatan non-medis di lakukan terapis seperti bekam, ruyah, memberikan tausiah dan mengaji bersama.
14. Apakah ada tenaga medis yang menangani ODGJ secara langsung di UPT Liposos Jember?
Terdiri dari 4 orang tenaga medis.
15. Berapa kali perawatan medis yang diterima oleh ODGJ?
Injeksi ada yang 2 minggu sekali, ada yang satu bulan sekali. Sesuai dengan jadwal injeksi dan pemberian obat-obatan oral medis.
16. Apakah UPT. Liposos Jember bekerja sama dengan RS Pemerintah atau Swasta?
Sejauh ini hanya bekerja sama dengan RS Pemerintah saja, belum pernah ada kerja sama dengan RS swasta. Kecuali jika ada keluarga yang datang lalu meminta dikirim untuk di rujuk ke RS tertentu.
17. Adakah keluarga yang menjemput pasien ODGJ? Ataukan instansi yang mengembalikan ODGJ pada keluarga mereka?

Ada. Ada juga kegiatan pemulangan dari pihak liposos ke beberapa wilayah lain baik dari dalam kabupaten maupun dari luar kabupaten.

18. Adakah ODGJ yang meninggal selama dalam perawatan di UPT. Liposos Jember? Ada, sepanjang tahun 2020 ada enam orang yang sudah meninggal. Dimakamkan di tpu kaliwates. Atau apabila meninggal di RS, kita UPT. Liposos mengikuti SOP yang dilakukan oleh pihak RS.
19. Jika ada, bagaimana pemulasaran jenazah ODGJ tersebut?
Pemulasaran jenazah dilakukan oleh pekerja sosial, sesuai dengan SOP yang berlaku.
20. Adakah ODGJ yang sembuh selama dalam masa perawatan oleh para pekerja sosial?
Banyak yang sembuh.
21. Jika ada, tindakan apa yang selanjutnya diambil oleh UPT. Liposos?
Tetap kita pantau bagaimana perkembangannya. Rata-rata klien ODGJ harus meminum obatnya seumur hidup.

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian



gambar 1.
Proses Memandikan klien ODGJ oleh pekerja sosial dan petugas kebersihan.



Gambar 2.
Proses Pendataan Klien oleh pekerja sosial



Gambar 3.
Proses pemulangan klien ODGJ yang dijemput keluarga



Gambar 4.
Proses mengkafani jenazah klien yang meninggal di UPT. Liposos Jember



Gambar 5.
Proses perujukan klien ke RSD Subandi