

**PENERIMAAN KELUARGA DAN MASYARAKAT
TERHADAP MANTAN PASIEN RUMAH SAKIT JiWA**

(Studi di Kota Banda Aceh)

SKRIPSI

Diajukan Oleh

NARDIN

NIM : 441307511

Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
TAHUN 1439 H/ 2017 M**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
sebagai Salah Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam
Konsentrasi Kesejahteraan Sosial**

Diajukan Oleh:

**NARDIN
NIM. 441307511**

Pada Hari/Tanggal:

Senin, 23 Januari 2018 M

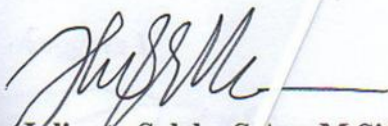
**NAMA: NARDIN
NIM. 441307511**

Darussalam-Banda Aceh

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

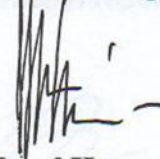
Disetujui Oleh:

Pembimbing I,



**(Julianto Saleh, S Ag., M.Si)
NIP. 19720902197031002**

Pembimbing II,



**(Nurul Husna, S. Sos.I., M.Si)
NIP.197806122007102002**

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Diajukan Oleh:

NARDIN
NIM. 441307511

Pada Hari/Tanggal

Senin, 23 Januari 2018 M
5 Jumadil Awwal 1439 H

di

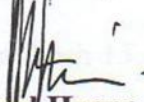
Darussalam-Banda Aceh

Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua,


Julianto Saleh, S.Ag., M.Si
NIP. 19720902199703100

Sekretaris,


Nurul Husna, S. Sos. I., M.Si
NIP. 197806122007102002

Anggota I,


Drs. Muchlis Azis, M.Si
NIP. 195710151990021001

Anggota II,


M. Haris Riyaldi, M. Soc.Sc
NIP. 198406202014041001

Mengetahui,


Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry,


Dr. Kusmawan Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001

PERYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama :Nardin

Nim :441307511

Jenjang :Strara satu (S-1)

Jurusan/prodi :Pengembangan masyarakat islam.

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi,dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis di rujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh 15 desember 2017

Yang menyatakan



Nim 441307511

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat berangkaikan salam yang senantiasa kita curah kepada Habibullah Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, kepada para sahabatnya, dan kepada seluruh pengikutnya.

Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan studi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Konsentrasi Kesejahteraan Sosial (PMI-Kesos), penyusunan karya ilmiah merupakan suatu kewajiban bagi setiap mahasiswa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1), untuk itu penulis memilih sebuah judul **“Penerimaan Keluarga Dan Masyarakat Terhadap Mantan Pasien Rumah Sakit Jiwa Kota Banda Aceh.”**

Dalam penyelesaian Skripsi ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki. Namun penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknis penulisannya oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan adanya pandangan pikiran, berupa kritik dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan penulisan ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Yang teristimewa Ayahanda tercinta Seri Amin (Alm) dan Ibunda tersayang Rosmiati (Almh), yang telah mengandung, melahirkan, mendidik, dan membesarkan serta mencurahkan kasih sayangnya kepada penulis guna tercapainya cita-cita.
2. Ibu Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Bapak Dr. T. Lembong Misbah M.Si selaku ketua prodi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Bapak Dr. Zaini M. Amin, M.Si sebagai penasehat akademik (PA) yang telah banyak memberikan arahan kepada penulis.
5. Bapak Julianto Saleh, S.Ag., M.Si sebagai pembimbing pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Nurul Husna, M.Si sebagai pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Pihak Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh yang telah banyak membantu sumbangan informasi dalam penyelesaian skripsi ini.

9. Keluarga tercinta, kakak Rena maryanti, adik Riana, Guslita Sari, abang Amril Amin, Afrian, Ogi prayuda, Lafia Akmal, Satrian, ponaan Qalila Rifda, Arhamul fadli, Rosvida, Tufiq Saridin, Muhammad Ali, Muhammad fadel, yang selalu memberikan semangat yang besar menyelesaikan skripsi ini, dan orang yang selslu memberi dorongan moril maupun materil.
10. Teman tercinta Desi Ulharisa, Muji Kariza, Medisyam, Medi Darman yang banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya terutama dalam melakukan penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuanganku Dinda Maulidia, Yulia Sari, Taufiqul Hafiz, Heriyono, Ramida, Irma Safira, Syarifah Zakiah, Nur Rahmah, Romi Iskandar, Supriadi, Muhammad Rijal Fikri Cut Illa Kasmi, dan teman-teman sejurusan PMI-Kesos yang tanpa henti-hentinya selalu membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dari awal hingga akhir pembuatan skripsi, hingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Rekan-rekan KPM Posdaya Berbasis Masjid Desa Cadek, Kec. Baitussalam, Kab. Aceh Besar Muhammad Hakim, Muhammad Sahir, Muhammad Aswir, Rustam Efendi, Muhammada Fadel Pratama, Ade Firmasyah, Muhajjir, Fitri Maulidar, Munawarah, Nadia Safitri, Dara Silviana, Hasmah, Nadirah, Nurul yang telah banyak memberikan dorongan semangat dalam penulisan skripsi ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita berserah diri, kerena segala sesuatu tidak akan terjadi jika bukan atas kehendak-Nya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK	vii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Penjelasan Penelitian.....	9
 BAB I IKAJIAN PUSTAKA.....	 13
A. Penelitian Terdahulu	13
B. Kesehatan jiwa	16
C. Gangguan Jiwa	21
D. Keluarga	25
1. Fungsi Keluarga	27
2. Dukungan Keluarga.....	29
3. Karakteristik Keluarga Sehat	30
E. Masyarakat	31
1. Tanggung jawab terhadap Masyarakat	34
2. Terbentuknya Masyarakat	36
3. Masyarakat Perkotaan	37
4. Perbedaan Desa dengan Kota.....	39
 BAB III METODE PENELITIAN	 41
A. Pendekatan Penelitian	41
B. Lokasi Penelitian	42
C. Informan Penelitian	42
D. Teknik Pengumpulan Data	44
E. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data.....	47
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penerimaan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Mantan Pasien Jiwa.....	53

C. Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap mantan pasien rumah sakit jiwa.....	74
BAB V PENEUTUP.....	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR LAMPIRAN

- I. SK Skripsi
- II. Daftar riwayat hidup
- III. Izin penelitian dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- IV. Izin penelitian dari *Gampong*Asoe Nangroe
- V. Izin penelitian dari *Gampong*Sukaramai
- VI. Izin penelitian dari *Gampong* Lamtemen timur
- VII. Panduan observasi
- VIII. Transkrip data observasi
- IX. Pedoman wawancara
- X. Transkrip data wawancara

ABSTRAK

Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, prasaan, cenderung mengalami gangguan komunikasi, minat komunikasi menurun dan gangguan relasi personal, akibatnya mengalami fungsi ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya. Mantan pasien yang sudah pulang ke rumah masing-masing dan telah menjalani rehabilitasi di rumah sakit jiwa, dan telah dinyatakan pulih dari penyakit yang di deritanya serta mendapat surat keterangan langsung dari Rumah Sakit Jiwa yang bersangkutan bahwa sudah bisa kembali berbaur ke dalam keluarga maupun di tengah-tengah masyarakat. Secara persentase jumlah penderita penyakit gangguan jiwa di Provinsi Aceh terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir tahun 2015 misalnya, dari 1.465 pasien gangguan jiwa yang berobat ke RSJ Aceh, 393 pasien dilakukan rawat inap. Dari jumlah tersebut, 316 pasien laki-laki, dan 77 orang perempuan. Sedangkan, ditahun 2016, dari 1.972 pasien gangguan jiwa yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa. Berdasarkan masalah penelitian yang sudah tertera sebelumnya, maka tujuan penulisan penelitian ini adalah pertama untuk mengetahui bagaimana penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien rumah sakit jiwa. Kedua untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi sikap keluarga dan masyarakat dalam menerima atau menolak mantan pasien Rumah Sakit Jiwa. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif alasan peneliti menggunakan metode deskriptif karena peneliti ingin memaparkan, menguraikan dan menggambarkan penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien jiwa Aceh. Dalam penentuan informan menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data peneliti menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Setelah selesai mengikuti rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, sebanyak 6 orang keluarga mantan pasien jiwa yang diteliti baik keluarga maupun masyarakat menerima kembali anggota keluarganya yang telah sembuh dari gangguan jiwa dan masyarakat juga menerima tanpa mempermasalahkannya. Hanya saja yang perhatiannya dan kepedulian yang berbeda-beda tergantung dari masyarakat itu sendiri. Sementara faktor yang mempengaruhi menerima karena anggota keluarga sendiri, tanggung jawab keluarga mengurus mereka. Keluarga dan masyarakat tidak menolak anggota keluarganya maupun masyarakat tidak juga menolak keberadaan mereka di tengah-tengah lingkungan masyarakat. Oleh sebab itu sangat diperlukan pencegahan dini terhadap penyakit gangguan kejiwaan. Sehingga bisa menciptakan masyarakat yang produktif, kita harus member ruang untuk mereka supaya bisa berbaur bersama dan mendukung kesembuhan mereka.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.¹

Secara persentase jumlah penderita penyakit gangguan jiwa di Provinsi Aceh terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Jika tak ditangani dengan baik, itu bisa memicu tindakan di luar kontrol, termasuk kekerasan. Saat ini kasus

¹ <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa>. Diakses pada tanggal 14 September 2017.

kekerasan terus terjadi di Aceh, bahkan ada sejumlah kasus pembunuhan dengan korban masih kerabat dekat atau teman pelaku. Sejumlah kasus kekerasan antara lain terkait masalah kejiwaan. Sebab, orang dengan gangguan jiwa bisa bertindak di luar kendali. Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa, ada dua masalah kejiwaan, yaitu orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). ODGJ ialah orang dengan gangguan pikiran dan perilaku, memicu hal tidak terkontrol, seperti menganiaya orang lain. Adapun ODMK ialah orang dengan masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan, dan mutu hidup, sehingga berisiko terganggu jiwanya. "Masalah yang terakumulasi tanpa penanganan tepat bisa membuat ODMK bertindak di luar kontrol, terutama jika ada pemicu dari luar,² tahun 2015 misalnya, dari 1.465 pasien gangguan jiwa yang berobat ke RSJ Aceh, 393 pasien dilakukan rawat inap. Dari jumlah tersebut, 316 pasien laki-laki, dan 77 orang perempuan. Sedangkan, ditahun 2016, dari 1.972 pasien gangguan jiwa yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa.³ Oleh sebab itu sangat diperlukan pencegahan dini terhadap penyakit gangguan kejiwaan.

Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak, tidak hanya orang per orang atau keluarga, tetapi juga kelompok bahkan oleh seluruh anggota masyarakat. Adapun yang dimaksud dengan sehat di sini adalah keadaan sejahtera

² Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

³ Dokumentasi data pasien Rumah Sakit Jiwa Aceh tahun 2017.

dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam penanganan kesehatan maka sangat di perlukan dokter keluarga adalah dokter yang memiliki tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang dibutuhkan oleh semua anggota yang terdapat dalam satu keluarga, dan apabila kebetulan berhadapan dengan suatu masalah kesehatan khusus yang tidak bisa ditanggulangi, maka harus meminta bantuan penangan yang memiliki keahlian khusus di bidang keilmuannya.⁴

Menyikapi masalah kesehatan jiwa di Indonesia, Pemerintah dan masyarakat telah melakukan upaya-upaya, antara lain: 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat; 2) 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; 3) Menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi serta reintegrasi ODGJ ke masyarakat.⁵

Kesehatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, maka semua Negara berupaya menyelenggarakan pelayanan yang sebaik-

⁴ Arsita Eka Prasetyawati, *Kedokteran Keluarga*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal. 3.

⁵ <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa>. Diakses pada tanggal 14 September 2017.

baiknya. Pelayanan kesehatan ini berarti setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, ataupun masyarakat.

Mantan pasien jiwa adalah orang-orang yang telah direhabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh, dan telah melalui berbagai terapi penyembuhan selama berada di Rumah Sakit Jiwa. Mantan pasien yang telah pulih dari gangguan kejiwaan dengan di sertakan keterangan sehat dari rumah sakit jiwa. Sehingga sudah boleh beradaptasi di tengah-tengah masyarakat seperti manusia yang normal lainnya.

Pada dasarnya mantan pasien jiwa tidak jauh berbeda dengan orang normal biasanya karena orang yang mengalami gangguan kejiwaan sudah sembuh dan sudah di pulangkan ke keluarga masing-masing dengan disertakan surat kesehatan yang sudah pulih dari dokter yang menanganinya. Tetapi masih banyak stigma masyarakat yang sifatnya kurang mendukung upaya berkelanjutan terhadap para mantan pasien jiwa. Padahal pemerintah telah berusaha melakukan berbagai upaya untuk menangani masalah gangguan jiwa yang ada di seluruh tana air, ini menunjukkan perhatian pemerintah yang sangat baik, seperti membangun Rumah Sakit Jiwa Aceh guna menampung dan merehabilitasi orang yang mengalami gangguan kejiwaan, sehingga bisa menjadi manusia yang bisa beradaptasi dengan lingkungannya.⁶

⁶ <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa>. Diakses pada tanggal 14 September 2017.

Disinilah sangat diperlukan dukungan terhadap para mantan pasien jiwa, terutama dari keluarga maupun masyarakat untuk menerima dan bisa mengikutsertakan dalam berbagai kegiatan. Tidak mengucilkan, mengasingkan, tidak menerima di tengah-tengah kehidupan masyarakat, ini akan membuat para pasien tidak kembali lagi seperti semula. Karena apabila tidak ada dukungan dari keluarga serta masyarakat maka sangat rentan para mantan pasien jiwa ini kembali lagi mengalami gangguan secara kejiwaan, sehingga sangat merugikan semua kalangan. Oleh karena itu sangat diperlukan pemahaman baik keluarga maupun masyarakat untuk saling menghargai, memahami dan saling mendukung guna menciptakan masyarakat yang kondusif yang bermartabat. Pengetahuan keluarga yang bagus maka keluarga dapat mengerti perawatan diri pasien di rumah, sebaliknya dengan pengetahuan keluarga yang kurang maka pasien gangguan jiwa akan kurang mendapat perawatan diri. Peran keluarga sangat penting terhadap pasien gangguan jiwa karena pasien gangguan jiwa sangat membutuhkan perawatan dari keluarganya. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit, umumnya keluarga akan meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa, karena sangat menguntungkan pada proses pemulihan pasien.

Berdasarkan berita harian Serambi Indonesia, perhatian keluarga terhadap pasien sangat minim. Hal ini terlihat dari menjalani rehabilitasi di rumah sakit jiwa Aceh, jarang mereka menjenguk anggota keluarganya yang sedang dirawat di

sana. Bahkan yang sudah dinyatakan sehat oleh pihak rumah sakit pun tetap tidak dikunjungi atau dijemput oleh pihak keluarga yang bersangkutan. Mirisnya lagi, ujar Kepala Humas Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, Azizurrahman MM kepada Serambi, setelah proses penyembuhan selesai, dan dinyatakan bisa keluar. “Ada pasien sudah 6 bulan hingga 1 tahun dinyatakan sembuh tapi tidak dijemput, ironisnya ketika kami antar pulang justru pihak keluarga yang tak mau menerimanya,” ungkapnya.⁷

Berdasarkan observasi awal dan wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 17 November 2017 maka peneliti mendapatkan poin-poin penting seperti kurangnya kerjasama dan dukungan keluarga, stigma masih sangat sulit diterima masyarakat orang yang mengalami gangguan jiwa, seharusnya kepada pihak keluarga dan lingkungan pasien gangguan jiwa yang telah dinyatakan sembuh, agar menerima mereka kembali. Sebab psikososial sangat berpengaruh terhadap penyembuhan pasien gangguan jiwa.

Beranjak dari kenyataan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien jiwa yang telah selesai menjalani rehabilitasi saat kembali ke dalam masyarakat.

B. Fokus penelitian

Pada penelitian ini penulis memfokuskan untuk melihat dan mengetahui penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien Rumah Sakit Jiwa

⁷ *Seratusan Eks Pasien Jiwa tak dijemput Keluarga*, Serambi Indonesia, 07 April 2016, hal. 1.

Aceh, adapun yang menjadi perhatian khusus peneliti adalah pada keluarga mantan pasien dan masyarakat sekitar mantan pasien. Apakah keluarga dan masyarakat menerima atau tidak dengan disertakan jawaban pada saat melakukan wawancara dan observasi secara tidak langsung.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang di uraikan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien Rumah Sakit Jiwa?
2. Faktor apa yang mempengaruhi sikap keluarga dan masyarakat dalam menerima atau menolak mantan pasien Rumah Sakit Jiwa?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian yang sudah tertera sebelumnya, maka tujuan penulisan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui bagaimana penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien rumah sakit jiwa.
2. Untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi sikap keluarga dan masyarakat dalam menerima atau menolak mantan pasien Rumah Sakit Jiwa.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat secara praktis dan teoritis.

1. Secara teoritis

- a. Bagi Studi Pengembangan Masyarakat Islam/Konsenterasi Kesejahteraan sosial, hasil dari penelitian skripsi ini dapat menjadi salah satu referensi dalam upaya melaksanakan pengkajian sosial dalam konteks penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien jiwa Banda Aceh baik bagi pembaca maupun penulis sendiri.
- b. Secara teoritis, dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi referensi dalam perbaikan teori-teori pelayanan sosial sehingga dapat menjamin mantan pasien jiwa tidak distigma yang sifatnya negatif dan suapaya kita selalu menghargai setiap orang tanpa melihat masa lalunya.

2. Secara praktis

- a. Kepada keluarga mantan pasien Rumah Sakit Jiwa hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan terhadap proses penyembuhan anggota keluarga yang pernah di rehabilitasi begitu juga dengan masyarakat untuk berperan serta mendukung kesembuhan mereka dengan tidak mengucilkan, menghilangkan hak-haknya sehingga menciptakan masyarakat yang saling peduli.
- b. Kepada masyarakat *gampong* hasil penelitian ini menjadi input dalam menyusun program-program pembangunan masyarakat, agar melibatkan seluruh komponen masyarakat termasuk di dalamnya mantan pasien Rumah Sakit Jiwa supaya mereka berpartisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat.
- c. Kepada pengambil kebijakan mulai dari *gampong* sampai tingkat pusat agar memberikan modal kepada mantan pasien jiwa setelah direhabilitas

F. Istilah Penelitian

Guna menghindari kekeliruan pembaca dalam memahami istilah dalam penelitian ini, maka perlu kiranya penulis menguraikan penjelasan konsep/istilah penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penerimaan keluarga

Melihat sejauh mana kepedulian keluarga terhadap mantan pasien jiwa setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa, apakah keluarga menerima atau tidak, makanya di perlukan pengkaijian yang lebih mendalam. Sehingga akan menimbulkan jawaban bagaimana penerimaan keluarga dan masyarakat setelah di lakukan penelitian.

Menurut UU No. 10 tahun 1992 keluarga adalah suatu ikatan atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendiri dengan atau tanpa anak, dan tinggal disuatu rumah tangga.⁸

Adapun keluarga yang peneliti maksud adalah khusus pada keluarga inti dan keluarga besar yang menetap di lokasi yang sama dengan lingkungan mantan pasien jiwa, dimana peneliti langsung untuk melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi dengan para keluarga masing-masing pasien.

⁸Undang-Undang No 10 pasal 5 ayat (1) dan pasal 20 ayat (1) tahun 1992 *tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga Sejahtera*.

2. Penerimaan masyarakat

Melihat sejauh mana penerimaan masyarakat terhadap mantan pasien jiwa setelah pulang dari Rumah Sakit Jiwa dan beradaptasi dengan lingkungan, apakah masyarakat menerima atau tidak, makanya di perlukan pengkajian yang lebih mendalam. Sehingga akan menimbulkan jawaban bagaimana penerimaan masyarakat setelah di lakukan penelitian.

Masyarakat adalah sekelompok individu yang bertempat tinggal dalam suatu daerah tertentu serta dapat berinteraksi dengan individu lainnya dalam kurun waktu yang cukup lama. Alvin L. Betrand, masyarakat adalah suatu kelompok orang yang sama identifikasinya, teratur sedemikian rupa di dalam menjalankan segala sesuatu yang diperlukan bagi kehidupan bersama secara harmonis.⁹

Masyarakat yang dimaksud dalam peneliti ini adalah masyarakat yang ada di sekitar keluarga mantan pasien, alasan mengfokuskan pada lingkungan keluarga supaya lebih mudah mendapatkan informasi yang di perlukan peneliti, karena mereka yang langsung berbaur baik keluarga maupun mantan pasien jiwa dengan lingkunganya.

3. Mantan pasien Rumah Sakit Jiwa

Mantan dalam Kamus Bahasa Indonesia adalah bekas atau pernah memiliki.¹⁰

⁹ Abdul Syani, *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*, (Bandar Lampung: Pustaka Jaya, 1995), hal. 84.

¹⁰ Poerwadarminta, *Kamus umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka), hal. 876.

Sedangkan dalam Kamus Bahasa Indonesia adalah orang sakit yang dirawat.¹¹ Mantan pasien jiwa adalah orang yang telah menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa yang ada di jl. Dr. T. Syarief Thayeb, no. 25 Banda Aceh. Mantan pasien telah di nyatakan pulih dan sudah di pulangkan kepada keluarga masing-masing untuk bisa kembali ke tengah-tengah keluarga dan masyarakat.

Orang yang mengalami gangguan mental yang sangat berat, gejala tampak dalam perilaku seperti pembicaraan yang kacau, halusinasi, delusi, gangguan kognitif dan persepsi. Cenderung mengalami gangguan komunikasi, minat komunikasi menurun dan gangguan relasi personal, akibatnya mengalami fungsi ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya. Akan tetapi yang di maksud peneliti disini mantan pasien yang sudah pulang ke rumah masing-masing dan telah menjalani rehabilitasi di rumah sakit jiwa, dan telah dinyatakan pulih dari penyakit yang di deritanya serta mendapat surat keterangan langsung dari Rumah Sakit Jiwa yang bersangkutan bahwa sudah bisa kembali berbaur ke dalam keluarga maupun di tengah-tengah masyarakat.

Orang-orang yang direhabilitasi atau menjalani penyembuhan orang yang mengalami gangguan kejiwaan yang di alami individu-individu yang nasibnya kurang beruntung, supaya bisa mengembangkan potensi yang ada pada dirinya dan menjadi manusia yang memiliki tanggung jawab pada diri sendiri maupun lingkungannya

¹¹*Ibid.* Hal.1027.

sehingga bisa mandiri tidak lagi bergantung pada orang-orang disekitarnya kalau keberfungsian sosialnya sudah kembali normal.

Penyebab gangguan jiwa ini banyak yang di sebabkan oleh bawaan keturunan, genetika, stres, depresi, kecemasan maupun obat-obatan. Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status ekonomi sosial.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Sebagai pemula dasar penelitian Skripsi, penulis melihat dan melakukan penelitian awal terhadap pustaka yang ada berupa hasil penelitian sebelumnya yaitu berupa Skripsi yang berhubungan dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Pertama: Skripsi yang ditulis oleh Nur Aisyah Jihani mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah tahun 2016 dengan judul “Pengaruh peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh”.¹²

Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa peran informasi keluarga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian responden yang peran informasinya masih kurang maka akan lebih sulit untuk mendukung proses penyembuhan pasien, walaupun ada sebagian besar responden yang peran informasi keluarganya sudah baik, sehingga akan mendukung terhadap proses penyembuhan pasien.

Kesimpulannya bahwa semakin baik dukungan informasi yang diberikan keluarga kepada pasien, maka akan semakin cepat proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dan juga dukungan informasi yang baik dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

¹²Nur Aisyah Jihani. *Pengaruh Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh*. Skripsi, tidak diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, 2016.

Selanjutnya: Skripsi yang ditulis oleh Merysia Karmila, program studi pendidikan dokter mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dengan judul “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kejadian relaps pasien Skizofrenia di BLUD Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh”.¹³

Hasil penelitiannya hubungan pengetahuan keluarga pasien skizofrenia terhadap kejadian relaps, onset pada penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering menderita dibandingkan dengan perempuan. Skizofrenia umumnya dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Namun tetap saja berbeda yang berdasarkan onset dan penyebab Skizofrenia itu sendiri. Pengetahuan keluarga mempengaruhi hasil perawatan di Rumah Sakit Jiwa, perawatan yang baik yang dilanjutkan di rumah merupakan bentuk pengetahuan yang cukup mengenai keadaan pasien Skizofrenia .

Hal ini mengingat pasien Skizofrenia dapat mengalami kemunduran, sehingga keluarga memiliki peranan penting terhadap pasien. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan pengetahuan keluarga tidak hanya mengurangi keluarga mereka menderita Skizofrenia namun sekaligus mengurangi penderitaan keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia. Pemberdayaan ini tidak hanya mengurangi penderitaan keluarga dan memperbaiki perjalanan penyakit namun juga dapat mengurangi beban emosi dan ekonomi keluarga.

¹³Merysia Karmila. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kejadian Relaps Pasien Skizofrenia di BLUD Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh*. Skripsi, tidak diterbitkan. Banda Aceh: Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala. 2014.

Dukungan keluarga terdapat dalam berbagai bentuk, diantaranya dukungan instrumental, dukungan emosional, informasional dan perawatan merupakan mekanisme penting yang mempengaruhi kejadian relaps pasien skizofrenia. Keluarga diharapkan mampu menerimadan bertanggung jawab terhadap pasien. Berdasarkan tujuan dan hasil analisis data penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut. Pertama terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap kejadian relaps pasien skizofrenia. Kedua terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kejadian relaps pasien skizofrenia.

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian sebelumnya adalah, jika dalam Skripsi tersebut “pengaruh peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh”. Dan “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan, Keluarga terhadap Kejadian Relaps Pasien Skizofrenia di BLUD Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh”. Maka penelitian yang peneliti lakukan adalah meneliti tentang “penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien Rumah Sakit Jiwa Kota Banda Aceh.

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan adalah tempat jika penelitian sebelumnya melakukan penelitian di rumah sakit jiwa sedangkan peneliti lakukan di keluarga masing-masing mantan pasien jiwa dan lingkungan sekitar masyarakat pasien jiwa. Dan pada penelitian sebelumnya tidak melibatkan masyarakat sedangkan peneliti melibatkan masyarakat. Juga waktu sangat berbedah peneliti sebelumnya melakukan pada tahun 2014 dan 2016 sementara peneliti pada tahun 2017. Sedangkan hasil penelitian juga sangat jauh berbedah. Hasil penelitian peneliti

lakukan pada enam keluarga yang telah di pilih menjadi informan tentang penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien rumah sakit jiwa berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti lakukan semua keluarga mereka menerima dengan senang hati anggota keluarganya yang telah pulang ke keluarga masing-masing, mereka memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan merawat dengan baik. Baik keluarga maupun masyarakat tidak ada indikasi dalam menolak mantan pasien rumah sakit jiwa, hal ini menunjukkan kepedulian keluarga dan masyarakat terbilang baik sehingga mantan pasien jiwa bisa beradaptasi dengan lingkungan tempat mereka tinggal.

B. Kesehatan Jiwa

Pada dasarnya manusia terdapat tiga komponen besar sehingga disebut manusia yang utuh, yang berbeda dengan makhluk lainya. Adapun tiga komponen besar ketiga tersebut meliputi: raga, jiwa, dan nyawa yang merupakan sub-bagian yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lainnya.¹⁴ Kesehatan jiwa seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari, di rumah, ditempat kerja dan lingkungan sosialnya. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari.

Orang yang berfungsi kejiwaan sepenuhnya, hidup sepenuhnya dalam setiap momen kehidupan. Setiap pengalaman dirasa segar dan baru. Maka dari itu, ada

¹⁴Abdul Nasir & Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar & Teori*, (Jakarta: Salena Medika, 2011), hal. 1.

kegembiraan karena setiap pengalaman tersingkap. Karena orang yang sehat terbuka pada semua pengalaman, maka diri atau kepribadian terus-menerus dipengaruhi atau disegarkan oleh setiap pengalaman. Akan tetapi orang yang defensif harus mengubah suatu pengalaman baru untuk membuatnya harmonis dengan diri, dia memiliki suatu struktur yang berprasangka dimana semua pengalaman harus cocok dengannya. Orang yang berfungsi sepenuhnya dapat menyesuaikan diri karena struktur diri terus menerus terbuka pada pengalaman-pengalaman baru.¹⁵

Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stress di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah kestabilan emosional. Dengan kondisi tersebut, seseorang mampu menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungannya. Sikap positif mengarahkan seseorang untuk mengendalikan emosi dengan berpegang teguh pada ideal diri yang realistik. Dalam merespon stimulus yang ada di masyarakat seseorang harus menggunakan standar yang berlaku saat itu dengan harapan manusia mampu mengukur kemampuannya dalam merespon berbagai problematika yang ada di masyarakat. Hal ini agar tidak menjadi beban psikologis yang berdampak menurunnya semangat atau motivasi seseorang dalam menyelesaikan masalahnya.¹⁶

¹⁵Yutinus, *Psikologi Pertumbuhan*, (Yogyakarta: Kasinius 1991), hal. 52.

¹⁶*Ibid.* Hal 2-3.

Kunci keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektualnya dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri, serta selalu menggunakan *koping* mekanisme yang positif dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik kognitif maupun perilaku. Hal ini selaras dengan makna yang terkandung dalam pengertian kesehatan jiwa yang mempunyai arti bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan kondisi fisik, intelektual, serta emosional yang optimal dari seseorang.¹⁷

Pada dasarnya pasien gangguan jiwa kronis tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi. Pasien seperti ini tentu akan ditolak oleh keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu pasien mengikuti program latihan “Perawatan Mandiri”, yang disebut rehabilitasi untuk mempelajari dan mengembangkan keterampilan hidup sendiri .

Rehabilitas psikososial adalah suatu program yang didesain untuk menyediakan sistem bagi pasien agar dapat meningkatkan bersosialisasi dan keterampilan bekerja. Pelayanan rehabilitasi dirancang untuk meningkatkan proses perbaikan pasien yang mengalami gangguan jiwa dalam mengontrol gejala dan pelaksanaan pengobatan meliputi peningkatan kemampuan diri kembali ke

¹⁷*Ibid.* Hal.3.

masyarakat, pemberdayaan, meningkatkan kemandirian dan kualitas hidupnya.¹⁸ Dan yang menjadi tujuan rehabilitasi ini adalah untuk menghadapi stigma buruk bagi yang ditujukan pada pasien gangguan jiwa setelah pulang.

Rehabilitasi menurut (Mallone 1989) meliputi enam aspek: kemampuan berjuang hidup, kemampuan bekerja sama, mengembangkan hubungan pertemanan, kemampuan membantu orang lain, menyediakan material seperti makanan, atau pakaian, memeriksakan diri.¹⁹

Berdasarkan undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 pada bagian ketentuan umum definisi kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan mencakup 4 (empat) unsur penting fisik, mental, spiritual dan sosial yang saling terkait satu sama lain. Bila salah satu unsur kesehatan terganggu maka seseorang menjadi tidak sehat secara (fisik, mental spiritual dan sosial) sehingga tidak mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.²⁰ Setiap orang pernah merasakan senang, seperti cinta puas, ceria, aman, percaya diri, bangga dan lain-lain. Ketika merasa senang seseorang akan merasa nyaman. Sedangkan ketika seseorang mengalami susah seperti, sedih, susah, takut, kesepian, cemas, kecewa, iri, berduka dan lain-lain maka seseorang tidak merasa

¹⁸ Iyus yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2007), hal. 325.

¹⁹ Abdul Nasir & Abdul Muhith, *Dasar Keperawatan Jiwa...*, hal. 326.

²⁰ Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun, 2009.

nyaman, namun orang harus dapat mengatasi perasaan tidak nyaman tersebut agar tetap hidup produktif secara sosial dan ekonomi.²¹

Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tanggungan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mampu mempunyai sikap positif terhadap orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut undang-undang dasar nomor 3 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa yang dimaksud dengan “kesehatan jiwa” adalah keadaan jiwa yang sehat menurut ilmu kedokteran sebagai unsur kesehatan, yang dalam penjelasannya disebut sebagai berikut: kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan mempunyai jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis dan memperhatikan segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, dan sosial individu secara optimal dan selaras dengan perkembangan orang lain. Mampu menghadapi situasi, mampu mengatasi kekecewaan dalam hidup, merasa nyaman berhubungan dengan orang lain, mampu memenuhi tuntutan hidup, dan dapat dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda.

²¹*Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Depkes, 2003), hal 12.

C. Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi ke dalam dua golongan yaitu: gangguan jiwa dan sakit jiwa. Keabnormalan tersebut terlihat dalam berbagai gejala yang terpenting di antaranya adalah: ketenangan, rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, dan pikiran-pikiran buruk lainnya.²²

Menurut Zakiah Darajat sebagaimana dikutip oleh Yosep dan Sutini, orang yang terkena gangguan jiwa masih mengetahui dan merasakan kekurangannya. Keperibadian mereka tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umunya, sedangkan orang yang terkena sakit jiwa tidak memahami kesukaran-kesukarannya. Keperibadianya (dari segi tanggapan, perasaan atau emosi, dan dorongan motivasinya yang terganggu), tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan.²³ Salah satu jenis gangguan jiwa dari sekian banyak jenisnya yang sangat berat adalah Skizofrenia.

Skizofrenia adalah suatu gangguan psikotik yang kronik, sering merada, namun hilang timbul dengan manifestasi klinis yang luas variasinya. Skizorfrenia

²²Iyus yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan...*, hal. 83.

²³*Ibid.* Hal. 83.

merupakan satu kelompok dari gangguan yang heterogen.²⁴ Pasien Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat, gejala skizofrenia tampak dalam perilaku seperti pembicaraan yang kacau, halusinasi, delusi, gangguan kognitif dan persepsi. Penderita skizofrenia cenderung mengalami gangguan komunikasi, minat komunikasi menurun dan gangguan relasi personal, akibatnya penderita skizofrenia mengalami fungsi ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya. Penderita skizofrenia sangat terhambat produktivitasnya dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain. Skizofrenia tidak hanya menimbulkan rasa cemas dan penderitaan bagi individu penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang terdekat terutama keluarganya dan masyarakat di lingkungan sekitar juga menerima resiko atas penderita tersebut. Upaya penyembuhan skizofrenia tidak dapat diselesaikan dengan satu bidang keahlian atau profesi, tetapi upaya penyembuhan atau mencegah kekambuhan memerlukan berbagai disiplin keahlian, diantaranya dokter ahli jiwa, psikolog, psikiatri, perawat jiwa, ahli gizi, rohaniawan dan tidak kalah pentingnya peran pekerja sosial.

Dalam dunia medis dan psikologis gangguan jiwa diartikan sebagai suatu ketidakberesan kesehatan dengan manifestasi-manifestasi psikologis atau perilaku terkait dengan penderitaan yang nyata dan kinerja yang buruk, dan disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik, atau kimiawi. Padahal, dalam perspektif psikologi terminologi gangguan jiwa atau gangguan mental memiliki batasan yang luas. Dan menurut pengkajian psikologi klinis, orang yang dalam

²⁴Harold I, Kaplan M, Benjamin J, Sadock M, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, (Jakarta: Widya Medika, 1998), hal. 83.

keadaan waras pun atau memiliki mental yang baik banyak mengalami ketidakwarasan.²⁵

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertindak. Hal ini terjadi menurunnya semua fungsi kejiwaan. Dengan demikian, gangguan jiwa dapat didefinisikan sebagai berikut, dimana keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan meliputi: proses berfikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik. Adanya kelompok gejala atau perilaku yang ditemukan secara klinis yang disertai adanya penderitaan stress pada kebanyakan kasus dan terganggunya fungsi seseorang.²⁶

Disimpulkan bahwa seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, prasaan, motivasi, kemauan, keinginan, dan persepsi sehingga mengganggu proses hidup di masyarakat. Hal ini dipicu adanya keinginan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar dalam mempertahankan hidup sehingga seseorang dihadapkan untuk berfikir, keinginan untuk mencapai cita-cita yang mengharuskan seseorang berhadapan dengan orang lain.

Jika seseorang mengalami kegagalan dalam berinteraksi dengan orang lain, maka akan timbul respon psikologis ketika keinginan tersebut tidak tercapai, kondisi

²⁵Willy F. Maremis, Albert A. Meramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*. (Surabaya: Airlangga University press, 2009), hal. 259.

²⁶Abdul Nasir & Abdul Muhith, *Dasar Keperawatan...*, hal. 9.

ini terjadi karena seseorang tidak mau belajar dari sebuah proses interaksi dengan orang lain, sehingga ia tidak pernah mengukur kemampuannya dengan standar orang lain. Akibatnya timbullah prasaan tertekan.

Hal ini ditandai dari turunya kondisi fisik akibat gagalnya pencapaian sebuah keinginan, yang akan berimbas menurunnya semua fungsi kejiwaan. Terutama minat dan motivasi sehingga seseorang gagal dalam mempertahankan kualitas hidup. Prasaan tertekan akan mengawali terjadinya penyimpangan kepribadian merupakan awal terjadinya gangguan jiwa.²⁷

Dalam perspektif peraturan perundang-undangan dalam merujuk definisi atau terminologi sakit jiwa atau gangguan jiwa pertama kita dapat merujuk Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa. Pasal 1 angka (2). Tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa “Penyakit jiwa adalah sesuatu perubahan pada fungsi jiwa, yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa” definisi stipulatif tersebut memberikan definisi penyakit jiwa sebagai penyebab gangguan jiwa dengan batasan yang luas yaitu meliputi segala bentuk perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa.

Berdasarkan definisi tersebut gangguan atau sakit jiwa dapat didefinisikan sebagai gangguan pada kesehatan jiwa yang diakibatkan segala perubahan pada fungsi jiwa. Terminologi ini sangat luas sehingga dapat ditafsirkan bahwa gangguan

²⁷Abdul Nasir & Abdul Muhith, *Dasar Keperawatan Jiwa...*, hal. 9.

jiwa atau sakit jiwa adalah segala gangguan pada kesehatan jiwa yang diakibatkan segala perubahan pada fungsi jiwa.²⁸

D. Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan di mana ia belajar dan menyatakan diri sebagai manusia sosial di dalam hubungan interaksi dengan kelompoknya semua yang telah diuraikan dalam interaksi kelompoknya berlaku pula pada interaksi keluarga, termasuk pembentukan norma-norma sosial.²⁹

Keluarga adalah merupakan kelompok primer yang paling penting di masyarakat. Keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan perempuan, perhubungan mana sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak. Jadi keluarga dalam bentuk yang murni merupakan kesatuan sosial yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang belum dewasa. Satuan ini mempunyai sifat-sifat yang sama, di mana saja dalam satuan masyarakat manusia.³⁰

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan pernikahan, adopsi, kelahiran yang menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarganya. Keluarga juga harus menanamkan pola asuh yang baik bagi anggota keluarganya dan

²⁸UUD No 3 pasal 1 angka (2) tahun 1966. Tentang Kesehatan Jiwa.

²⁹Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Cineka Cipta, 1991), hal. 255.

³⁰*Ibid.* Hal. 257.

nilai-nilai kepedulian sebagaimana yang di maksud dalam undang-undang pasal 9 ayat (1) UU No 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga yang berbunyi “setiap orang dilarang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut”.³¹

Berdasarkan bunyi pasal tersebut jelas, bahwa yang dimaksud dengan penelantaran adalah setiap bentuk pelalaian, pengabaian kewajiban dan tanggung jawab seseorang dalam rumah tangga yang menurut hukum seseorang itu telah ditetapkan sebagai pemegang tanggung jawab terhadap kehidupan orang yang berada dalam lingkungan keluarganya.

Keluarga adalah satu bentuk masyarakat terkecil, kumpulan dari keluarga-keluarga menentukan gambaran keadaan masyarakat yang lebih besar.³² Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak tidak hanya orang per orang atau keluarga, tetapi juga kelompok, dan bahkan seluruh anggota masyarakat. Adapaun yang di maksud sehat di sini ialah keadaan sejahtera, dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial. Untuk dapat mewujudkan upaya sehat tersebut banyak upaya yang harus dilakukan, salah satunya yang

³¹ Undang-undang pasal 9 ayat (1) UU No 23 Tahun 2004 *tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga*.

³² Indan Entjang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000), hal. 14.

dipandang mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.³³

1. Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankanyaitu sebagai berikut :³⁴

1. Reproduksi

Fungsi keluarga bukan hanya mempertahankan dan mengembangkan keturunan atau generasi, tetapi juga merupakan tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal (menyeluruh), diantaranya: seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks bagi anak, dan yang lainnya.

2. Sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat keluarga berinteraksi sosial dan belajar peran lingkungan sosial

3. Ekonomi

Fungsi keluarga dalam hal ini yakni memberikan kebutuhan sandang, pangan, bagi anggota keluarganya. Sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

4. Perawatan kesehatan

³³Arsita Eka Presetyawati, *Kedoteran Keluarga...*, hal. 1.

³⁴Setiadi, *Konsep dan Proses Perawatan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu 2008), hal 45.

Kesehatan Keluarga masih merupakan unit utama dimana pencegahan dan pengobatan penyakit dilakukan. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan.

5. Fungsi efektif

Fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.

Tiap anggota keluarga wajib bertanggung jawab kepada keluarga. Tanggung jawab ini menyangkut nama baik keluarga. Tetapi tanggung jawab juga merupakan kesejahteraan, keselamatan dan kehidupan. Misalnya seorang anak memiliki tanggung jawab kepada keluarganya untuk selalu menjaga dan melindungi nama baik keluarganya setiap saat dengan cara bertindak dan berperilaku dengan sopan dan santun sesuai dengan aturan yang ada dalam masyarakat dan tidak melanggar aturan-aturan tersebut. begitu juga jika ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan kejiwaan maka keluarga bertanggung jawab penuh mengurus dan mengobati merujuk ke Rumah Sakit Jiwa agar ia dapat menjalani rehabilitasi, merawat sampai ia kembali sehat, tidak hanya itu keluarga juga diharapkan memberikan pelatihan kemandirian setelah selesai perawatan di rumah sakit jiwa agar mantan pasien terlibat aktif semua kegiatan dan melatih keberfungsian sosialnya. Sebagaimana penjelasan dalam hadits (HR. Bukhari) tentang tanggung jawab keluarga terhadap anggota keluarganya yang lain.

Hadits dari Abdullah bin Umar r.a bahwa Rasulullah SAW bersabda: “Semua kamu adalah pemimpin dan bertanggung jawab atas kepemimpinannya. Seorang imam (amir) pemimpin dan bertanggung jawab atas rakyatnya. Seorang suami pemimpin dalam keluarganya dan bertanggung jawab atas kepemimpinannya. Seorang isteri pemimpin dan bertanggung jawab atas penggunaan harta suaminya. Seorang pelayan (karyawan) bertanggung jawab atas harta majikannya. Seorang anak bertanggung jawab atas penggunaan harta ayahnya.” (HR. Bukhari). “hadist ini menjelaskan bagaimana peran seorang pemimpin”³⁵.

Hadist di atas sangat jelas menerangkan tentang kepemimpinan setiap orang muslim dalam berbagai posisi dan tingkatnya. Mulai dari tingkatan pemimpin rakyat sampai ke tingkat penggembala, bahkan sebenarnya tersirat sampai tingkatan memimpin diri sendiri. Semua orang pasti memiliki tanggung jawab dan akan di mintai pertanggungjawabannya oleh ALLAH SWT. Atas kepemimpinannya kelak di akhirat.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yaitu bantuan atau sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di sebuah keluarga. Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah

³⁵ Syafi'i Rachmat, *Al-Hadist*, (Bandung : CV. Pustaka Setia, 2000), hal. 134

berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi, seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, meemperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.³⁶

3. Karakteristik keluarga sehat

Ada beberapa karakteristik yang dikatakan keluarga sehat sebagai berikut:

1. Komunikasi yang sehat dalam situasi ini, anggota keluarga mempunyai kebebasan untuk mengeluarkan perasaan dan emosinya.
2. Otonomi individu ini termasuk kecocokan dengan menggunakan kekuatan, saling terbuka diantara anggota keluarga.
3. Fleksibilitas saling memberi dan menerima dengan adaptasi kebutuhan-kebutuhan pribadi dan pergantian situasi.
4. Apresiasi saling menegur dan memuji atau memberikan hadiah, sehingga anggota keluarga dapat mengembangkan perasaan dari perasaan menghargai dirinya sendiri.

³⁶Fitri Kasari A, Kadarman S A, Woroasih S, Widodo, *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia*, (Semarang: Medica Hospitalia, 2012), hal. 7.

5. Pemberian semangat di dalam keluarga akan menimbulkan rasa aman jauh dari stress dan meningkatkan kesehatan lingkungan.³⁷

E. Masyarakat

Konsep masyarakat yang dikaji dalam penelitian ini dimaksud untuk mendapat pengertian dan pemahaman secara mendalam tentang pola tingkahlaku kehidupan masyarakat dalam suatu komunitas, kesatuan kolektif, dalam hal ini agar dapat memberi penjelasan lebih detail. Dalam kehidupan sehari-hari, manusia senantiasa hidup dalam suatu lingkungan, baik lingkungan fisik, psikis, atau spiritual. Di dalam lingkungan hidup itu manusia mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan pada umumnya. Dalam menguraikan pengaruh masyarakat terhadap perkembangan sosial akan di tekankan kepada pengaruh kelompok sosial yang pertama-tama di hadapi manusia sejak ia dilahirkan yaitu keluarga.³⁸

Globalisasi seperti sekarang ini, hampir tidak ada ilmu pengetahuan yang lepas sama sekali dari keterlibatan atau campur tangan ilmu pengetahuan lain, terutama dalam rangka menciptakan, membangun dan meningkatkan stabilitas masyarakat. Para ahli pada umumnya telah semakin menyadari betapa pentingnya hubungan antar bidang ilmu dalam membantu, mempertajam analisisnya terhadap peristiwa khususnya dalam kehidupan masyarakat. Masyarakat adalah merupakan

³⁷Arsita Eka Prasetyawati, *Kedokteran Keluarga*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal. 67.

³⁸Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hal. 255.

wadah untuk membentuk keperibadian diri, warga kelompok manusia atau suku yang berbeda satu dengan yang lainnya.³⁹

Di dalam suatu masyarakat itu juga warga bersangkutan untuk mengembangkan serta melestarikan kebudayaan-kebudayaan yang berasa di dalam lapisan masyarakat tertentu yang pasti memiliki ciri khas yang berbeda-beda. Setiap kebudayaan yang hidup dalam suatu kelompok masyarakat dapat menampilkan suatu corak yang khas terutama terlihat oleh orang luar yang bukan warga masyarakat yang bersangkutan. Seorang warga dari suatu kebudayaan yang telah hidup dari hari ke hari di dalam lingkungan kebudayaan bisanya tidak terlihat corak yang khas itu.

Masyarakat juga dapat dikatakan sebagai suatu wadah dan wahana pendidikan, medan kehidupan manusia yang majemuk (Plural: susu, agama, kegiatan kerja, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, sosial budaya dan sebagainya). Manusia berbeda dalam multi kompleks antara hubungan dan antara aksi di dalam masyarakat itu.

Menurut Roucek dan Warren, dalam syani masyarakat merupakan sekelompok manusia yang memiliki rasa kesadaran bersama di mana mereka berdiam pada daerah yang sama, yang sebagian besar atau seluruh warganya memperlihatkan adanya adat kebiasaan dan aktivitas yang sama.⁴⁰

³⁹*Ibid.* Hal. 226.

⁴⁰ Abdul Syani. *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*, (Bandar Lampung: Pustaka Jaya, 1995), hal. 84

Menurut Linton dalam buku kesehatan jiwa masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sama, sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berfikir tentang dirinya sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu.⁴¹ Masyarakat adalah kelompok-kelompok orang yang menempati sebuah wilayah tertentu yang hidup secara relative lama, saling berkomunikasi, memiliki simbol-simbol dan aturan tertentu serta system hukum yang mengontrol tindakan anggota masyarakat, memiliki starifikasi, sadar sebagai anggota dari masyarakat tersebut serta relative dapat menghidupi dirinya sendiri.⁴²

Dari uraian tersebut di atas dapat kita lihat bahwa masyarakat dapat mempunyai arti yang luas dan dalam arti yang sempit. Dalam artian luas masyarakat dimaksud keseluruhan hubungan-hubungan dalam hidup bersama tidak dibatasi oleh lingkungan, bangsa dan sebagainya. Atau dengan kata lain kebulatan dari semua perhubungan dalam hidup bermasyarakat. Dalam artian sempit masyarakat dimaksud sekelompok manusia yang dibatasi oleh aspek aspek tertentu, misalnya teritorial, bangsa, golongan dan sebagainya.

Dari beberapa definisi masyarakat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat bukan sekedar kumpulan manusia semata-mata tanpa ikatan, akan tetapi terdapat hubungan fungsional antara satu dengan yang lainnya. Setiap individu mempunyai kesadaran akan keberadaannya di tengah-tengah individu lainnya,

⁴¹Endan Entjang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hal. 14.

⁴²Burhan Bungin, *Sosiologi Komunikasi*, (Jakarta: Kencana, 2006), hal. 160.

sehingga sistem pergaulan yang membentuk keperibadaian dari setiap individu yang disadarkan atas kebiasaan atau lembaga kemasyarakatan yang hidup dalam masyarakat tertentu. Masyarakat bukan hanya sekedar memiliki hubungan fungsional saja tetapi masyarakat juga memiliki ide-ide serta gagasan yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun yang menjadi objek peneliti adalah keluarga dan masyarakat yang ada di sekitar lingkungan mantan pasien jiwa, bagaimana penerimaannya, sikap, dan kepedulian masyarakat terhadap mantan pasien jiwa.

1. Tanggung jawab terhadap masyarakat

Pada hakekatnya manusia tidak bisa hidup tanpa bantuan manusia lain, sesuai dengan kedudukannya sebagai makhluk sosial. Karena membutuhkan manusia lain maka ia harus berkomunikasi dengan manusia lain. Sehingga dengan demikian manusia disini merupakan anggota masyarakat yang tentunya mempunyai tanggung jawab seperti anggota masyarakat yang lain agar dapat melangsungkan hidupnya dalam masyarakat tersebut. Wajarlah apabila segala tingkah laku dan perbuatannya harus dipertanggung jawabkan kepada masyarakat.

Manusia sebagai makhluk sosial tentunya tidak dapat hidup sendiri dan harus bermasyarakat dengan individu lainnya, oleh karena itu setiap anggota masyarakat memiliki tanggung jawab yang sama dalam masyarakat misalnya tanggung jawab untuk menjaga kebersihan, keamanan, dan ketentraman di lingkungan masyarakat tersebut. Dan tentang larangan mengejek dan menghina serta merendahkan orang lain.

Allah SWT melarang kita untuk menghina orang lain yakni dengan meremehkan dan mengolok-olok. Makna yang dimaksud adalah menghina dan meremehkan orang. Perbuatan tersebut diharamkan, sebab barangkali orang yang tersebut memiliki kedudukan yang lebih hadapan Allah SWT dan lebih dicintai Allah SWT daripada orang yang menghina. Karena itulah Allah SWT berfirman dalam surah (Q.S. Al-hujurat. Ayat 11).⁴³

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَر قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا
نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا
بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ
الظَّالِمُونَ

Hai orang-orang yang beriman, janganlah sekumpulan orang laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang ditertawakan itu lebih baik dari mereka. Dan jangan pula sekumpulan perempuan merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-

⁴³ Departemen Agama, Al-Qur'an dan Terjemahannya, (Semarang: CV. Asy Syifa', 1999), hal. 847.

buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan barang siapa yang tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim. (Q.S. Al-hujurat. Ayat 11).

2. Terbentuknya Masyarakat

Menurut pandangan Soleman B. Taneko, secara Sosiologi masyarakat tidak dipandang sebagai suatu kumpulan individu atau sebagai penjumlahan dari individu-individu semata, masyarakat merupakan suatu pergaulan hidup, yang hidup bersama, dan merupakan suatu sistem yang karena hubungan dari anggotanya. Ringkasnya, masyarakat adalah suatu sistem yang terwujud dari kehidupan bersama manusia, yang lazim disebut sebagai sistem kemasyarakatan.⁴⁴

Jika masyarakat dipandang sebagai suatu proses sosial yang menyangkut hubungan antar aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan tertentu, maka dalam proses itu terjadi penyesuaian norma-norma, nilai-nilai, intelektualitas dan moral yang membentuk hubungan timbal balik, maka proses sosial semacam ini dapat disebut sebagai kemasyarakatan. Ada tiga aspek terbentuknya suatu masyarakat yaitu: struktur sosial, proses sosial, dan perubahan-perubahan sosial.⁴⁵

Menurut Soerjono Soekanto, terbentuknya suatu masyarakat mencakup beberapa unsur yaitu sebagai berikut:

⁴⁴Soleman B. Taneko, *Struktur Dan Proses Sosial Suatu Pengantar Sosiologi Pembangunan*, (Jakarta: Rajawali, 2004), hal. 77.

⁴⁵*Ibid.* Hal. 80.

- a. Manusia hidup bersama dan beranggotakan minimal dua orang. Di dalam ilmu sosial tidak ada ukuran yang mutlak ataupun anggota pasti untuk menentukan berapa jumlah manusia yang harus ada, tetapi secara teoritis minimal dua orang.
- b. Berhubungan atau bercampur untuk waktu yang cukup lama. Oleh karena itu, berkumpulnya manusia, akan menimbulkan manusia baru. Mempunyai berbagai keinginan untuk menyampaikan perasaan dan kisanya. Sebagai akibat hidup bersama, timbullah sistem komunikasi dan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia dalam kelompok tersebut.
- c. Manusia sadar bahwa mereka suatu kesatuan.
- d. Manusia merupakan suatu sistem kehidupan bersama yang menimbulkan kebudayaan dan anggota kelompok yang terikat satu sama lainnya.⁴⁶

3. Masyarakat perkotaan

Masyarakat perkotaan sering disebut juga sebagai urban community, pengertian masyarakat kota lebih ditekankan pada sifat-sifat kehidupan serta ciri-ciri kehidupanyang berbeda dengan masyarakat pedesaan. Bentuk kehidupan masyarakat Kita dapat melihat atau memandang dari dekat tingkah laku seseorang seperti telah dikemukakan oleh Cooley, yang terkenal dengan teorinya mengenai bayangan kaca. Tiap-tiap orang melihat dirinya sendiri, mengukur dirinya sendiri dan tingkah lakunya sehingga tampak olehnya terbayang pada pendapat orang mengenai dirinya.

Inilah yang selalu menjadi titik pokok meskipun secara tepat menurut Frayer sebagaimana dikutip oleh Mansyur bahwa Sosiologi selalu berasal dari kesadaran. Sosiologi adalah ilmu yang menyelidiki hidup bersama dalam masyarakat yang mempunyai visi misi dan tujuan yang sama, dan merupakan ilmu yang mempelajari masalah perhubungan manusia dan golongannya atau sama dengan interaksi antar

⁴⁶Soerjono Soekanto, *Asas-Asas Sosiologi*, (Bandung: Armico, 2005), hal. 26.

individu dan individu dengan kelompok. Bentuk dan kewajiban manusia yang saling mengadakan hubungan disebabkan manusia tersebut mempunyai kebutuhan.⁴⁷

Ada beberapa ciri yang menonjol pada masyarakat kota yaitu :

1. Kehidupan keagamaan kurang apabila dibandingkan dengan kehidupan keagamaan di pedesaan.
2. Pada umumnya orang kota mengurus dirinya sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Kehidupan keluarga di kota sukar untuk disatukan karena perbedaan kepentingan, agama, paham politik dsb.
3. Pembagian kerja dalam masyarakat kota jauh lebih tegas dan mempunyai batas-batas nyata.
4. Kemungkinan mendapatkan pekerjaan lebih banyak diperoleh.
5. Jalan pikiran yang rasional, menyebabkan interaksi yang terjadi lebih didasarkan pada kepentingan daripada faktor pribadi.
6. Jalan kehidupan yang cepat di kota menyebabkan pentingnya faktor waktu bagi warga kota.
7. Perubahan-perubahan sosial tampak dengan nyata sebab kota lebih terbuka dalam menerima pengaruh dari luar.⁴⁸

Penghuni kota modern memenuhi syarat sebagai warga dunia, karena pada umumnya mereka mengikuti aktivitas-aktivitas yang berpusat sepanjang hari selama 24 jam di masyarakat, bukan hanya terbatas di kotanya atau lingkungannya saja tetapi mereka juga mengikuti kegiatan masyarakat di dunia lainnya. Warga kota bekerja dimana saja, tak terbatas oleh ruang dan waktu. Mereka bisa berdagang dengan antar bangsa di dunia, seperti di bidang ekspor-import, berbelanja di toko-toko terkenal. Disamping di bidang kegiatan ekonomi juga di bidang sosial budaya yang lainnya, seperti dalam bidang pendidikan, kesehatan, diplomasi, rekreasi dan lain-lain.

⁴⁷Cholil Mansyur, *Sosiologi Masyarakat Kota dan Desa*. (Surabaya: Usaha Nasional Surabaya 1997), hal. 33-34.

⁴⁸Cholil Mansyur, *Sosiologi Masyarakat Kota...*, hal. 38.

Hubungan sosial yang sangat kompleks inilah yang membedakan antara masyarakat kota atau perkotaan dengan masyarakat pedesaan.⁴⁹

4. Perbedaan desa dengan kota

Dalam menentukan suatu masyarakat sebagai kota atau desa dapat dilihat dari ciri-cirinya seperti :⁵⁰

1. Jumlah kepadatan penduduk, kota memiliki penduduk yang lebih banyak daripada desa.
2. Lingkungan hidup di pedesaan terasa lebih dekat dengan alam bebas, lingkungan perkotaan sebagian besar dilapisi beton dan aspal.
3. Mata pencaharian masyarakat desa berada pada sektor ekonomi primer yaitu bidang agraris, sedangkan kota sektor ekonomi sekunder yaitu industri, dan ekonomi tersier yaitu bidang pelayanan jasa.
4. Corak kehidupan sosial di desa masih homogen, sebaliknya di kota sangat heterogen karena disana saling bertemu suku bangsa, agama, kelompok dan masing-masing memiliki kepentingan berlainan.
5. Stratifikasi sosial di kota jauh lebih kompleks dibanding desa. Misalnya mereka yang memiliki keahlian pekerjaan yang memerlukan banyak pemikiran memiliki kedudukan dan upah yang tinggi dibanding tenaga kasar. Hal ini berakibat perbedaan yang menyolok antara kaya dan miskin.
6. Mobilitas sosial di kota jauh lebih tinggi dibanding desa, baik secara vertikal yaitu perpindahan kedudukan yang lebih tinggi atau rendah, maupun perpindahan kedudukan yang setingkat atau horizontal.
7. Pola interaksi pada masyarakat pedesaan adalah motif-motif sosial, dalam interaksi sosial selalu diusahakan agar kesatuan sosial tidak terganggu, konflik atau pertentangan sosial sebisa mungkin dihindarkan. Sebaliknya pada masyarakat perkotaan dalam interaksi lebih dipengaruhi oleh ekonomi daripada motif sosial. Selain itu juga motif non sosial seperti politik, pendidikan.
8. Solidaritas sosial di desa lebih tinggi dibanding kota.
9. Sedangkan dalam hirarki sistem administrasi nasional kedudukan kota lebih tinggi daripada desa, semakin tinggi kedudukan suatu kota dalam hirarki tersebut maka kompleksitasnya semakin meningkat/ makin banyak kegiatan disana.

⁴⁹ Sapari Imam Asy'ari, *Sosiologi Kota dan Desa*, (Surabaya: Usaha Nasional Surabaya, 1993), hal. 66.

⁵⁰ Sapari Imam Asy'ari, *Sosiologi Kota dan Desa...*, hal. 72.

Kesimpulan dari penjelasan di atas maka ada tiga faktor yang mempengaruhi perbedaan antara masyarakat di perkotaan dan di perdesaan yaitu faktor ekonomi, faktor perkembangan, faktor kebutuhan, hal ini disebabkan perubahan dari masa ke masa. Masyarakat desa tingkat kepeduliannya lebih tinggi di bandingkan dengan masyarakat perkotaan, tetapi dari segi kemajuan masyarakat perkotaan lebih maju dibandingkan dengan masyarakat perdesaan. Karena memang pada masyarakat perkotaan lebih mudah mengakses berbagai informasi makanya lebih cepat berkembang dibandingkan dengan masyarakat perdesaan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yang mengkaji secara langsung hubungan antara peneliti dengan informan. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini, peneliti menekankan sifat realitas yang terbangun secara sosial, hubungan erat antara peneliti dan subjek yang diteliti.⁵¹ Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena mengingat masalah dari penelitian ini adalah penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien jiwa yang hanya dapat dijawab dengan melakukan penelitian kualitatif. Selain itu, dengan pendekatan kualitatif peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam sesuai dengan kehidupan dan pengalaman orang yang akan diteliti, sehingga data yang dikumpulkan dalam kondisi asli.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan

⁵¹ Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Desertasi, dan Karya Ilmiah*, (Jakarta: Kencana, 2012), hal 33.

perhatian pada masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung.⁵² Alasan peneliti menggunakan metode deskriptif karena peneliti ingin memaparkan, menguraikan dan menggambarkan penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien jiwa Banda Aceh, bukan pula untuk menyelidiki sebab akibat atau mencari faktor penyebab dari suatu objek penelitian.

B. Lokasi penelitian

Mantan pasien Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh tersebar di berbagai daerah yang ada di Aceh. Akan tetapi, penelitian ini hanya dilakukan kepada mantan pasien rumah sakit jiwa yang keluar dari rumah sakit jiwa pada tahun 2015-2016 yang berasal dari kota Banda Aceh. Penelitian yang dilakukan di kota Banda Aceh terdiri dari (3) tiga kecamatan Meuraxa (*gampong* Asoe Nangroe, *gampong* Surin,) kecamatan Jaya Baru (*gampong* lamtemen timur) dan Baiturahman (*gampong* Sukaramai). Alasan peneliti memilih kota Banda Aceh karena merupakan ibu kota Provinsi Aceh dan setiap daerahnya memiliki jumlah yang terbanyak mantan pasien sakit jiwa berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh.

C. Informan Penelitian

Subjek penelitian yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dan masyarakat. Informan tersebut dipilih menggunakan teknik penarikan sampel yaitu menggunakan teknik dengan pertimbangan tertentu (*purposive sampling*), di mana pengambilan sampelnya dilakukan secara sengaja

⁵²*Ibid.* Hal. 34.

dengan kriteria tertentu dan dianggap mengetahui informasi dan masalah secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data.⁵³ *Purposive sampling* adalah teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampelnya.⁵⁴ Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini meliputi, keluarga, masyarakat, untuk dijadikan informan.

Peneliti memilih informan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut:

1. Anggota keluarga pernah mengalami penyakit gangguan jiwa
2. Anggota keluarga pernah menjalani rehabilitas di Rumah Sakit jiwa Kota Banda Aceh
3. Sudah dinyatakan sehat oleh pihak rumah sakit jiwa Kota Banda Aceh
4. Sudah pulang ke rumah masing-masing
5. Tinggal bersama keluarga dan masyarakat sekitar
6. Berbaur bersama keluarga dan masyarakat
7. Mantan pasien jiwa saling berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat
8. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan

⁵³ Imam Suprayogo dan Tabroni, *Metodologi Penelitian Sosial dan Agama*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2003), hal, 165.

⁵⁴ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Yogyakarta: Erlangga, 2009), hal, 96.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.⁵⁵ Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

a. Observasi

Observasi adalah sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dan pencatatan ini dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlansungnya peristiwa.⁵⁶

Nasution menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.⁵⁷ Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi tidak terstruktur di mana objek yang diobservasi tidak dipersiapkan secara sistematis. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya rambu-rambu pengamatan.⁵⁸

Peneliti melakukan observasi berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh yaitu mencari tahu keberadaan mantan pasien jiwa dengan mendatangi langsung tempat tinggal mereka berdasarkan alamat yang terdapat pada

⁵⁵ Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Desertasi, dan Karya Ilmiah*, (Jakarta: Kencana, 2012), hal. 138.

⁵⁶ Nurul Zuriah, *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: Media Grafika, 2006), hal. 191.

⁵⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*, (Bandung CV: Alfabeta, 2013), hal. 226.

⁵⁸ *Ibid.* Hal. 146.

data lengkap mantan pasien rumah sakit jiwa. Selanjutnya peneliti melakukan observasi, kemudian melakukan pengolahan dan analisis data observasi dengan cara mencatat dan mengambil gambar yang ada di lapangan pada saat penelitian berlangsung. Setelah mengumpulkan data observasi, peneliti mereduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.⁵⁹

Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung atau juga sering disebut pengamatan terlibat langsung, dimana juga peneliti ikut menjadi instrumen atau alat penelitian, sehingga peneliti harus mencari data sendiri dan mengamati secara langsung tentang penerimaan keluarga dan masyarakat terhadap mantan pasien rumah sakit jiwa, interaksi pasien dengan keluarga dan masyarakat, hubungan keluarga dan masyarakat, seperti apa cara mantan pasien rumah sakit jiwa beradaptasi di tengah-tengah keluarga dan masyarakat. Apa diterima atau tidak maka akan memunculkan jawaban setelah dilakukan penelitian.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara yang digunakan dengan percakapan dan memiliki maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak atau lebih, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.⁶⁰ jawaban yang diberikan oleh informan dicatat dan

⁵⁹Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hal. 247.

⁶⁰Moelong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (edisi revisi. Cet, 21. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya), 2005.hal. 185.

direkam melalui Handphone jenis Himax dengan kapasitas RAM 1 GB. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara.

Oleh karena itu, untuk menjadi pewawancara yang baik haruslah memiliki keterampilan melakukan wawancara, mempunyai motivasi tinggi, tidak ragu dan takut untuk menyampaikan pertanyaan kepada responden.⁶¹

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik wawancara yang tidak terstruktur untuk mendapatkan informasi di lapangan atau lokasi penelitian. Peneliti melakukan wawancara keluarga, tokoh masyarakat dimana tempat tinggal mantan pasien.

c. Dokumentasi

Tehnik dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan-peninggalan data tertulis, terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang teori hukum-hukum dan yang semisalnya ada kaitannya dengan penelitian.⁶²

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.⁶³

⁶¹Bagong Suyanto & Sutina, *Metode Penelitian Sosial*, (Edisi Ketiga. Jakarta: Kencana, 2007), hal.75.

⁶²Nasir, *Metode Penelitian* (Bandung: Galia Indonesia, 2009), hal. 53.

⁶³Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*, (Bandung CV: Alfabeta, 2013), hal.241.

Adapun dokumentasi yang digunakan disini adalah data-data para mantan pasien Rumah Sakit JiwaBanda Aceh. Pengambilan dokumen tersebut bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mencari keberadaan mantan pasien Rumah Sakit Jiwaan keluarganya.

E. Teknik Analisis Data

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu peneliti melakukan pengolahan data. Kegiatan dalam pengolahan data dalam penelitian adalah sebagai berikut.⁶⁴

a. Data observasi

Peneliti mengklasifikasikan data tersebut berdasarkan kategori data observasi, kemudian membaca kembali data yang telah diklasifikasikan ke dalam transip data, peneliti membaca kembali dan mengklasifikasikan lagi jawabannya sesuai dengan rumusan masalah penelitian lalu melakukan analisis terhadap data yang telah diklasifikasikan dan memaparkan data yang telah dianalisis tersebut ke dalam bentuk uraian singkat selanjutnya menarik kesimpulan.

b. Data wawancara

Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan keluarga dan masyarakat, data hasil wawancara dengan informan dikumpulkan selanjutnya rekaman lalu didengar satu persatu dan mencatat kembali jawaban hasil wawancara ke dalam transkrip data baca dan klassifikasi untuk menjawab rumusan masalah, kemudian

⁶⁴ Nurul Zuriah, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), hal. 199.

jawaban tersebut diklasifikasikan berdasarkan daftar pertanyaan. Setelah diklasifikasikan, data tersebut dibaca kembali kemudian dianalisis dan memaparkan hasil data yang telah dianalisis kedalam bentuk laporan selanjutnya ditarik kesimpulan.

c. Data dokumentasi

Data tentang mantan pasien yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh dan data pengambilan gambar dilokasi penelitian dikumpulkan selanjutnya dianalisis dan memaparkannya dalam bentuk laporan. Setelah data hasil penelitian yaitu data hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi direduksi selanjutnya melakukan penyajian data. Penyajian data (*data display*) dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya.⁶⁵ Setelah melakukan penyajian data selanjutnya melakukan penarikan kesimpulan merupakan proses terpenting dari analisis data. Pada tahap penarikan kesimpulan ini dilakukan pengukuran alur sebab akibat, menentukan kategori-kategori hasil penelitian.⁶⁶

⁶⁵*Ibid.* Hal. 249.

⁶⁶H. B. Sutopo, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2006), hal. 113.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum lokasi penelitian di kota Banda Aceh yang terdiri dari tiga kecamatan yaitu Kecamatan Jaya Baru, Kecamatan Meuraxa dan Kecamatan Baiturahman meliputi tiga *gampong* antara lain:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian *Gampong* Sukaramai

Dari cerita historis tokoh-tokoh tua *gampong* Sukaramai sudah ada sejak tahun 1933, dimana pada masa itu *gampong* Sukaramai berupa lahan kosong dan Rawa-rawa. Dengan datangnya perantau dari daerah-daerah lain yang hanya ada beberapa orang mereka menggarap lahan kosong tersebut menjadi lahan pertanian, lahan peternakan serta pemukiman. *Gampong* Sukaramai sebelum berdiri sendiri untuk mengurus rumah tangga dan ke pemerintahannya sendiri, berjalan cukup panjang, diawali dari nama kebun kebun perkampungan tiga dimekarkan. *Gampong* Sukaramai sesuai sejarah pada awalnya merupakan tanah erfah Belanda yang dominan merupakan kebon, saat itu rumah masih jarang-jarang dan berjauhan, sedangkan penduduknya dominan merupakan suku Jawa dan bekas serdadu tentara serta pensiunan-pensiunan Belanda. Pada saat itu penduduk atau masyarakat setempat menyebut wilayahnya Kebun Bel Over.⁶⁷

⁶⁷ Sumber: Profil *Gampong* Sukaramai Kecamatan Baiturahman Kota Banda Aceh, tahun 2007.

Waktu terus berjalan kawasan *Berkhof* sudah jadi tempat yang dikenal sebagai kawasan bersejarah sehingga pada saat itu sudah sebagai wisata bagi masyarakat Aceh sampai sekarang, sehingga oleh pemerintah Aceh sudah dijadikan Cakra Budaya setelah di rawat oleh 1 yayasan yang dibiayai oleh pemerintah Belanda sehingga selalu dikunjungi siapapun yang datang ke Banda Aceh. Selanjutnya pemerintahan *gampong* sukaramai setelah kemerdekaan Republik Indonesia, dimana saat ini pemerintahan sudah mulai berjalan dengan normal artinya setiap mengambil keputusan diawali dengan bermusyawarah itulah gambaran singkat tentang *Gampong* Sukaramai.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian *Gampong* Lamtemen Timur

Gampong Lamteumen Timur sudah ada sejak tahun 1880, dimana pada masa itu *Gampong* Lamteumen Timur masih bernama Lamteumen. Penduduk awal di *gampong* Lamteumen pada masa tersebut adalah terdiri dari 7 Orang (4 laki-laki dan 3 perempuan) yang merupakan penduduk *gampong* Lampupok Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar yang hijrah ke Lamteumen oleh karena situasi perang pada masa penjajahan Belanda. Dari sejak awal berdirinya hingga tahun 1985 *gampong* Lamteumen masih termasuk dalam Wilayah Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Pada tahun 1986 *gampong* Lamteumen beralih kepemilikan wilayahnya menjadi Wilayah Kota Banda Aceh dibawah Wilayah Administratif Kecamatan Meuraxa.⁶⁸

⁶⁸Sumber: Profil *Gampong* Lamtemen Timur Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, tahun 2007.

Pada tahun 1986 tersebut terjadi perombakan nama *gampong* dari Lamteumen menjadi Lamteumen Timur, dengan latar belakang permasalahan yaitu adanya 2 (dua) *gampong* dalam Wilayah Kota Banda Aceh yaitu Sebelah Barat dan Timur yang memiliki nama yang sama yaitu Lamteumen (Lamteumen Barat Sekarang) adalah masuk ke Wilayah Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh sedangkan Lamteumen (Lamteumen Timur sekarang) merupakan Wilayah Kecamatan Jaya Baru Kota madya Banda Aceh. Dengan perantaraan Walikota Banda Aceh pada saat itu yaitu Bapak Baharuddin Yahya akhirnya diputuskan bahwa 2 (dua) *gampong* yang memiliki nama yang sama berubah nama menjadi Lamteumen Timur dan Lamteumen Barat.

Selanjutnya dengan Keputusan Walikota Banda Aceh tentang pemekaran Wilayah Kecamatan Meuraxa menjadi 3 (tiga) Kecamatan yaitu Kecamatan Meuraxa, Kecamatan Jaya Baru dan Kecamatan Banda Raya, maka Lamteumen Timur masuk dalam Wilayah Administratif Kecamatan Jaya Baru.

Gampong Lamteumen Timur merupakan *gampong* yang teletak disebelah Selatan Kecamatan Meuraxa dengan Luas Wilayahnya 78,25 Ha adapun batas-batas Wilayah *gampong* Lamteumen Timur adalah sebagai berikut: Sebelah Utara Berbatasan dengan *Gampong* Surin/Punge Blang Cut. Sebelah Selatan Berbatasan dengan *Gampong* Geuceu Ineum/Geuceu Kayee Jatho. Sebelah Barat Berbatasan dengan *Gampong* Barat/Empero. Sebelah Timur Berbatasan dengan *Gampong* Sungai Krue Doy. Itulah gambaran singkat profil *gampong*.

3. Gambaran Umum Lokasi Penelitian *Gampong* Asoe Nanggroe

Gampong Asoe Nanggroe merupakan *gampong* yang terletak di kecamatan Baiturahman kota banda aceh. Pada awal berdirinya *gampong* Asoe Nanggroe hanya ditempati beberapa orang saja, dengan berputarnya waktu satu persatu kedatangan pendatang yang merupakan cikal bakalnya terbentuknya sebuah *gampong*. Pada awal mulanya *gampong* Asoe Naggroe merupakan hutan yang sangat rimbun, dan dijadikan sebagai lahan perkebunan oleh orang yang dahulu menempatnya. Karena penduduk dari waktu ke waktu terus bertambah maka dengan sendirinya terbentuk wacana dari para orang tua untuk menjadikan wilayah yang ditempatinya menjdai *gampong* dengan namaAsoe Naggroe.

Pemerintahan *gampong* Asoe Nanggroe sebagai penyelenggarakan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah *gampong* sudah berjalan selama ini.⁶⁹

Wilayah *gampong* Asoe Nanggroe adalah sebagai berikut: Sebelah Utara Berbatasan dengan *Gampong* Blang/Lamjabat. Sebelah Selatan Berbatasan dengan *Gampong* Lamjamee/Ulee Pata. Sebelah Barat Berbatasan dengan *Gampong* Lamteh. Sebelah Timur Berbatasan dengan *Gampong* Surin.

⁶⁹Sumber: Profil *Gampong* Asoe Nanggroe Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, tahun 2007.

B. Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Mantan Pasien Rumah Sakit Jiwa

Enam keluarga yang telah dipilih menjadi informan penelitian yaitu keluarga Fajariah, Junaidi Usman, Muhammad Tamrin, Maulid, Kahar Muzakar dan Sofyan. Peneliti melakukan wawancara secara langsung yaitu dengan mendatangi keluarga dan masyarakat masing-masing sekitar tempat tinggal mantan pasien jiwa. Sebelumnya peneliti telah melakukan observasi awal yaitu penelusuran terhadap keluarga dan masyarakat mantan pasien jiwa dengan mendatangi langsung tempat tinggal keluarga dan masyarakat mantan pasien jiwa yang di kawasan Banda Aceh di tiga Kecamatan berbeda yaitu Kecamatan Jaya Baru, Kecamatan Baiturahman, dan Kecamatan Meuraxa. Peneliti melakukan penelitian berupa wawancara langsung, observasi dan dokumentasi.

Mendapatkan informasi dari keluarga dan masyarakat sekitar mantan pasien jiwa yang akan dijadikan hasil penelitian. Akan tetapi peneliti hanya dapat menjumpai Lima informan saja yaitu keluarga Fajariah, Muhammad Tamrin, Maulid, Sofyan dan keluarga Junaidi Usman.

Sementara untuk Sofyan pihak dari masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe tidak merekomendasikan untuk melakukan wawancara maupun observasi dikarenakan berbagai pertimbangan demi menjaga nama baik *gampong* maupun keamanan peneliti. Maka peneliti memutuskan untuk tidak melakukan wawancara dan observasi. Hanya saja masyarakat memberikan kejelasan bahwa yang

bersangkutan (Sofyan) tidak mengalami gangguan jiwa, akan tetapi memiliki kebaisaan terkadang ketika berbicara ada kata-kata yang responnya tidak pada tempatnya tiba-tiba nada suaranya agak meninggi. Akan tetapi pada dasarnya Sofyan dalam keadaan sehat.⁷⁰ Sama halnya seperti yang di jelaskan masyarakat lainnya bahwa yang bersangkutan dalam keadaan sehat, kalau kita berbicara maka ia merespon dengan baik dan tidak menganggap saudara Sofyan mengalami gangguan kejiwaan.⁷¹

Mantanpasien bernama Kahar Muzakar yang beralamat di *gampong* Asoe Nanggroe Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Pada saat melakukan observasi awal untuk mencari tahu tentang keberadaan mantan pasien jiwa ini, peneliti mendatangi lokasi tersebut dan berusaha mencari tahu alamat lengkap yang bersangkutan dengan bertanya kepada beberapa orang warga. Akan tetapi, peneliti tidak dapat menemukannya dikarenakan tidak seorang pun dari warga yang mengenalnyaberdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Aceh yang bersangkutan termasuk salah satu pasien jiwa yang pernah mengikuti rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Selain data tentang mantan pasien jiwa yang diperoleh peneliti dari pihak Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh kurang lengkap, *gampong* Asoe Nanggroe juga

⁷⁰ Hasil wawancara dengan warga *gampong* Asoe Nanggroe (Mahfud), pada Senin tanggal 04 Desember 2017.

⁷¹ Hasil wawancara dengan warga *gampong* Asoe Nanggroe (Sumardi), pada Senin tanggal 04 Desember 2017.

memiliki lokasi yang sangat luas sehingga peneliti mengalami sedikit kesulitan untuk mencari keberadaan Kahar Muzakar.⁷²

Peneliti memutuskan untuk mendatangi kantor Keuchik. Kemudian peneliti langsung meminta petugas yang bekerja di kantor Keuchik untuk mencari data lengkap dari Kahar Muzakar tetapi petugas tersebut juga tidak dapat menemukan data dari mantan pasien jiwa tersebut. Dikarenakan petugas tidak mengenali dan tidak mendapatkan informasi yang akurat bahwa sala seorang warga Asoe Nanggroe yang bernama Kahar Muzakar pernah mengalami gangguan kejiwaan.⁷³

Maka peneliti memutuskan untuk tidak memasukkan keluarga Kahar Muazakar sebagai informan dalam penelitian ini. Sedangkan mantan pasien yang bernama Maulid merupakan warga desa Surin yang bersebelahan dengan *gampong* Asoe Nanggroe, berdasarkan keterangan warga.⁷⁴ Padahal berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh termasuk *gampong* Asoe Nanggroe. Tetapi meskipun demikian peneliti tetap melakukan wawancara maupun observasi.

⁷²Hasil observasi di masyarakat sekitar Kahar Muzakar di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Sabtu tanggal 09 Desember 2017.

⁷³ Hasil wawancara dengan kasie pelayanan *gampong* Asoe Nanggroe (Edi Saputra), pada Senin tanggal 04 Desember 2017.

⁷⁴ Hasil wawancara dengan warga masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Yusrizal), pada Senin tanggal 04 Desember 2017.

1. Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Junaidi Usman

a. Penerimaan keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dari keluarga, awal mula Junaidi Usman mengalami gangguan jiwa dikarenakan faktor obat-obatan yang dipengaruhi oleh teman-temannya Semasa Sekolah Menengah Atas (SMA), setelah mulai kecanduan dan ketergantungan dengan obat-obatan maka timbullah pemikiran yang tidak stabil dan akhirnya keluarga memutuskan untuk di masukan ke Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan yang bernama Yusnida, sangat menerima anggota keluarganya yang merupakan mantan pasien jiwa dan sangat bersyukur karena bisa berkumpul kembali, apalagi sudah tidak mengalami gangguan kejiwaan.⁷⁵

Pada hari berikutnya peneliti mendatangi kembali kediaman mantan pasien jiwa yang bernama Junaidi Usman untuk melakukan wawancara dengan anggota keluarga lainnya yaitu kakak kandung dari Junaidi Usman. Setelah peneliti sampai di lokasi maka peneliti mendatangi rumah yang menjadi tujuan peneliti, sesampai di rumah yang peneliti tidak bertemu langsung dengan kakak Junaidi Usman karena

beliau sedang mengajar di sekolah Taman Kanak Kanak.⁷⁶ Berdasarkan informasi tetangganya yang peneliti himpun.⁷⁷

⁷⁵ Hasil wawancara dengan (Yusnida), Ibu kandung Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

⁷⁶ Hasil observasi pada kakak Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur, pada hari Senin tanggal 11 Desember 2017.

Setelah melakukan wawancara anggota keluarganya menerima kembali kehadiran Junaidi Usman yang merupakan mantan pasien jiwa, hubungan dengan anggota keluarganya terbilang sangat baik, karena saudaranya Junaidi yang lain ikut membantu memenuhi kebutuhan Junaidi, tanpa merasa beban bagi mereka apalagi yang bersangkutan sudah sehat. Meskipun terkadang Junaidi Usman mengamuk sama orang tuanya tetapi mereka sangat sayang dengan tidak membalas ocehan mantan pasien jiwa, orang tua sangat sabar merawat anaknya dengan penuh kasih sayang begitu juga saudaranya yang lain⁷⁸

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti, Junaidi Usman berumur 32 tahun hidup dengan keluarga yang tidak lengkap, hanya tinggal bersama ibunya yang bekerja sebagai pembuat kue dan di antar ke warung-warung. Junaidi Usman anak ke dua dari tiga bersaudara dan dia satu-satunya laki-laki, sementara kedua saudaranya sudah berumah tangga, mereka tinggal berpisah dengan orangtuanya. Meskipun hidup sederhana tetapi kasih sayang seperti tidak memarahi, merasa terbebani, yang di berikan orangtuannyacukup baik dengan memberikan perhatian lebih seperti sebelum ia keluar rumah selalu mempersiapkan kebutuhan anaknya, menyediakan obat, mempersiapkan makan, kepada anaknya yang pernah mengalami gangguan jiwa, mengurusnya seperti mencuci baju, meskipun Junaidi Usman terkadang suka gonta ganti baju tetapi tidak mengurangi kasih sayang orangtuanya. Kebersihan Junaidi

⁷⁷ Hasil wawancara dengan (Ratnawati), tetangga Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

⁷⁸ Hasil wawancara dengan (Darmawati), Tante Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

Usman juga terjaga seperti ketika ia tersenyum giginya terlihat bersih, bandanya tidak bauk dan rambutnya selalu rapidisisir, kamar tidur Junaidi Usman terlihat rapi, tidak ada baju yang berantakan, spraynya terlihat masih bersih dan tidak kusut. Dia tinggal di rumah orang tuanya, menurut peneliti rumah tersebut layak huni dengan ukuran rumah yang sederhana dan pekarangan rumah yang sedikit. Pada bagian depan, rumah tersebut berdinding beton dan kayu yang diberi cat warna putih dan memiliki lantai keramik yang sudah mulai pudar. Pada bagian belakang, dinding rumah terbuat dari papan dan berlantai semen dan tidak memiliki perkarangan.⁷⁹

Salah satu fungsi keluarga adalah pemenuhan kebutuhan ekonomi, yakni memberikan kebutuhan sandang, pangan, bagi anggota keluarganya, sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera. Dan juga keluarga berfungsi untuk pemenuhan kebutuhan kasih sayang, saling mengasuh serta saling menerima dan mendukung.

b. Penerimaan Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Mukhsin disekitar lingkungan mantan pasien jiwa yang bernama Junaidi Usman. Menurut Mukhsin masyarakat menerima kembali mantan pasien jiwa yang sudah sembuh dari penyakitnya, karena demi kemanusiaan asalkan tidak menimbulkan kegaduhan atau

⁷⁹ Hasil observasi pada keluarga Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur, pada hari Senin tanggal 11 Desember 2017.

masalah yang di timbulkan oleh mantan pasien jiwa tersebut.⁸⁰ Sama halnya dengan tanggapan tetangga yang lainnya mereka menerima kembali tanpa mengucilkan, mengasingkan diri dengan mantan pasien jiwa. Dan berbaur besama, terkadang juga mantan pasien jiwa sering bersama di warung kopi. Terkadang mereka selalu membayar kopinya dan memberikan rokok.⁸¹

Sama halnya pemaparan dari Nurbayati beliau mengatakan“bahwa mereka menerima kembali Junaidi Usman di tengah-tengah masyarakat tanpa menghilangkan hak-haknya seperti, pengakuan, jaminan, keamanan sebagai warga *Gampong* Lamtemen Timur, mereka saling berintraksi satu sama lainnya dan saling memberikan dukungan untuk kesembuhan yang berkelanjutan. Mereka juga terkadang mengajak disetiap ada kegiatan yang di adakan *gampong* supaya terjalin erat persatuan gotong royong.⁸² Sama halnya diutarakan Wandu bahwa masyarakat menurutnya menerima kembali mantan pasien jiwa yang sudah kembali berbaur dengan masyarakat lainnya, malahan mereka sangat senang dengan sembuhnya karabat mereka dari gangguan jiwa.⁸³

⁸⁰ Hasil wawancara dengan warga *gampong* Lamtemen Timur (Mukhsin), pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

⁸¹ Hasil wawancara dengan warga *gampong* Lamtemen Timur (Jasman), pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

⁸² Hasil wawancara dengan Warga *gampong* Lamtemen Timur (Nurbayati), pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

⁸³ Hasil wawancara dengan Warga *gampong* Lamtemen Timur (Wandu), pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

Menurut pengamatan peneliti lakukan, mantan pasien jiwa yang bernama Junaidi Usman, lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dari pada di luar rumah. Walaupun dia keluar rumah hanya disekitaran *gampong* tempat ia tinggal, keluarga melarang kalau pergi jauh jika tidak ada yang menemani, keluarga khawatir tidak tahu lagi jalan pulang ke rumah juga yang menjadi pertimbangan lain kalau selalu dekat perkarangan rumah lebih mudah dikontrol oleh keluarganya.⁸⁴

Berdasarkan konsep-konsep dalam Sosiologi manusia membutuhkan interaksi sosial yaitu suatu hubungan timbal balik untuk mencapai suatu keinginan, tujuan, maupun menyampaikan maksud untuk hidup bersama dengan manusia lainnya meskipun dalam hal ini mereka pernah mengalami gangguan jiwa tujuannya untuk memenuhi hidupnya dan kontak sosial merupakan suatu fondasi dari hubungan yang berupa tindakan yang berdasarkan norma dan nilai sosial yang berlaku dan diterapkan di dalam masyarakat.

2. Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Muhammad Tamrin

a. Penerimaan keluarga

Sedangkan keluarga mantan pasien yang bernama Muhammad Tamrin, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Faridah awal mula Muhammad Tamrin mengalami gangguan jiwa dikarenakan faktor obat-obatan yang dipengaruhi oleh teman-temannya setelah mulai kecanduan dan ketergantungan

⁸⁴ Hasil observasi di masyarakat sekitar Junaidi Usman di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Sabtu tanggal 09 Desember 2017.

dengan obat-obatan maka timbullah perilaku yang layaknya tidak normal sehingga sering mengamuk di rumah dan akhirnya keluarga memutuskan untuk di masukan ke Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, dengan dibantu oleh masyarakat sekitar. Dari hasil yang diutarakan Faridah bahwa sangat menerima kehadiran sang anak yang sudah pulih dari gangguan jiwa.⁸⁵ Senada dengan keterangan saudaranya yang lain, bahwa mereka menerima kembali anggota keluarganya yang pernah mengalami gangguan kejiwaan yang telah pulih, tidak mengucilkan dan menjauhi yang bersangkutan, sementara intraksi antara sesama anggota keluarganya sangat terjalin dengan baik ini menandakan hubungan mereka sangat saling mengisi. Untuk kebutuhan sehari-hari anggota keluarganya juga ikut membantu memenuhi kebutuhan saudaranya.⁸⁶

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, Muhammad Tamrin hidup dengan keluarga yang tidak lengkap, mereka lima bersaudara dan dia anak ke tiga dari lima bersaudara dengan usia 35 tahun. Hanya tinggal bersama ibunya yang sudah tua dan sering mengalami sakit-sakitan, sementara saudaranya yang lain juga hidup sederhana yang bekerja sebagai swasta dan bahkan ada yang tidak memiliki pekerjaan yang tetap dan mereka kebanyakan saudaranya merantau keluar Aceh namun untuk pemenuhan dasar Ibu dan Muhammad Tamrin tetap mereka perhatikan. Dia tinggal di rumah orang tuanya, menurut peneliti rumah

⁸⁵ Hasil wawancara dengan (Faridah), Ibu kandung Muhammad Tamrin di *gampong* Sukaramai pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

⁸⁶ Hasil wawancara dengan (Razali), Abang Muhammad Tamrin di *gampong* Sukaramai pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

tersebut merupakan rumah yang sudah sangat tua dengan seng yang sudah sangat berkarat tetapi masih dikategorikan layak huni dengan ukuran rumah yang sederhana dan pekarangan rumah yang sedikit luas. Pada bagian depan, rumah tersebut berdinding papan kayu yang diberi cat warna putih yang sudah pudar dan memiliki lantai keramik yang sudah mulai pudar. Pada bagian belakang, dinding rumah terbuat dari papan dan berlantai semen. Rumah tersebut juga memiliki pekarangan yang sedikit luas yang ditanami beberapa pohon seperti pohon pinang, pohon bunga.⁸⁷

Salah satu fungsi keluarga sebagai fungsi Sosialisasi yaitu Muhammad Tamrin sangat mudah untuk bergaul dengan siapa saja tanpa melihat usia baik yang muda maupun yang tua. Dan juga untuk pencegahan penyakit seperti menjaga kebersihan diri, makan yang teratur dan tidak mengganggu orang lain.

b. Penerimaan Masyarakat

Disekitar lingkungan mantan pasien jiwa yang bernama Muhammad Tamrin, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Dharma Sentosa. Menurutnya masyarakat menerima kembali mantan pasien jiwa yang sudah sembuh dari penyakitnya, karena demi menjaga harga diri setiap orang asalkan tidak menimbulkan kegaduhan atau masalah yang ditimbulkan oleh mantan pasien jiwa tersebut. Bahkan masyarakat memberdayakan mantan pasien jiwa tersebut, dengan menggunakan jasanya seperti membantu membersihkan perkarangan rumah, dan apa

⁸⁷ Hasil observasi dengan keluarga Muhammad Tamrin di *gampong* Sukaramai, pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

yang bisa di bantu sehingga bisa menghasilkan uang meskipun hanya lepas uang minum kopi dan rokok.⁸⁸

Sama halnya diutarakan oleh Munandar bahwa masyarakat menerima kembali anggota masyarakatnya yang pernah mengalami kemampuan berfikirnya kurang normal, apalagi yang bersangkutan telah mengalami peningkatan dalam cara berfikirnya sehingga orang dengan muda menerima kembali kehadiran mantan pasien jiwa, terkadang mereka juga sering membayar kalau sedang di warung kopi dan membeli rokok selagi ada reski yang lebih. Mereka tidak pernah mengucilkan atau merasa aneh dengan mantan pasien jiwa, sehingga hubungan antara satu sama lainnya berjalan dengan baik.⁸⁹

Menurut pengamatan peneliti, mantan pasien jiwa yang bernama Muhammad Tamrin, lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dari pada di dalam rumah. Lebih sering jalan-jalan seperti ke warung kopi, ke rumah tetangga, ke masjid, shalat, mengaji dan ibadah lainnya. Hanya saja peneliti melihat kurangnya kebersihan dari Muhammad Tamrin karena orangtuanya yang tidak sanggup lagi mengurus dengan baik karena sering sakit-sakitan. Meskipun demikian dari segi

⁸⁸ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Sukaramai (Dharma Sentosa), pada hari Sabtu tanggal 09 Desember 2017.

⁸⁹ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Sukaramai (Munandar), pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

interaksi bisa dikatakan baik dengan masyarakat sekitar lingkungan tempat ia tinggal, karena memiliki kedekatan hubungan yang harmonis tanpa melihat masa lalunya.⁹⁰

Berdasarkan hasil wawancara observasi dan dokumentasi yang peneliti lakukan masyarakat *gampong* Sukaramai sangat baik dalam penerimaan mantan pasien jiwa ini dengan jelas bahwa mereka saling menghargai satu sama lain dan bisa duduk bersama dan juga mereka sering melakukan ibadah shalat berjamaah dan mengaji bersama.

3. Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Fajariah

a. Penerimaan keluarga

Beda halnya dengan keluarga mantan pasien jiwa yang bernama Fajariah, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Mutalib. Adapun penyebab Fajariah mengalami gangguan kejiwaan karena faktor kehilangan orangtuanya yang sudah meninggal dunia, karena semasa hidup orangtuanya sangat menyangi Fajariah sehingga ia sangat terpukul dengan ditinggal oleh kedua orang tuanya maka hari demi hari kondisi Fajariah sudah mulai kurang membaik dan pada akhirnya mengalami gangguan kejiwaan, keluarga sangat menerima anggota keluarganya yang pernah mengalami gangguan kejiwaan tanpa melihat kondisi yang pernah dialaminya.⁹¹

⁹⁰ Hasil obsevasi dengan masyarakat sekitar Muhammad Tamrin di *gampong* Sukaramai, pada hari Sabtu tanggal 09 Desember 2017.

⁹¹ Hasil wawancara dengan (Mutalib), Abang kandung Fajariah di *gampong* Asoe Nanggroe pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

Sama halnya dengan hasil wawancara dengan Nurnilawati kakak ipar Fajariah, mereka menerima anggota keluarganya yang pernah menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, hanya saja Fajariah belum pulih secara total lebih sering kambuh gangguan jiwanya dari pada normalnya. Tetapi meskipun demikian keluarga tidak mempermasalahakan kehadiran sang adik hidup di tengah-tengah keluarganya. Mereka mengurus mulai dari memandikan sampai memenuhi kebutuhan dasarnya menyediakan obat, makan, pakaian yang selalu di cuci. Sementara interaksi antara sesama anggota keluarga apabila Fajariah sedang tidak kambuh gangguan jiwanya maka akan berjalan dengan baik tetapi apabila kambuhnya terjadi lagi maka komunikasinya tidak berjalan dengan baik.⁹²

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, Fajariah berumur 30 tahun hidup dengan keluarga yang tidak lengkap kedua orang tuanya telah meninggal dunia, sekarang tinggal bersama abang kandungnya yang bekerja sebagai tukang bangunan. Abang Fajairah maupun kakak iparnya sangat peduli dengan Fajariah, abangnya memandikan dua kali sehari, begitu juga dengan kakak iparnya memberikan makan dan membersihkan kamar Fajariah dengan sabar. Dia tinggal bersama abangnya, menurut peneliti rumah tersebut merupakan rumah yang masih dikatagorikan layak huni dengan ukuran rumah yang sederhana dan pekarangan rumah yang sedikit sempit hanya dibagian depan memiliki perkarangan sedangkan

⁹²Hasil wawancara dengan, (Nurnilawati), kakak Ipar Fajariah di *gampong* Asoe Nanggroe pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

kiri kanan dan belakang tidak memiliki perkarangan. Pada bagian depan, rumah tersebut berdinding papan kayu yang belum di cat. Pada bagian belakang, dinding rumah terbuat dari papan dan berlantai semen dan tidak memiliki perkarangan.

Sedangkan kamar tidur Fajariah bisa dikategorikan layak huni meskipun tidak ada perlengkapan di dalam kamar tetapi terlihat bersih, sedangkan tempat makan dan minunnya juga terlihat bersih menandakan selalu di urus dengan baik tidak ada sampah yang menumpuk karena selalu dibersihkan kakak iparnya maupun abangnya, Fajariah memiliki kamar sendiri meskipun tidak sebagus kamar pada umumnya tetapi memiliki ranjang, walaupun sekarang tidak ada lagi karena waktu dia sakit tempat tidur atau ranjang menjadi pelampiasan kemarahannya sehingga telah rusak, peneliti hanya melihat sisa-sisa ranjang yang tertinggal, hanya saja memiliki pintu dan ventilasi udara namun ukurannya kecil.⁹³

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang peneliti lakukan, menunjukkan bahwa keluarga Fajariah telah melakukan perannya sebagai keluarga yang bertanggung jawab sebagai mana dianjurkan dalam islam bahwa apabila orang tua telah meninggal maka tanggung jawab akan beralih kepada saudaranya salah satunya abang yang mengurus atau memenuhi kebutuhannya. Orang yang sakit sangat membutuhkan perhatian lebih dari keluarga yang dianugrahi kesehatan. Lebih-lebih penyakitnya agak parah, jiwa mereka sedang labil dan butuh penguatan jiwa.

⁹³ Hasil observasi dengan keluarga Fajariah di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

b. Penerimaan Masyarakat

Begitu pula dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal Fajariah. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan disekitar lingkungan mantan pasien jiwa yang bernama Fajariah. Masyarakat menerima kembali mantan pasien jiwa yang sudah sembuh dari penyakitnya tidak mempermasalahkan, karena penyakit yang jiwa yang diderita selama ini bukan kehendaknya melainkan cobaan yang Allah SWT berikan kepada dirinya dan kepada kita supaya kita bisa mengambil hikmah dari cobaan tersebut. Bagaimana kita memberlakukan ketika ciptaan Allah SWT berbedah dengan kita yang hidup normal dibandingkan dengan mereka kemampuan berfikirnya terbatas.⁹⁴

Sama halnya dengan keterangan masyarakat lainnya, mereka sangat menerima kembali mantan pasien jiwa yang sekarang telah kembali ke *gampong* mereka, mereka sangat terbuka dan tidak mengganggu mantan pasien jiwa, malahan mereka mendukung untuk kesembuhan mantan pasien jiwa yang bernama Fajariah. Mereka tanpa melihat penyakit yang pernah di derita oleh mantan pasien jiwa.⁹⁵

Senada juga dengan masyarakat lainnya berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan mereka menerima yang penting tidak menimbulkan

⁹⁴ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Rosmawati), pada hari Sabtu tanggal 09 Desember 2017.

⁹⁵ Hasil observasi dengan masyarakat di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

tatanan yang sifatnya merugikan masyarakat lainnya selagi tidak memunculkan persoalan mereka sangat menerima tanpa melihat sisi negatifnya terhadap mantan pasien jiwa, sedangkan intraksinya selagi gangguan jiwanya tidak kambuh maka komunikasinya berjalan dengan baik, akan tetapi ketika sedang kambuh maka interaksi sesama mereka tidak berjalan dengan semestinya. Bahkan terkadang mengeluarkan kata-kata yang kasar tetapi masyarakat itu sendiri sudah memaklumi tanpa membalas perkataan mantan pasien jiwa. Yang namanya mantan orang sakit kita lebih baik bersabar atau menghindar demi menjaga dari keributan yang berkepanjangan, kita yang sehat inilah memberikan contoh yang baik kepada mereka bukan melakukan perlawanan.⁹⁶

Menurut pengamatan peneliti, mantan pasien jiwa yang bernama Fajariah. Lebih banyak menghabiskan waktu di dalam rumah, ia hanya tinggal di dalam kamar yang tertutup hanya sedikit ruangan yang terbuka. Sementara hubungan dan interaksi dengan masyarakat bisa dikatakan sangat terbatas, karena Fajariah tidak keluar dari kamar. Faktor yang mendorong keluarga untuk menggurung Fajariah karena kesehatan mentalnya yang belum sembuh total dan supaya tidak diganggu anak-anak pada khususnya, kondisinya sekarang masih suka mulai dari bernyanyi-nyanyi sendiri, dan berbicara yang tidak karuan.⁹⁷

⁹⁶ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Nurlaili), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

⁹⁷ Hasil observasi dengan masyarakat di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Sabtu tanggal 09 Desember 2017.

Seharusnya keluarga tidak mengurung orang yang sedang sakit jiwa, karena sangat menghambat dia untuk berekspresi dan berbaur dengan alam yang terbuka. Semakin dia tidak di dikeluarkan dalam kamar maka akan semakin sulit untuk penyembuhan. Dan juga untuk semua lapisan masyarakat tidak menggambarkan kepada anak-anak bahwa orang yang sakit mental melakukan tindakan seperti memukul, mengganggu. Seharusnya diajarkan yang baik-baik bahwa orang yang sakit tidak boleh di ganggu dan punya hak yang sama untuk hidup bersama.

4. Penerimaan Tetangga dan Masyarakat terhadap

a. Penerimaan tetangga

Beda halnya Maulid, berdasarkan hasil keterangan tetangga Maulid tidak memiliki keluarga, hanya tinggal sendiri. Tidak mengetahui keberadaan keluarga apakah sudah memang tidak ada atau memang tidak berada di tempat.⁹⁸ Sementara menurut keterangan warga lainnya Maulid tinggal berdua bersama abangnya yang merupakan anggota Gerakan Aceh Merdeka yang telah meninggal dunia semasa konflik, sementara anggota keluarganya yang lain telah meninggal dunia disebabkan tragedi tsunami yang melanda Aceh pada tahun 2004. Sejak itulah Maulid hidup sebatang kara tanpa adanya anggota keluarga yang hidup bersamanya.⁹⁹

Hasil observasi menunjukkan bahwa Maulid tinggal di sebuah rumah tua yang berukuran kecil yang terbuat dari papan dengan lantai semen yang terlihat agak

⁹⁸ Hasil wawancara dengan (Nurhijjah), tetangga Maulid di *gampong* Surin Rabu tanggal 06 Desember 2017.

⁹⁹ Hasil wawancara dengan warga *gampong* Surin (Marhaban), Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

kumuh dan tidak memiliki pekarangan. Hasil pengamatan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa Maulid memang berasal dari keluarga dengan keterbatasan ekonomi bahkan sekedar makan saja tidak menentu, dan terkadang tidur tidak jelas, ada tidur di rumah ada juga tidur di pos kamling (pos jaga).¹⁰⁰

Seharusnya masyarakat sekitar harus memperdulikan mantan pasien jiwa dengan menggunakan jasanya apalagi yang bersangkutan sudah tidak ada keluarga yang mengurus sehingga terbilang kurang perhatian.

b. Penerimaan Masyarakat

Lain halnya dengan masyarakat di sekitar tempat tinggal Maulid. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan disekitar lingkungan mantan pasien jiwa yang bernama Maulid. Masyarakat menerima setiap orang baik dalam keadaan sehat maupun pernah mengalami masalah dengan kesehatan. Tidak mengasingkan yang bersangkutan asalkan tidak mengganggu ketenangan warga sekitar.¹⁰¹ Beda halnya dengan informan lainnya, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti dapatkan beliau tidak menerima keberadaan mantan pasien yang bernama Maulid, karena yang bersangkutan sering agresif di *gampong* sehingga menimbulkan trauma. Yang bersangkutan pernah memukul orang dan mengejar anak yang pulang dari sekolah, bahkan ketika ia pergi ke kedai untuk beli rokok sering kali tidak membayar. Kalau kita minta tagih malah langsung

¹⁰⁰ Hasil observasi dengan keluarga Maulid di *gampong* Surin, pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

¹⁰¹ Hasil wawancara dengan Masyarakat *gampong* Surin (Fajrun Amin), pada hari Senin tanggal 11 Desember 2017.

mengamuk.¹⁰² Sementara beberapa orang tetangganya yang peneliti wawancarai untuk menggali informasi yang lebih mendalam, akan tetapi mereka menghindari dari peneliti. Mereka takut untuk memberikan informasi dengan alasan tidak tau mengenai informasi tentang mantan pasien jiwa yang bernama Maulid.

Menurut pengamatan peneliti, mantan pasien jiwa yang bernama Maulid. Lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah. Tempat tidurnya tidak menentu dimana malam di situlah ia tidur. Terkadang siang malam selalu berjalan, dukungan dari masyarakat bisa dikatakan kurang baik begitu juga dengan interaksi dan kepedulia mereka terbatas.¹⁰³

Seharusnya masyarakat merangkul mantan pasien jiwa sehingga ia merasa di pedulikan, dan juga di bombing untuk melakukan pekerjaan supaya ia bisa hidup mandiri tanpa ketergantungan dengan orang.

5. Penerimaan keluarga dan Masyarakat terhadap Sofyan

a. Penerimaan keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan perangkat gampong Asoe Nanggroe maka keluarga Sofyan tidak di wawancara karena demi menghindari hal-hal yang kurang baik, tetapi masyarakat *gampong* yang memberikan keterangan mengenai sofya. Menurut Mahfud keluarga menerima anggota keluarganya layaknya keluarga

¹⁰²Hasil wawancara dengan Masyarakat *gampong* Surin (Ali Sarmin), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

¹⁰³ Hasil observasi dengan masyarakat sekitar Maulid di *gampong* surin, pada hari Senin tanggal 11 Desember 2017.

normal tidak ada masalah dalam penerimaan.¹⁰⁴ Sama halnya seperti pemaparan Nurlaila menurutnya keluarga sangat menerima anggota keluarganya karena tidak ada indikasi sofyan mengalami gangguan kejiwaan, hanya saja terkadang tiba-tiba nada suaranya agak meninggi kalau sedang berbicara. Tetapi tidak selamanya nada bicaranya selalu meninggi.¹⁰⁵ Alasan keluarga menerima karena pada dasarnya Sofyan dalam keadaan sehat.

Berdasarkan hasil observasi peneliti lakukan memang Sofyan diterimah oleh keluarganya karena memang sesuai keterangan yang diberikan oleh warga tidak ada riwayat mengalami gangguan jiwa. Hal ini di perkuat setelah peneliti melihat langsung yang bersangkutan beraktifitas seperti orang normal, bekerja, mengemudi sepeda motor dan bergaul dengan masyarakat setempat.¹⁰⁶

b. Penerimaan Masyarakat

berbeda dengan Sofyan berdasarkan hasil wawancara peneliti lakukan dengan Razali, masyarakat di sekitar tempat tinggal Sofyan. menurutnya masyarakat tidak memiliki catatan masa lalu buruk dengan Sofyan, sehingga baik interaksi maupun hubungan terjalin dengan baik. Sehingga hari-harinya seperti biasa tidak ada yang janggal bisa dikatakan hidup secara normal, hanya saja terkadang nada suaranya tiba-

¹⁰⁴Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Mahfud), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

¹⁰⁵Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Nurlaila), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

¹⁰⁶Hasil observasi dengan keluarga Sofyan di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

bita agak besar.¹⁰⁷ Sama halnya seperti penuturan dari warga lainnya sebenarnya Sofyan tidak mengalami gangguan kejiwaan secara umum, akan tetapi cuma depresi karena mengalami kegagalan dalam pernikahannya itulah sebabnya ia mengalami pemikirannya terganggu. Meskipun demikian untuk sekarang tidak lagi mengalami gangguan pemikiran, serta sudah beraktifitas seperti orang normal lainnya. Dengan demikian warga *gampong* tidak ada alasan untuk tidak menerimanya.¹⁰⁸

Menurut pengamatan peneliti, Sofyan tidak memiliki latar belakang gangguan kejiwaan karena, ia tidak bermasalah dengan lingkungan sekitar *gampong*, dan terlibat setiap ada kegiatan yang diadakan di *gampong* tersebut. Ini menunjukkan Sofyan tidak mengalami gangguan jiwa, hanya saja memiliki riwayat terkadang ketika berbicara nada suaranya agak besar, tetapi untuk masyarakat sendiri sudah terbiasa dengan kondisi Sofyan sehingga tidak mempermasalahakan lagi.¹⁰⁹

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan kepada semua keluarga mantan pasien jiwa yang menjadi informan dapat disimpulkan bahwa mereka menerima kembali anggota keluarganya yang sudah pulang kerumah masing-masing. Hal ini terlihat jelas dari peran keluarga yang menjadi tumpuan para mantan pasien jiwa. Hubungan antara sesama keluarga yang saling berinteraksi, dan

¹⁰⁷ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Razali), pada hari Senin tanggal 11 Desember 2017.

¹⁰⁸ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Marhaban), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

¹⁰⁹ Hasil observasi dengan masyarakat di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

juga sikap anggota keluarganya yang baik serta kepedulian keluarganya dalam mendukung kesembuhan yang berkelanjutan, memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Begitu juga masyarakat *gampong* pada umumnya mereka menerima anggota masyarakatnya yang pernah mengalami gangguan jiwa bahkan mereka memberdayakan mantan pasien jiwa meskipun ada juga masyarakat yang belum terlalu peka terhadap para mantan pasien jiwa.

C. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Mantan Pasien Rumah Sakit Jiwa.

1. Faktor Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Junaidi Usman

a. Faktor Penerimaan Keluarga

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, kepada keluarga Junaidi Usman. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan (Yusnida) keluargamantan pasien jiwa yang bernama Junaidi Usman, pihak keluarga sangat terbuka menerima anggota keluarganya yang pernah mengalami gangguan kejiwaan. Namanya orang tua sangat sayang sama anaknya. Bisa berkumpul lagi dengan anggota keluarganya yang lain, keluarga sangat peduli terhadap mantan pasien jiwa. Hubungan erat antara anak dan orang tua sangat hangat, apalagi hanya tinggal berdua dirumah, paling tidak ada kawan kita berbicara serta ikut memantu orang tuanya dirumah. Sedangkan faktor keluarga menolak mantan pasien jiwa, tidak ada meskipun terkadang ketika ganggauan jiwanya mulai kambuh, sering marah-marah tetapi Junaidi Usman punya kesadaran sendiri untuk meminta langsung ke Rumah Sakit Jiwa guan menjalani pengobatan yang baik dan terkadang sering

membuang sembarangan sisa-sisa rokok sehinga membuat kotor rumah tapi keluargatidak pernah merasa keberatan dalam membersihkan rumah akibat yang di timbulkan anaknya.¹¹⁰

Sama halnya dengan keterangan anggota keluarga lainnya yaitu kakak kandung dari Junaidi Usman mereka sangat menerima adiknya Sementara yang melatar belakang penerimaan adalah merupakan tanggung jawab keluarga yang mengurus anggota keluarganya, karena adik kandung sendiri, mantan pasien membutuhkan dukungan keluarga sehingga tidak kembali lagi gangguan jiwanya. Sedangkan yang melatarbelakangi penolakan sejauh ini tidak ada, karena tidak menimbulkan masalah yang dapat merugikan baik keluarga maupun lingkungan sekitar.¹¹¹

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, pada dasarnya keluarga menerima anggota keluarganya, karena merupakan anggota keluarganya sendiri, maka keluarga yang lebih dulu bertanggung jawab penuh untuk menerima baik dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan kurang sehat apalagi yang bersangkutan sudah sembuh. Sementara faktor penolakan tidak ada meskipun kebiasaan merokok

¹¹⁰ Hasil wawancara dengan keluarga Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur (Yusnida), pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

¹¹¹ Hasil wawancara dengan keluarga Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur (Misda Wati), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

dan minum kopi yang tidak henti-hentinya dan selalu meminta duit tetapi keluarga dengan penuh sabar menerimanya¹¹²

Berdasarkan hasil wawancara observasi dan dokumentasi peneliti lakukan keluarga memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh anggota keluarganya yang pernah mengalami gangguan jiwa dan sangat menerima kehadirannya tanpa merasa beban bagi keluarga.

b. Faktor Penerimaan Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan disekitar lingkungan mantan pasien jiwa yang bernama Junaidi Usman. Yang mendorong masyarakat menerima mantan pasien jiwa adalah karena termasuk warganya sendiri, dan merupakan bagian dari keluarga besar *gampong*.¹¹³ Seperti keterangan warga lainnya mereka menerima karena sama-sama memiliki hak untuk tinggal di *gampong*, karena kasihan, memiliki ikatan saudara yang erat sesama warga. Terkadang mantan pasien jiwa sering di ajak untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat seperti mengajak kerja meskipun hanya sebentar yang penting memiliki aktivitas yang dapat menghasilkan uang, masyarakat *gampong* Lamtemen Timur

¹¹²Hasil observasi kepada keluarga Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

¹¹³ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Lamtemen Timur (Sulmin), pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

sangat peduli dengan mantan pasien jiwa dengan tidak mengganggu dan menghilangkan haknya sebagai warga sama di perlakukan dengan warga lainnya.¹¹⁴

Dari hasil pengamatan peneliti, dapat di simpulkan bahwa Junaidi Usman tidak ada landasan untuk menolak mantan pasien jiwa dan menerima apalagi yang bersangkutan tidak mengganggu masyarakat sekitar ini menunjukkan hubungan dengan sesama warga tidak ada masalah.¹¹⁵

Upaya yang dilakukan masyarakat *gampong* Lamtemen Timur juga terbilang cukup baik bagi mantan pasien jiwa dengan mereka menerima tanpa melakukan penolakan terhadap anggota masyarakatnya yang pernah mengalami gangguan kejiwaan. Hal ini sangat mendukung kesembuhan berkelanjutan bagi mantan pasien jiwa.

2. Faktor Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Muhammad Tamrin

a. Faktor Penerimaan Keluarga

Sama halnya dengan keluarga Muhammad Tamrin Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Faridah keluarga mantan pasien jiwa yang bernama Muhammad Tamrin, pihak keluarga sangat terbuka menerima anggota keluarganya yang pernah mengalami gangguan kejiwaan. Yang namanya orang tua sangat sayang sama anaknya. Faktor yang mempengaruhi penerimaan adalah karena yang bersangkutan telah pulih dari gangguan jiwa, merupakan anak sendiri,

¹¹⁴ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Lamtemen Timur (Firman), pada hari Senin tanggal 25Desember 2017.

¹¹⁵ Hasil observasi dengan masyarakat sekitar Junaidi Usman di *gampong* Lamtemen Timur, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

masih membutuhkan dukungan keluarga dan juga bisa membantu beban orang tuanya yang sudah tua apalagi sering sakit-sakitan.¹¹⁶

Sementara dari informasi yang peneliti peroleh dari Radi anggota keluarga lainnya mengutarakan bahwa mereka meneima kembali anggota keluarganya, sedangkan faktor yang mempengaruhi penerimaan adalah merupakan tanggung jawab keluarga yang mengurus, saudara kandung, karena sayang. Sedangkan faktor penolakan tidak ada, bahkan selama ini anggota keluarganya ikut membantu kebutuhan saudaranya yang mengalami gangguan jiwa.¹¹⁷

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, pada dasarnya keluarga menerima anggota keluarganya sendiri yang pernah mengalami gangguan jiwa, selain itu bisa membantu membersihkan rumah, perkarnggan rumah. Pada intinya keluarga sangat bersyukur karena masih bisa hidup dalam satu rumah.¹¹⁸

Dalam hal ini keluarga M. Tamrin juga bertanggung jawab penuh terhadap anggota keluarganya yang pernah mengalami gangguan jiwa sehingga bisa menjadi contoh bagi anggota keluarga yang masih mengabaikan anggota keluarganya. Karena mereka kalau kita rangkul dengan baik maka kecil kemungkinan untuk kambuh lagi gangguan jiwanya.

¹¹⁶ Hasil wawancara dengan keluarga M Tamrin (Faridah) di *gampong* Sukaramai, pada hari Selasa tanggal 12 Desember 2017.

¹¹⁷ Hasil wawancara dengan keluarga M Tamrin (Radi) di *gampong* Sukaramai, pada hari Senin tanggal 25 Desember 2017.

¹¹⁸ Hasil observasi kepada keluarga M Tamrin di *gampong* Sukaramai, pada hari Selasa tanggal 12 Desember 2017.

b. Faktor Penerimaan Masyarakat

Sementara untuk masyarakat di lingkungan M. Tamrin, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Dharma Sentosa disekitar lingkungan mantan pasien jiwa yang bernama M. Tamrin. Menurutnya masyarakat secara penerimaan bisa dikatakan baik karena baik masyarakat maupun aparat *gampong* Sukaramai memberikan perhatian khusus kepada mantan pasien jiwa dengan memberikan peralatan kebutuhan kerja supaya punya pekerjaan. Seperti menyediakan usaha tampel ban, modal untuk jualan minyak, serta ikut membersihkan kantor desa. Akan tetapi meski di berikan modal usaha hanya berjalan ketika yang bersangkutan tidak kambuh gangguan kejiwaanya, ketika gangguanjiwanya kambuh maka usaha yang diberikan tidak berjalan.¹¹⁹

Sama halnya seperti yang diutarakan Fadlon menurutnya masyarakat menerima kembali anggota masyarakatnya yang pernah mengalami gangguan jiwa yang mendorong masyarakat adalah tanggung jawab bersama untuk peduli kepada mantan pasien jiwa, kita harus merangkul mereka supaya dia tidak merasa asing dengan masyarakat lainnya. Menurutnya masyarakat juga tidak menolak mantan pasien jiwa, karena meskipun dia mantan pasien jiwa tetapi punya hak yang sama untuk hidup dan di jamin undang-undang apalagi pemerintah sudah berusaha untuk

¹¹⁹ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Sukaramai (Dharma Sentosa), pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

mengobati maka kita sebagai masyarakat yang baik patut untuk mendukung mereka dengan menerima dan tidak menolak mereka.¹²⁰

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, bahwa masyarakat sekitar dengan mantan pasien jiwa terbilang mampu mendorong kemandirian mantan pasien untuk penyembuhan berkelanjutan dengan memberikan modal usaha. Untuk upaya penolakan dari masyarakat tidak ditemukan.¹²¹

Dalam hal ini untuk tidak mengasingkan mantan pasien jiwa, tidak menolak, menganggap sebagai masalah, tidak mengucilkan merupakan tindakan yang sangat terpuji, hal ini yang sepatutnya menjadi pelajaran yang sangat berharga bagi kita sebagai aman dianjurkan dalam islam kita tidak boleh merendahkan orang lain, apalagi yang bersangkutan pernah mengalami gangguan jiwa. Maka kita harus memberikan rasa aman kepada mereka tanpa menggangukannya.

3. Faktor Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Fajariah

a. Faktor Penerimaan Keluarga

Bedah halnya dengan keluarga Fajariah. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Mutalib keluarga mantan pasien jiwa yang bernama Fajariah. Dari hasil wawancara menyimpulkan bahwa tidak ada alasan menolak keberadaan mantan pasien di dalam lingkungan keluarganya, tetapi mendukung

¹²⁰ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Sukaramai (Fadlon), pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

¹²¹ Hasil observasi dengan masyarakat sekitar M Tamrin di *gampong* Sukaramai, pada hari Senin tanggal 25 Desember 2017.

penuh keberadaannya.¹²² Senada dengan keterangan Nurnilawati kakak ipar dari Fajariah selama ini mereka menerima keberadaan adik iparnya dengan penuh kesabaran dalam merawatnya, mulai dari memandikan, memberikan makan yang teratur, mencuci pakaiannya karena Fajariah belum maksimal sembuh lebih banyak kambuhnya daripada sehatnya. Yang melatar belakangi penerimaan karena mereka tidak memiliki orang tua lagi dan saudara yang lain, apalagi kondisinya yang belum sembuh secara maksimal, karena tidak ada yang mengurus. Sedangkan faktor penolakan tidak ada. Sebagai rasa kepedulian kepada sesama anggota keluarganya tidak mungkin menolak.¹²³

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, menyimpulkan bahwa faktor yang mendorong keluarga menerima anggota keluarganya karena kesehatan jiwa Fajariah belum maksimal pulih. Sementara tidak ada indikasi penolakan terhadap mantan pasien jiwa. Terlebih lagi tidak ada lagi orang tua tentunya tidak ada yang mengurus makanya tanggung jawab di pundak abang kandung Fajariah.¹²⁴

Tidak selamanya manusia diberikan kesehatan dalam hidupnya, sering kali Allah SWT memberikan ujian kepada kita berupa sakit yang mengharuskan kita untuk dirawat saat itulah ujian datang kepada si pasien dan juga kepada keluarga yang

¹²² Hasil wawancara dengan keluarga Fajariah di *gampong* Asoe Nanggroe (Musalib), pada hari Selasa tanggal 12 Desember 2017.

¹²³ Hasil wawancara dengan keluarga Fajariah di *gampong* Asoe Nanggroe (Nurnilawati), pada hari Senin tanggal 25 Desember 2017.

¹²⁴ Hasil observasi dengan keluarga Fajariah di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Selasa tanggal 12 Desember 2017.

mengurusnya apakah kita dapat bersabar atau bersyukur terhadap ujian sakit tersebut, tetapi dalam hal ini keluarga Fajariah telah berupaya sebaik mungkin dalam merawat anggota keluarganya.

b. Faktor Penerimaan Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Cut Niar disekitar lingkungan mantan pasien jiwa yang bernama Fajariah. Menurut masyarakat menerima kembali mantan pasien jiwa yang sudah sembuh dari penyakitnya tidak mempermasalahkan, sejauh ini tidak menolak karena kita harus menyayangi sesama manusia, apalagi yang bersangkutan merupakan bagian dari keluarga besar di *gampong* Asoe Nanggroe, dan demi kemanusiaan. Sementara yang menjadi faktor penolakan ketika tidak ada meskipun mantan pasien jiwa kambuh lagi gangguan jiwanya sehingga sangat mengganggu keamanan dan kenyamanan kususny buat anak-anak di sekitar lingkungan, mengeluarkan kata-kata yang kasar, bernyanyi nyanyi dengan suara yang keras tetapi masyarakat sekitar dapat memakluminya.¹²⁵

Sama halnya seperti penuturan dari Yusnidar menurutnya mengatakan bahwa dengan senang hati menerima anggota keluarga besarnya yang merupakan di *gampong* yang sama. Dalam hal penolakan tidak ada indikasi dari semua lapisan masyarakat selagi tidak membuat hal-hal yang merugikan diri sendiri maupun orang

¹²⁵ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Cut Niar), pada hari Senin tanggal 25 Desember 2017.

lain. Mereka sangat peduli dengan mantan pasien jiwa, terkadang sering memberikan makan kalau Fajariah meminta makan.¹²⁶

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, menyimpulkan bahwa faktor yang mendorong masyarakat menerima mantan pasien jiwa, Fajariah kondisinya belum maksimal pulih dan kurangnya interaksi karena Fajariah selalu dalam kamar, maupun hubungan dengan masyarakat sekitar juga kurang. Sebab yang bersangkutan jarang berbaur dengan masyarakat lain. Di khawatirkan akan diganggu oleh anak-anak makanya selalu di dalam kamar.¹²⁷

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi Upaya yang dilakukan masyarakat Asoe Nanggroe kepada mantan pasien jiwa cukup baik, meskipun kesehatannya belum pulih maksimal tetapi masyarakat sangat menerima dan tidak menolak yang bersangkutan.

4. Faktor Penerimaan Tetangga dan Masyarakat terhadap Maulid

a. Faktor Penerimaan Tetangga

Sementara menurut keterangan Hasballah tetangga Maulid, menurutnya masyarakat sekitar tidak mengusik, mengganggu atau mengasingkan Maulid dari *gampong*, meskipun memang kadang-kadang Maulid masih kambuh penyakitnya tetapi masyarakat sekitar sudah memaklumi dengan kondisinya, adapun faktor

¹²⁶ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Yusmanidar), pada hari Senin tanggal 25 Desember 2017.

¹²⁷ Hasil observasi di masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

penerimaan Maulid karena keluarganya sudah tidak ada maka kita sebagai sesama warga harus saling peduli. Masyarakat *gampong* tidak menolak keberadaan mantan pasien yang pernah mengalami gangguan jiwa ini menunjukkan hubungan antara masyarakat dengan Maulid masih saling menerima terkadang ketika ada kemudahan masyarakat juga memberikan makan, pakaian, membayar kopi, kasih rokok. Kepada Maulid¹²⁸

Hasil observasi menunjukkan bahwa Maulid hubungan dengan warga memang terbilang tidak terlalu dekat karena yang bersangkutan pernah melakukan tindakan yang tidak terpuji, sehingga sampai sekarang masih ada beberapa warga *gampong* merasa truma atau sangat waspada dengan mantan pasien jiwa, tetapi di sisi lain masyarakat juga tidak menolak keberadaan Maulid di tengah-tengah masyarakat ini menunjukkan masyarakat masih peduli dengan mantan pasien.¹²⁹

b. Faktor Penerimaan Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sahrul masyarakat sekitar, ada berbagai informasi yang berbeda yang peneliti dapatkan dilapangan misalnya dari warga tidak terlalu menerima keberadaan Maulid di tengah-tengah masyarakat sekitar, dikarenakan Maulid sering melakukan tindakan yang tidak terpuji, bahkan

¹²⁸ Hasil wawancara dengan (Hasballah), tetangga Maulid di *gampong* Surin pada hari Sabtu tanggal 23 Desember 2017.

¹²⁹ Hasil observasi dengan masyarakat sekitar Maulid di *gampong* Surin, pada hari Rabu tanggal 06 Desember 2017.

kalau meminta sesuatu apabila tidak terpenuhi sering melotot-lotot dihadapan wagra. Itulah yang menyebabkan wagra sekitar sulit untuk menerima keberadaan Maulid.¹³⁰

Berbeda halnya dengan informasi yang peneliti peroleh dari Muliadi menurutnya masyarakat menerima kembali dengan senang hati anggota masyarakatnya yang pernah mengalami gangguan jiwa. Asalkan tidak mengganggu, yang mendorong penerimaannya adalah karena sama-sama warga *gampong*, tidak ada lagi keluarga yang mengurus, punya hak yang sama dengan warga lainnya. Memang diakuinya terkadang Maulid sering melakukan marah-marah kalau kambuhnya sedang naik, tetapi kalau sudah stabil maka seperti biasanya tidak mengganggu warga lainnya, sejauh ini tidak ada penolakan terhadap mantan pasien jiwa.¹³¹

Dari hasil pengamatan peneliti, dapat disimpulkan bahwa Maulid tidak terlalu diperhatikan oleh masyarakat sekitar. Di sebabkan mantan pasien jiwa pernah memiliki catatan mengganggu warga, sehingga membuat renggang hubungan antara mantan pasien jiwa dengan masyarakat. Terlebih keluarga Maulid sudah tidak ada sehingga yang mengurus, membimbing tidak ada hanya membiarkan begitu saja. Seharusnya masyarakat yang mengabil ali tanggung jawab yang mengurus membimbing yang bersangkutan agar menjadi hidup dengan yang lebih baik¹³²

5. Faktor Penerimaan Keluarga dan Masyarakat terhadap Sofyan

¹³⁰ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Surin (Sahrul), pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017

¹³¹ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Surin (Muliadi), pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017

¹³² Hasil observasi di masyarakat *gampong* Surin, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

a. Faktor Penerimaan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan perangkat gampong Asoe Nanggroe maka keluarga Sofyan tidak di wawancara karena demi menghindari hal-hal yang kurang baik, tetapi masyarakat gampong yang memberikan keterangan mengenai sofya. Menurut Mahfud keluarga menerima anggota keluarganya layaknya keluarga normal tidak ada masalah dalam penerimaan.¹³³ Sama halnya seperti pemaparan Nurlaila menurutnya keluarga sangat menerima anggota keluarganya karena tidak ada indikasi sofyan mengalami gangguan kejiwaan, hanya saja terkadang tiba-tiba nada suaranya agak meninggi kalau sedang berbicara. Tetapi tidak selamanya nada bicaranya selalu meninggi.¹³⁴ Alasan keluarga menerima karena pada dasarnya Sofyan dalam keadaan sehat.

Berdasarkan hasil observasi peneliti lakukan memang Sofyan diterimah oleh keluarganya karena memang sesuai keterangan yang diberikan oleh warga tidak ada riwayat mengalami gangguan jiwa. Hal ini di perkuat setelah peneliti melihat langsung yang bersangkutan beraktifitas seperti orang normal, bekerja, mengemudi sepeda motor dan bergaul dengan masyarakat setempat.¹³⁵

¹³³Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Mahfud), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

¹³⁴Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Nurlaila), pada hari Minggu tanggal 24 Desember 2017.

¹³⁵Hasil observasi dengan keluarga Sofyan di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

b. Faktor Penerimaan Masyarakat

Berbeda dengan Sofyan berdasarkan hasil wawancara peneliti lakukan dengan Razali, masyarakat di sekitar tempat tinggal Sofyan. menurutnya masyarakat tidak memiliki catatan masa lalu buruk dengan Sofyan, sehingga baik interaksi maupun hubungan terjalin dengan baik. Sehingga hari-harinya seperti biasa tidak ada yang janggal bisa dikatakan hidup secara normal, hanya saja terkadang nada suaranya tiba-tiba agak besar.¹³⁶

Berdasarkan hasil observasi peneliti lakukan memang Sofyan diterima oleh keluarganya karena memang sesuai keterangan yang diberikan oleh warga tidak ada riwayat mengalami gangguan jiwa. Hal ini diperkuat setelah peneliti melihat langsung yang bersangkutan beraktifitas seperti orang normal, bekerja, mengemudi sepeda motor dan bergaul dengan masyarakat setempat.¹³⁷

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan kepada informan kepada enam keluarga maka keluarga Fajariah yang sangat peduli dengan anggota keluarganya di *gampong* Asoe Nanggroe Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Keluarga mengurus dengan penuh kesabaran meskipun setelah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh masih kembali lagi penyakitnya tapi keluarga sangat menerima, sementara yang lain bisa di kategorikan juga baik akan tetapi kondisinya anggota keluarganya memang sudah pulih dari gangguan jiwa. Sedangkan untuk

¹³⁶ Hasil wawancara dengan masyarakat *gampong* Asoe Nanggroe (Razali), pada hari Senin tanggal 11 Desember 2017.

¹³⁷ Hasil observasi dengan keluarga Sofyan di *gampong* Asoe Nanggroe, pada hari Kamis tanggal 14 Desember 2017.

gampong yang paling bagus dalam memberdayakan mantan pasien jiwa adalah *gampong* Sukaramai Kecamatan Baiturahman Kota Banda Aceh. Dengan pengeloh *gampong* yang baik sampai melihat mantan pasien jiwa ikut diberdayakan dengan memberikan modal usaha, ini merupakan kebijakan yang sangat bagus patut untuk di contoh oleh *gampong-gampong* yang lain. Memang para mantan pasien jiwa perluh diberikan perhatian lebih dari warga masyarakat sehingga mereka bisa hidup lebih baik dengan memberikan modal usaha atau memperkerjakan mererka. Dengan mereka punya aktifitas maka kecil kemungkinan mereka akan kambuh lagi dari gangguan jiwanya karena memiliki kesibukan yang sifatnya positif. Tentunya setelah memberikan modal kepada mereka harus dikontrol supaya mereka tetap terarah dan mendapatkan hasil yang maksimal. Tanpa kita dukung mereka maka akan rugi selama mereka menjalani rehabilitas selama di Rumah Sakit Jiwa Kota Banda Aceh.

Para mantan pasien jiwa perlu kita rangkul untuk menuntun mereka supaya mereka tidak terlantar, dengan kita memberikan dukungan kepada mereka kita sudah berpartisipasi mengurangi beban Negara. Karena seperti kita ketahui bersama setiap tahun penderita gangguann jiwa terus meningkat ini merupakan beban biaya yang sangat berat yang di tanggung Negara dan produktifitas manusia semakin merosot dengan banyaknya masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan.

DARTAR PUSTAKA

- Arsita Eka Prasetyawati. *Kedokteran Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta , 2010.
- Abdul Nasir & Abdul Muhith. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar & Teori*. Jakarta: Salena Medika, 2011.
- Abdul Syani. *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*. Bandar Lampung: Pustaka Jaya, 1995.
- Abu Amadi. *Psikologi Sosial*. Jakarta Rineka cipta, 1991.
- Bagong Suyanto & Sutina. *Metode Penelitian Sosial*. Edisi ketiga. Jakarta: kencana, 2007.
- Burhan Bungin. *Sosiologi Komunikasi*. Jakarta: kencana, 2006.
- Buku Pedoman Kesehatan Jiwa, tahun 2003.
- Julianto Saleh dkk buku Panduan Penulisan Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Banda Aceh: 2013.
- Berita Harian Serambi Indonesia, 07 April 2016.
- Cholil Mansyur. *Sosiologi Masyarakat Kota dan Desa*. Surabaya: Usaha Nasional Surabaya 1997
- Fitri Kasari A, Kadarman S A, Woroasih S, Widodo. *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia*. Semarang: Medica Hospitalia, 2012.
- Harold I, Kaplan M, Benjamin J, Sadock M. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika, 1998.
- Indan Entjang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000.
- Iyus yosep & Titin Sutini. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama, 2007.
- Juliansyah Noor, Metode Penelitian: *Skripsi, Tesis, Desertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana, 2012.

- Moelong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi revisi. Cet, 21. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005.
- Merysia Karmila. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kejadian Relaps Pasien Skizofrenia di BLUD Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh*. Skripsi, tidak diterbitkan. Banda Aceh: Program Studi Pendidikan dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syah Kuala. 2014.
- Nasir. *Metode Penelitian* Bandung: Galia Indonesia, 2009.
- Nurul Zuriah. *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: Media Grafika, 2006.
- Nur Aisyah Jihani. *Pengaruh Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh*. Skripsi, tidak diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, 2016.
- Poerwadarminta. *Kamus umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka. 2015.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1998, Kamus Besar Indonesia, Jakarta: Balai Pustaka, 1998.
- Sapari Imam Asy'ari. *Sosiologi Kota dan Desa*. Surabaya: Usaha Nasional Surabaya, 1993.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung CV: Alfabeta, 2013.
- Yutinus. *Psikologi Pertumbuhan*. Yogyakarta: kasinius, 1991.
- Soerjono Soekanto. *Asas-Asas Sosiologi*. Bandung: Armico, 2005.
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Undang-undang dasar Republik Indonesia tahun 1945 (online), diakses melalui situs. www.pusatdata/downloadfile/parent/19784.
- Syafi'i Rachmat, *Al-Hadist*, Bandung : CV. Pustaka setia, 2000.
- Departemen Agama, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Semarang: CV. Asy Syifa', 1999.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah.arraniry.ac.id

22 November 2017

Nomor : B.4361/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2017

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada

- Yth, 1. Keuchik Gampong Lamteumen Timur Kecamatan Jaya Baru
2. Keuchik Gampong Asoe Nanggro Kecamatan Meuraxa
3. Keuchik Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturahman

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Nardin / 441307511**

Semester/Jurusan : VII / PMI - Kesos

Alamat sekarang : Keutapang

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "*Penerimaan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Mantan pasien Rumah Sakit Jiwa (Studi di Kota Banda Aceh)*".

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam

an. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan,



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B.1465/Un.08/FDK/KP.00.4/03/2017

TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2016/2017

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
- b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs dilingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2017, Tanggal 7 Desember 2016.

MEMUTUSKAN

- : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2016/2017
- : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) Julianto Saleh, S.Ag., M.Si
2) Nurul Husna, S.Sos.I., M.Si

Sebagai Pembimbing Utama
Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Nardin
NIM : 441307511
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam/Konsentrasi Kesejahteraan Sosial
Judul : Penerimaan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Mantan Pasien Rumah Sakit Jiwa (Studi di Kota Banda Aceh)

- : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku
- : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2017;
- : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 29 Maret 2017 M
02 Rajab 1438 H

an. Rektor UIN Ar-Raniry,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi



an:
UIN Ar-Raniry
ag. Keuangan UIN Ar-Raniry
siswa yang bersangkutan

gan: SK berlaku sampai dengan tanggal 29 Maret 2018



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
KECAMATAN BAITURRAHMAN
GAMPONG SUKARAMAI

Jln. Patimura No. 107 Banda Aceh No. Telp. (0651) 45858 Kode Pos. 23243

SURAT KETERANGAN

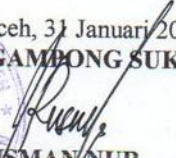
Nomor : 145 / 118 / 2018

Sehubungan dengan maksud Surat Saudara Perihal Tentang Penelitian Ilmiah Mahasiswa dengan Nomor : B.4361/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2017 Tanggal 22 November 2017 di Wilayah Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman.

Nama : NARDIN
NIM : 441307511
Jenis kelamin : Laki-laki
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : PMI-KESOS

benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian di Gampong Sukaramai Dengan Judul **Penerimaan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Mantan Pasien Rumah Sakit Jiwa.**

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, 31 Januari 2018
PJ KEUCHIK GAMPONG SUKARAMAI

RUSMAN NUR





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
KECAMATAN MEURAXA
GAMpong ASO NANGGROE
BANDA ACEH

SURAT KETERANGAN

No: 470/ 16 /ASO/ I/2018

Keuchik Gampong Aso Nanggroe Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : NARDIN
NIM : 441307511
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : PMI-KESOS

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan penelitian di Gampong Aso Nanggroe Kecamatan Meuraxa dengan Judul **“PENERIMAAN KELUARGA DAN MASYARAKAT TERHADAP MANTAN PASIEN RUMAH SAKIT JIWA”**.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Banda Aceh, 30 Januari 2018
Keuchik Gampong Aso Nanggroe





**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
KECAMATAN JAYA BARU
GAMpong LAMTEUMEN TIMUR**

Jalan Pemancar Dalam II No. 15 Dusun Meurak Gampong Lamteumen Timur,
Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Kode 23236

Nomor : 450/10/2018
Lampiran :
Perihal : **Telah Melakukan Penelitian**

Banda Aceh, 30 Januari 2018

Kepada Yth;
Ketua Program Studi Pengembangan
Masyarakat Islam UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Di – Banda Aceh

Dengan hormat,

Keuchik Gampong Lamteumen Timur Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh, dengan ini menerangkan Mahasiswa tersebut dibawah ini, yaitu:

Nama : NARDIN
NIM : 441307511
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Adalah benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan penelitian di Gampong Lamteumen Timur Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh selama 3 (tiga) bulan yaitu sejak bulan November 2017 s/d Januari 2018, dengan judul skripsi: "**Penerimaan Keluarga Dan Masyarakat Terhadap Mantan Pasien Rumah Sakit Jiwa**"

Dengan telah selesainya pelaksanaan kegiatan penelitian dimaksud maka mahasiswa tersebut kami kembalikan ke Fakultasnya untuk melanjutkan studynya.

Demikian untuk dimaklumi, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Keuchik Gampong Lamteumen Timur
Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh

TARWIN SPANDI

File/arsip

Pedoman Wawancara

A. wawancara dengan keluarga mantan pasien jiwa Banda Aceh

Lokasi Penelitian

Jalan :

Desa :

Kecamatan :

Kota :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan Sekarang :

Status :

Pertanyaan

1. latar belakang keluarga
2. kondisi keluarga
3. penyebab gangguan jiwa
4. Bagaimana penerimaan keluarga tentang mantan pasien jiwa Banda Aceh?
5. Bagaimana hubungan keluarga tentang mantan pasien jiwa Banda Aceh?
6. Bagaimana interaksi keluarga tentang mantan pasien jiwa Banda Aceh?
7. Bagaimana tanggapan keluarga tentang mantan pasien jiwa Banda Aceh?
8. Bagaimana kepedulian keluarga tentang mantan pasien jiwa Banda Aceh?
9. Apa penyebab kambuhnya kembali penyakit jiwa?

10. Apa yang dilakukan keluarga dalam pencegahan kambuhan gangguan jiwa?
11. Apa upaya pemberdayaan keluarga dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh?

B. Wawancara Dengan Masyarakat Sekitar Mantan Pasien Jiwa Banda Aceh

Lokasi Penelitian

Jalan :

Desa :

Kecamatan :

Kota :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan Sekarang :

Status :

Pertanyaan

1. Kondisi masyarakat sekitar dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh?
2. Bagaimana penerimaan masyarakat dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh?
3. Bagaimana tanggapan masyarakat tentang mantan pasien jiwa Banda Aceh?
4. Bagaimana mantan pasien jiwa Banda Aceh beradaptasi dengan masyarakat sekitar?

5. Bagaimana interaksi masyarakat dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh?
6. Apa upaya pemberdayaan masyarakat dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh?
7. Bagaimana kepedulian masyarakat dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh?

Panduan Observasi

A. Panduan Observasi Dengan Keluarga

1. Mengamati peran keluarga terhadap mantan pasien jiwa Banda Aceh.
2. Mengamati tentang hubungan keluarga dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh.
3. Mengamati tentang interaksi mantan pasien jiwa Banda Aceh dengan keluarga.
4. Mengamati tentang sikap keluarga terhadap mantan pasien jiwa Banda Aceh.
5. Mengamati tentang kepedulian keluarga terhadap mantan pasien jiwa Banda Aceh.

B. Panduan Observasi Dengan Masyarakat

1. Mengamati tentang penyesuaian diri mantan pasien jiwa Banda Aceh dengan masyarakat sekitar.
2. Mengamati tentang kepedulian masyarakat sekitar dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh.
3. Mengamati tentang interaksi masyarakat sekitar dengan mantan pasien jiwa Banda Aceh.
4. Mengamati tentang kendala penyesuaian diri mantan pasien jiwa Banda Aceh dengan masyarakat sekitar.
5. Mengamati tentang hubungan mantan pasien jiwa Banda Aceh dengan masyarakat sekitar.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Nardin
2. Tempat / Tgl. Lahir : miteum / 07 Agustus 1993
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. NIM : 441307511
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Jalan Garot-Korpri. Lr. andalas II, Darul Imarah, Aceh Besar
8. No. Tlpn/Hp : 085362709865

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 8 Miteum Tahun Lulus : 2007
2. SMP : SMPN 5 Miteum Tahun Lulus : 2010
3. SLTA : SMAN 1 Darul Imarah Tahun Lulus : 2013
4. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Data orang tua

1. Nama Ayah : Seri Amin (Alm)
2. Nama Ibu : Rosmiati (Almh)
3. Pekerjaan Ayah : -
4. Pekerjaan Ibu : -
5. Alamat Lengkap : Desa : Miteum : Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten : Simeulue

Banda Aceh, 15 desember 2017

Peneliti
(NARDIN)

