

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PEMULIHAN
PENDERITA GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN
SIMEULUE TIMUR**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

REYKA AGUSDIA

NIM. 140402041

Prodi Bimbingan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM BANDA ACEH
2019 M / 1440 H**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Oleh

**REYKA AGUSDIA
NIM. 140402041**

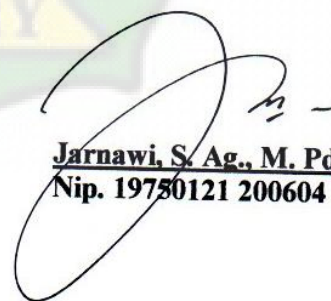
Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



**Drs. Umar Latif, MA
Nip. 19581120 199203 1 001**

Pembimbing II,



**Jarnawi, S. Ag., M. Pd
Nip. 19750121 200604 1 003**

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
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Diajukan Oleh:

REYKA AGUSDIA

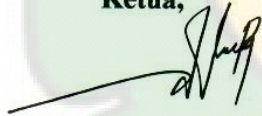
Nim: 140402041

**Pada Hari/ Tanggal
Jumat, 25 Januari 2019 M
18 Rabi'ul Akhir 1440 H**

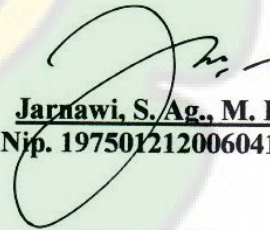
di

**Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah**

Ketua,


Drs. Umar Latif, MA
NIP. 19581120199203100

Sekretaris,


Jarnawi, S. Ag., M. Pd
Nip. 197501212006041003

Penguji I,


Mira Fauziah, M. Ag
NIP. 197203111998032002

Penguji II,


Drs. Mandi NK, M.Kes
NIP. 196108081993031001

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry,**



Dr. Fakhri, S.Sos., MA
NIP. 196411291998031001

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul **“Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur”**. Fokus masalah dalam penelitian ini adalah kurangnya kesadaran tentang kondisi kejiwaan yang dialami seseorang yang dipercayai dari budaya yang telah menjadikan pandangan mereka tentang gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal gaib. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa dan persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Jenis penelitian ini adalah *Field Reserch* atau penyelidikan yang dilakukan di lapangan atau lokasi penelitian, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *diskriptif analisis* yaitu menggambarkan dan menguraikan semua persoalan yang ada secara umum dengan menggunakan teknik (*purposive sampling*) yaitu sample diambil dengan pertimbangan tertentu. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan teknik observasi *nonpartisipan*, wawancara semiterstruktur dan dokumentasi. Hasil penelitian terkait Pemahaman masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di Simeulue Timur masih sangat terbatas, dari hasil wawancara sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan mistis seperti guna-guna dan penanganan yang dilakukan dengan berobat ke dukun, sedangkan persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di Simeulue Timur, masyarakat lebih banyak beranggapan bahwa gangguan jiwa ialah berkaitan dengan hal-hal mistis dan penanganannya lebih baik ke dukun dibandingkan ke Ruang Rawat Jiwa di RSUD Simeulue. Setelah dilakukan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya kekeliruan terhadap gangguan jiwa dikarenakan keterbatasan informasi yang didapatkan oleh masyarakat, kepedulian terhadap penderita gangguan jiwa pun masih belum optimal. Oleh karena itu pemerintah harus lebih memperhatikan tentang penyuluhan-penyuluhan yang seharusnya diberikan agar masyarakat memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penanganan penderita gangguan jiwa serta lebih memperhatikan fasilitas dan pelayanan yang diberikan di Ruang Rawat Jiwa.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis sampaikan kehadirat Allah *Subhanahu wa ta'ala*, karena dengan Rahmat dan kasih sayang-Nya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam kepada nabi Muhammad *Shalallahu'alaihi wa sallam*, beserta keluarga dan para sahabatnya, yang mana Nabi telah berjuang banyak untuk umatnya, membawa perubahan dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan Beliau adalah sosok *uswatun hasanah* untuk umat-umatnya. Skripsi ini berjudul **“Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur”**, dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, terdapat banyak kesukaran karena keterbatasan ilmu, namun melalui bantuan dan motivasi yang diberikan oleh banyak pihak, maka skripsi dapat diselesaikan dengan baik. Berkenaan dengan hal tersebut penulis ucapkan terima kasih yang istimewa kepada:

1. Kedua orang tua penulis Ayahanda Yurdis dan Ibunda tercinta Rosmainur yang selalu mendoakan dan memberi motivasi dalam menyusun skripsi ini, serta untuk Abang kandung penulis Eko Apriandis, Kakak penulis Vivi Novianti dan juga keluarga besar lainnya yang telah memberikan do'a yang tulus, cinta dan kasih sayang serta motivasi yang tinggi sehingga pendidikan dan penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.

2. Kepada Drs. Umar Latif, MA selaku dosen pembimbing pertama dan Jarnawi, S. Ag., M. Pd, selaku pembimbing kedua yang telah membimbing, mendukung dan memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini sejak awal sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kepada ibu Mira Fauziah, M. Ag selaku penasehat Akademik.
3. Kepada Dr. Abizal M Yati, Lc M.A selaku sekretaris Bimbingan Konseling Islam.
4. Sahabat-sahabat saya, Mutia Hanim, Rita Zahara, Wardatun Rizqa, Ramsyiah, Erlika Frawi, Fya Frastia, Maula Latifa, Siti Azura, Naza Risma, Ulfa Ratna Sari, Budi Harianto serta teman-teman seperjuangan saya Unit 2 BKI 2014.

Tiada kata yang dapat melukiskan rasa syukur dan terima kasih kepada semua yang telah memberikan motivasi-motivasi, sehingga penulisan skripsi ini selesai. Penulis menyadari, karya tulis ilmiah ini masih sederhana dan jauh dari kata sempurna, harapan penulis kepada pembaca agar memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan skripsi ini pada masa yang akan datang. Akhir kata, hanya kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala* kita berserah diri dan yang baik datangnya dari Allah *Subhanahu wa ta'ala*, mudah-mudahan semua mendapat rahmat dan ridha-Nya. Amiin ya Rabbal 'Alamin.

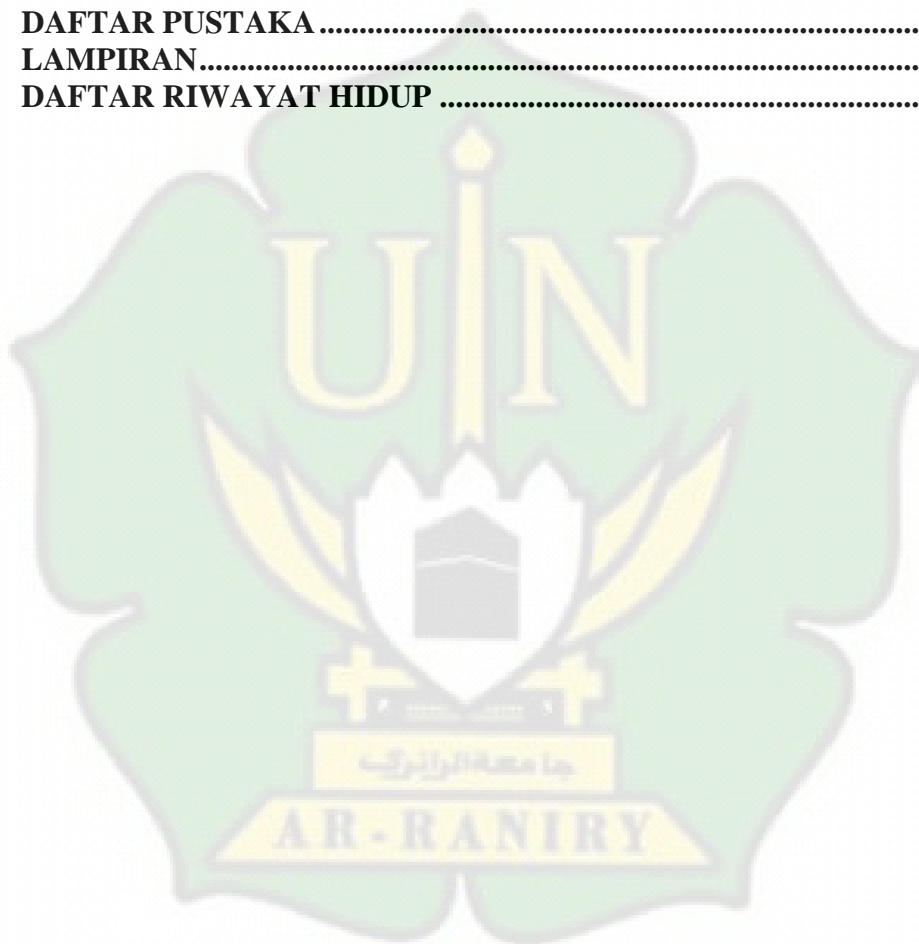
Banda Aceh, 11 Januari 2018
Peneliti,

Reyka Agusdia

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penjelasan Konsep/Istilah Penelitian.....	7
F. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	10
BAB II KAJIAN TEORITIS	13
A. Persepsi	13
1. Pengertian Persepsi	14
2. Proses Terjadinya Persepsi	16
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi.....	18
4. Fungsi Persepsi	22
B. Masyarakat	23
1. Pengertian Masyarakat.....	23
2. Unsur-Unsur Terbentuknya Suatu Masyarakat.....	25
C. Gangguan Jiwa	27
1. Pengertian Gangguan Jiwa.....	27
2. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa	31
3. Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa	39
4. Metode Penanganan Gangguan Jiwa	44
D. Gangguan Jiwa dalam Perspektif Islam	47
1. Sebab-Sebab Gangguan Jiwa	47
2. Solusi Islam dalam Menangani Gangguan Jiwa.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian	56
B. Lokasi Penelitian	56
C. Teknik Pengumpulan Data	57
D. Teknik Analisis Data	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Gambaran Lokasi Penelitian	62
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	68

1. Pemahaman Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur	68
2. Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur.....	79
BAB V PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Data pasien yang dirawat di ruang rawat jiwa RSUD Simeulue tahun 2018.....77



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: SK Bimbingan Skripsi

Lampiran 2: Surat Izin Penelitian

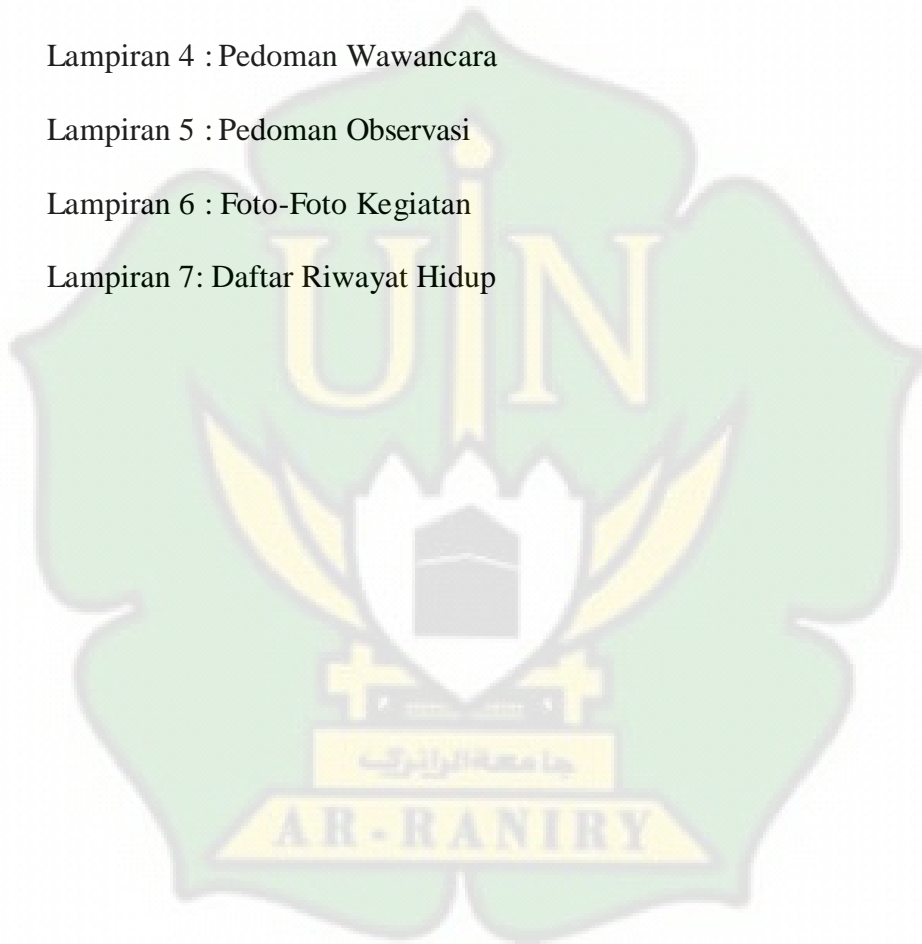
Lampiran 3: Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 4 : Pedoman Wawancara

Lampiran 5 : Pedoman Observasi

Lampiran 6 : Foto-Foto Kegiatan

Lampiran 7: Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi kesehatan dan ketangguhan jiwa seseorang berpengaruh bagi hidup dan ketabahannya dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan. Mereka yang jiwanya sehat dan kuat dapat menghadapi masalah kehidupan dengan mudah, sementara yang jiwanya rapuh, lemah dan menderita berbagai penyakit, sangat sensitif terhadap berbagai masalah kehidupan. Stress dan depresi muncul apabila seseorang tidak memiliki daya tahan mental dan spiritual yang tangguh. Keimanan yang lemah pun sangat mempengaruhi mental dan spiritual karena dengan kuatnya iman akan menghasilkan daya tahan mental yang kuat dalam menghadapi berbagai masalah.

Rumah sakit jiwa merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan jiwa yang menyediakan pasien rawat inap dan rawat jalan, yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, serta mempunyai tugas antaranya menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan seperti pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa dengan melakukan fungsi pelayanan kesehatan jiwa preventif, kuratif, rehabilitatif, kesehatan jiwa masyarakat dan sistem rujukan.

Ada kecenderungan untuk mengelompokkan individu-individu yang normal dan sakit jiwa di satu pihak, dan yang abnormal, berkelainan, patologis dan sakit di pihak lain. Abnormal berarti tidak normal, menyimpang dari suatu standar yang bisa berarti di atas normal atau di bawah normal.¹

Normal menurut Stern ia mengusulkan untuk memperhatikan 4 aspek untuk menilai normal atau tidaknya seseorang, yaitu (1) daya integrasi, (2) ada tidaknya sintom gangguan, (3) kriteria psikoanalisis dan (4) determinan sosio-kultural. Daya integrasi adalah fungsi ego dalam mempersatukan, mengkoordinasi kegiatan ego ke dalam maupun keluar diri. Makin terkoordinasi dan terintegrasi suatu perilaku atau pemikiran, makin baik. Ada tidaknya sintom atau gejala gangguan ditinjau dari segi praktis, merupakan pegangan yang paling jelas dalam mengevaluasi kesehatan jiwa. Kriteria psikoanalisis memperhatikan dua hal untuk dipakai sebagai patokan dari kesehatan jiwa, yaitu tingkat kesadaran dan jalannya perkembangan psikoseksual. Determinan sosio-kultural lingkungan seringkali memegang peranan besar dalam penilaian suatu gejala sebagai normal atau tidak.²

Dikalangan masyarakat banyak persepsi yang muncul mengenai gangguan jiwa yang biasanya istilah persepsi digunakan untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda ataupun suatu kejadian yang dialami. Persepsi dianggap sebagai sebuah pengaruh ataupun sebuah kesan oleh benda yang semata-mata menggunakan pengamatan penginderaan. Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsangan yang diterima oleh

¹Suprpti Slamet dan Sumarmo Markam, *Pengantar Psikologi Klinis*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 2003), hal. 22.

²*Ibid.*, hal. 24,25 dan 26.

organisme atau individu sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terinterasi dalam diri individu.³

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit atau kelainan mental, seringkali menimbulkan perlakuan yang salah terhadap penderita penyakit mental. Permasalahan yang terjadi di masyarakat Simeulue Timur yaitu kurangnya kesadaran tentang kondisi kejiwaan yang dialami seseorang yang dipercayai dari budaya yang telah menjadikan pandangan mereka tentang gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal gaib.

Di sisi lain belum adanya Rumah sakit jiwa yang berdiri sendiri, hanya ada Poliklinik Stres dan Gangguan Ketidaksadaran yang sering disebut dengan Ruang Rawat Jiwa yang masih bergabung dengan RSUD Simeulue terdapat limabelas orang pekerja yang terdiri dari Kepala Ruangan, dua orang Dokter Kejiwaan, satu orang Dokter Umum, dan para perawat yang menjaga di ruangan tersebut, serta ada dua orang lainnya yang bertugas di Poli Jiwa untuk pengambilan obat dan pemeriksaan penderita gangguan jiwa kambuhan. Ruang rawat jiwa di Kecamatan Simeulue Timur tidak dipergunakan dengan baik dan bahkan kesadaran bagi keluarga pasien gangguan jiwa untuk memberikan penyembuhan terhadap mereka dari bidang medis masih sangat kecil. Terlihat ketika para pasien gangguan jiwa yang di masukkan ke ruang rawat jiwa hanya ketika dalam keadaan yang mengganggu seperti seorang pasien kambuhan berinisial J mengamuk di

³Bimo Walgito, *Pengantar Psikologi Umum*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2004), hal. 87.

lingkungannya dan memukul salah satu warga hingga masuk ICU, setelahnya pihak keluarga memasukkan pasien ke ruang rawat jiwa untuk dirawat.

Persepsi masyarakat akan mempengaruhi sikap dan perilaku mereka terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Dukungan atau penerimaan masyarakat akan menjadi *treadment* tersendiri untuk penderita gangguan jiwa dalam proses penyembuhannya. Dengan adanya Ruang Rawat Jiwa setidaknya dapat meminimalisir penderita gangguan jiwa yang berkeliaran dijalanan, dapat membantu meringankan beban masyarakat dalam proses menyembuhkan penderita. Namun kenyataan dilapangan kurangnya kesadaran pihak keluarga untuk mengantarkan penderita ke Ruang Rawat Jiwa untuk disembuhkan agar dapat beraktifitas kembali secara normal. Terlihat sangat jelas dengan keberadaan penderita gangguan jiwa yang berkeliaran di jalanan bahkan ada yang di pasung oleh keluarganya yang dianggap itu adalah sebuah aib yang dapat membuat malu keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur. Penelitian ini akan dilaksanakan di Kabupaten Simeulue Kecamatan Simeulue Timur. Untuk memudahkan penelitian dalam mendapatkan biodata dan peneliti juga telah mengenal karakteristik wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang maka rumusan masalah yang ingin diteliti adalah bagaimana persepsi masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa di Kecamatan Simeulue Timur.

1. Bagaimana pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa ?
2. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
 - a. Untuk mengetahui pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa.
 - b. Untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini dibuat untuk memberikan dampak positif kepada masyarakat agar lebih memahami bagaimana menangani anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Kegunaan penelitian ini dibagi kepada dua aspek yaitu :

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat digunakan agar kasus-kasus gangguan jiwa dapat terdeteksi secara dini dan pelayanan kesehatan jiwa dapat dijangkau oleh masyarakat. Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang konseling yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Secara praktis, dapat memberikan masukan untuk masyarakat tentang persepsi mereka mengenai penderita gangguan jiwa. Memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri dalam melaksanakan fungsi bimbingan dan konseling sebagai peneliti.

E. Definisi Operasional

Untuk memahami lebih mendalam pembahasan penelitian ini, maka perlu didefinisikan beberapa kata yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kata yang digunakan, yaitu:

1. Persepsi

Menurut Moskowitz dan Orgel persepsi merupakan proses yang *integrated* dalam diri individu terhadap *stimulus* yang diterimanya. Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan berupa objek, kualitas hubungan antar gejala, maupun sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti. Jadi persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses membuat penilaian atau membangun kesan mengenai berbagai macam hal yang terdapat di dalam lapangan pengindraan seseorang. Persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami setiap orang ketika berusaha memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi dan suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

Jadi Persepsi ini merupakan proses unik menggambarkan sesuatu yang kadang-kadang berbeda dengan kenyataannya, boleh dikatakan bahwa persepsi yang demikian merupakan praduga atau anggapan sesaat.⁴

2. Masyarakat

Masyarakat berasal dari bahasa Arab, yaitu *syirk* yang artinya bergaul. Adanya saling bergaul ini tentu karena ada bentuk-bentuk aturan hidup, yang bukan disebabkan oleh manusia sebagai perseorangan melainkan oleh unsur-unsur kekuatan lain dalam lingkungan sosial yang merupakan kesatuan. Menurut Maclver, J.L. Gillin, dan P.J. Gillin sepakat, bahwa adanya saling bergaul dan interaksi karena mempunyai nilai-nilai, norma-norma, cara-cara, dan prosedur yang merupakan kebutuhan bersama sehingga masyarakat merupakan kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat-istiadat tertentu, yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.⁵

Jadi persepsi masyarakat dalam penelitian ini adalah suatu pandangan atau pendapat masyarakat yang mempunyai nilai-nilai, norma-norma, cara-cara sehingga masyarakat menyadari, dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya dan juga tentang suatu sistem adat-istiadat tertentu di masyarakat yang bersangkutan tentang apa yang dirasakannya.

⁴Wiji Suarno, *Psikologi perpustakaan*, (Jakarta, CV Sagug Seto, 2009). Hal. 52 dan 53.

⁵Sulaeman, M. Munandar, *Ilmu Sosial Dasar*, (Bandung, PT. Eresco, 1995). hal. 63.

3. Penderita

Penderita berasal dari kata “derita” menurut KBBI derita adalah sesuatu yang menyusahkan hidup yang ditanggung dalam hati seperti kesengsaraan ataupun penyakit “menderita” adalah menanggung sesuatu yang tidak menyenangkan.⁶ Sedangkan penderita adalah orang yang menderita (kesusahan, sakit, cacat dan sebagainya).⁷

4. Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa di kenali dengan psikoneurosa atau psikoneurosis dalam penyakit jiwa (*psikosis*). Gangguan jiwa adalah bentuk kekacauan atau gangguan yang lunak atau tidak berbahaya, di tandai oleh penglihatan diri yang tidak lengkap terhadap kesulitan pribadi, memendam banyak konflik, di sertai reaksi-reaksi kecemasan melemah atau memburuknya atau kerusakan sebagian dari struktur kepribadian, sering di hingapi phobia, gangguan pencernaan dan tingkah laku *obsesif-konfulsif*. Gangguan jiwa adalah penyakit yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkah laku, diluar

⁶Vikri Aditia, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, (Surabaya: Cahaya AGENCY, 2013), hal 99.

⁷Menek Hardaniwati, Hari Sulastri, *Kamus Pelajar Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama*, (Jakarta, Pusat Bahasa, 2003), hal, 132

kepercayaan budaya dan kepribadian serta menimbulkan dampak yang negatif bagi kehidupan dan keluarga mereka.⁸

Jadi penderita gangguan jiwa adalah seseorang yang menderita penyakit gangguan pada fungsi jiwa sehingga menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial, sehingga tidak dapat berinteraksi dengan normal seperti manusia normal umum lainnya.

5. Profil Simeulue

Kabupaten Simeulue dengan Ibu Kotanya Sinabang terletak di sebelah Barat Daya Provinsi Aceh, berjarak 105 Mil laut dari Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat atau 85 Mil laut dari Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan serta berada pada koordinat 2°15' LU dan 95°40-96°30' BT.⁹ Kabupaten Simeulue merupakan gugus kepulauan yang terdiri dari 147 pulau besar dan kecil, luas keseluruhan Kabupaten Simeulue adalah 1.839,09 Km² atau 183,809 Ha.¹⁰

Kecamatan Simeulue Timur dengan salah satu Kecamatan dalam wilayah Kabupaten Simeulue dari 10 Kecamatan yang ada, dengan luas wilayah 175,97 km² dan menjadi pusat kota dan pemerintahan untuk Kabupaten Simeulue.

⁸ Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Bagian Instalasi Rehabilitasi BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2013) hal, 33.

⁹ Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue* (Simeulue Dinas Kebudayaan Pariwisata dan Olahraga Kabupaten Simeulue, 2015), hal, 8.

Kecamatan Simeulue Timur terdiri dari 4 Mukim, 17 desa, dan 49 dusun dengan jumlah penduduk 26.609 jiwa.

F. Penelitian Sebelumnya yang Relevan

penelitian sebelumnya yang relevan merupakan sebuah kajian yang mengkaji tentang pokok-pokok bahasan yang berkaitan dengan masalah yang penulis kaji. Penelitian sebelumnya yang relevan ini penulis buat untuk menguatkan bahwa pembahasan yang penulis teliti belum pernah ditulis atau tidak sama dengan penelitian orang lain. Namun setelah penulis melakukan studi kembali, penulis mendapatkan beberapa karya ilmiah, jurnal, dan skripsi. Dari beberapa tulisan tersebut membahas topik yang ada hubungannya dengan tulisan ini, diantaranya seperti:

Dalam skripsi Nor Suharni Binti Abas yang berjudul Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan jiwa di bagian Instalasi Rehabilitasi BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh skripsi ini membahas tentang peran tenaga layanan bimbingan dan konseling terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di bagian Instalasi Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Aceh, kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh tenaga layanan bimbingan dan konseling terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, dan kendala-kendala yang dihadapi dalam proses bimbingan dan konseling. Tenaga layanan bimbingan dan konseling diharapkan dapat memberikan bantuan kepada pasien gangguan jiwa agar terus mencapai kemandirian dalam pemahaman diri sehingga sanggup mengarahkan dirinya

sesuai dengan tuntutan dan keadaan keluarga serta masyarakat setelah pulang kerumah dan tidak lagi kembali ke Rumah Sakit Jiwa.

Dalam skripsi Nor Hidayah Binti Ahmad yang berjudul Urgensi Konseling Terhadap Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh skripsi ini membahas tentang upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit jiwa dalam layanan konseling terhadap keluarga. Tantangan yang dihadapi oleh pihak rumah sakit jiwa dalam pemberian layanan konseling terhadap keluarga yang merawat pasien. Serta urgensi konseling terhadap keluarga pasien. Upaya pelayanan medis telah diberikan oleh pihak keluarganya, namun pada kenyataannya dalam beberapa kasus setelah pasien dikembalikan ke rumah kebanyakan penyakit mereka kambuh lagi dan kemudian masuk lagi ke rumah sakit.

Dalam skripsi Mukti Ali yang berjudul Persepsi Masyarakat Gayo Tentang Pacuan Kuda Menurut Konsep Islam skripsi ini membahas tentang persepsi masyarakat Bener Meriah tentang pacuan kuda menjadikan pacuan kuda sebagai adat budaya sekaligus menjadi hiburan bagi mereka, pandangan islam tentang pacuan kuda sangat baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui persepsi masyarakat Bener Meriah tentang pacuan kuda, untuk memahami pandangan islam terhadap pacuan kuda.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah membahas Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur, melihat persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa dan terhadap penderita gangguan jiwa.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Persepsi selalu dikaitkan dengan pengetahuan dan pengalaman individu. Persepsi adalah proses di mana seseorang menjadi sadar akan segala sesuatu di dalam lingkungan melalui indra-indra yang dimilikinya, pengetahuan, lingkungan yang diperoleh melalui *interpretasi* indra.¹ Persepsi adalah proses diterimanya rangsangan berupa objek, kualitas hubungan antar gejala, maupun sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti. Jadi persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses membuat penilaian atau membangun kesan mengenai berbagai macam hal yang terdapat di dalam lapangan pengindraan seseorang.²

Persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami setiap orang ketika berusaha memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi dan suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. Jadi Persepsi ini merupakan proses unik menggambarkan sesuatu yang kadang-kadang berbeda dengan kenyataannya, boleh dikatakan bahwa persepsi yang demikian merupakan praduga atau anggapan sesaat.

¹Thantowy, *Kamus Istilah Bimbingan Dan Konseling*, (Jakarta : Grasindo, 2005), hal. 88.

²Wiji Suarno, *Psikologi perpustakaan*, (Jakarta, CV Sagug Seto, 2009). Hal. 52.

Orang melihat sesuatu itu selalu berbeda antara yang satu dengan yang lainnya, bahkan fakta-fakta sekalipun mungkin tampak sangat berbeda bagi yang orang yang berlainan. Faktor yang paling menentukan dalam pandangan seseorang terhadap dunia adalah relevansinya dengan kebutuhan hidupnya, hal-hal yang memuaskan kebutuhan seseorang akan lebih cepat terlihat dalam pengertian sehari-hari. Persepsi sering di artikan sebagai suatu pandangan, tanggapan, respon atau pendapat seseorang terhadap sesuatu hal tertentu. Pada dasarnya tindakan seseorang atas sesuatu perbuatan (aktivitas) yang di sadari bermula dari timbulnya apakah baik atau tidak baik, menarik atau tidak menarik selanjutnya dari hasil persepsi ini akan di wujudkan dalam sesuatu bentuk tindakan yang nyata.

Kata “persepsi” biasanya di kaitkan dengan kata lain menjadi, persepsi diri, persepsi sosial, dan persepsi internasional. Persepsi dalam arti sempit iyalah penglihatan, bagaimana cara orang melihat sesuatu. Sedangkan dalam arti luas iyalah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu.³

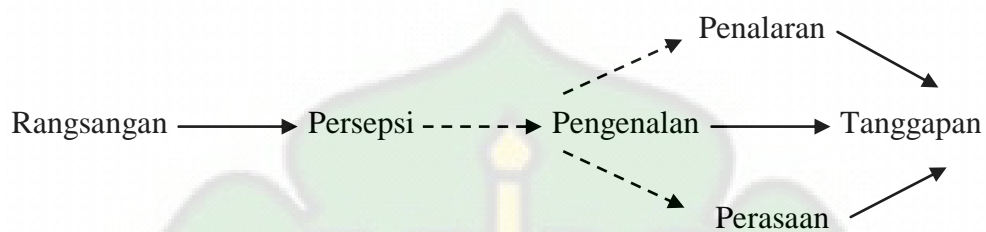
a. Proses terjadinya persepsi

Salah satu pandangan yang dianut secara luas menyatakan bahwa psikologi sebagai telaah ilmiah yang berhubungan dengan unsur dan proses perantara rangsangan di luar organisme dengan tanggapan fisik organisme yang dapat diamati terhadap rangsangan. Persepsi yang dikenal sebagai teori rangsangan-rangsangan (*stimulus-respon/SR*) merupakan bagian dari keseluruhan

³Alex Sobur, *Psikologi Umum*, (Bandung : Pustaka 2009), hal. 385.

proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterapkan kepada manusia, serta subproses psikologis lainnya seperti pengenalan, perasaan, dan penalaran.⁴

Variable Psikologis di antara Rangsangan dan Tanggapan



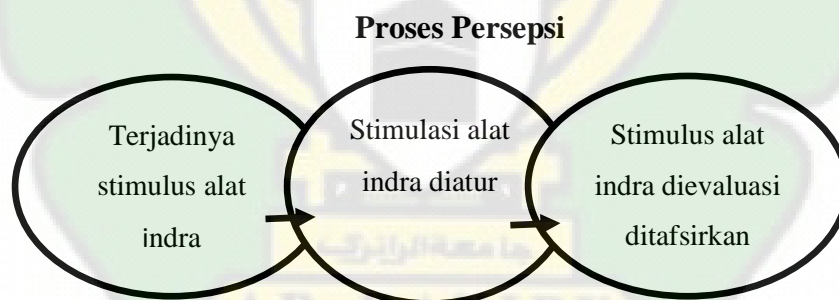
Tingkah laku seseorang merupakan fungsi dari cara ia memandang. Oleh karena itu, untuk mengubah tingkah laku seseorang, harus dimulai dari mengubah persepsinya. Terdapat tiga komponen utama dalam proses persepsi.

- 1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- 2) Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

⁴ Alex Sobur, *Psikologi Umum*,... hal. 386.

- 3) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi. Jadi proses persepsi adalah melalui seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.⁵

Sepertinya, proses persepsi telah menarik perhatian para filsuf dan psikolog. Mereka menjelaskan bahwa manusia secara alamiah ingin mengetahui dunia di luar dirinya dan seberapa tepat mereka menggambarkannya. Pengalaman tersebut sangat bergantung pada alat indra yang terdiri atas retina mata dan saraf *sensorik*, yang menghubungkan retina dengan area *visual cortex*. Ketika cahaya lampu mengenai mata, kita menganggap warna warni. Ketika gelombang suara sampai ketelinga, kita mendengar nada. Jika tidak ada alat indra, tidak ada kontak dengan dunia luar.⁶



Sumber: DeVito, 1997.

- 1) Terjadinya stimulus alat indra (*sensory stimulation*)

Pada tahap pertama, alat-alat indra distimulus (dirangsang): seperti mendengar musik, mencicipi sepotong kue, dan lain sebagainya. Meskipun memiliki kemampuan pengindraan untuk merasakan stimulus (rangsangan), kita

⁵ Alex Sobur, *Psikologi Umum*,... hal. 387.

⁶*Ibid.*, hal. 388.

tidak selalu menggunakannya. Seperti contoh, apabila melamun di kelas, anda tidak mendengar apa yang dikatakan dosen sampai ia memanggil nama anda. Barulah anda sadar, anda tahu dan mendengar nama anda disebut-sebut tetapi anda tidak tahu sebabnya. Hal ini merupakan contoh yang jelas bahwa kita tidak akan menangkap yang tampaknya tidak bermakna.

2) Stimulasi alat indra diatur

Pada tahap kedua, rangsangan terhadap alat indra diatur menurut berbagai prinsip. Salah satu prinsip yang sering digunakan adalah prinsip proksimitas (*proximity*), atau kemiripan orang atau pesan yang secara fisik mirip satu sama lain, dipersepsikan bersama-sama, atau sebagai satu kesatuan (*unity*). Sebagai contoh, kita mempersepsikan orang yang sering kita lihat bersama-sama sebagai satu *unity*.

3) Stimulasi alat indra ditafsirkan-Dievaluasi

Langkah ketiga dalam perseptual adalah penafsiran evaluasi. Kita menggabungkan kedua istilah ini untuk menegaskan bahwa keduanya tidak dapat dipisahkan.⁷

Persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang di alami setiap orang ketika berusaha memahami informasi yang diterimanya. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi dan suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. Persepsi ini merupakan proses unik menggambarkan sesuatu yang

⁷ Alex Sobur, *Psikologi Umum*,... hal. 390.

kadang-kadang berbeda dengan kenyataannya. Boleh dikatakan bahwa persepsi yang demikian merupakan praduga atau anggapan sesaat. Persepsi ini dapat dikaji dengan berbagai cara, tetapi dalam ilmu perilaku khususnya psikologi, istilah ini dipergunakan untuk mengartikan perbuatan yang lebih dari sekedar mendengarkan, melihat atau merasakan sesuatu.⁸

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Proses persepsi meliputi suatu interaksi yang sulit dari kegiatan pengidentifikasian, penyusunan, dan penganalisaan. Walaupun persepsi sangat tergantung pada pendirian data, proses kognitif memungkinkan untuk bisa menyaring, menyederhanakan, atau mengubah secara sempurna data tersebut.

Dengan kata lain proses persepsi dapat menambah dan atau mengurangi kejadian nyata yang diindrasikan seseorang bergantung pada informasi yang diterima. Informasi yang mendapat perhatian dikategorisasi dan dihubungkan-hubungkan sehingga membentuk kerangka kognitif, dan yang mempengaruhi hal itu adalah:

- 1) Stereotip, yaitu pandangan tentang ciri-ciri tingkah laku dari sekelompok masyarakat tertentu. Misalnya, kelompok suku, agama, kelas ekonomi, jenis kelamin, etnis, dan lain-lain. Stereotip ini akan berpengaruh terhadap kesan pertama.
- 2) Persepsi diri, yaitu pandangan terhadap diri sendiri yang dapat mempengaruhi pembentukan kesan pertama. Berbagai penelitian

⁸Wiji Suarno, *Psikologi perpustakaan*,... hal. 53.

menunjukkan adanya kecenderungan untuk melihat kesamaan yang ada antara diri pribadi dengan orang yang baru dikenal. Kenalan baru yang dianggap mempunyai banyak ciri yang sama dengan diri kita, akan memberikan kesan yang sangat berbeda dibanding kanalan baru yang sama sekali berbeda dengan kita.

- 3) Situasi dan kondisi, yaitu pandangan terhadap seseorang yang dipengaruhi oleh situasi atau kondisi tertentu. Banyak kejadian yang sebenarnya disadari atau tidak disadari bahwa pada situasi atau kondisi tertentu. Banyak kejadian yang sebenarnya disadari atau tidak disadari bahwa pada situasi atau kondisi tertentu orang memiliki kesan mendalam terhadap orang lain.
- 4) Ciri yang ada pada diri orang lain, yaitu daya tarik fisik seseorang yang dapat menimbulkan penelitian khusus pada saat pertama kali bertemu.⁹

Setelah diterima rangsangan atau data diseleksi. Tidaklah mungkin untuk memerhatikan semua rangsangan yang telah diterima. Demi menghemat perhatian yang digunakan, rangsangan-rangsangan tersebut disaring rangsangan itu, yaitu faktor intern dan faktor ekstern.

- 1) Faktor intern
 - a) Kebutuhan psikologis

⁹ Wiji Suarno, *Psikologi perpustakaan*,... hal. 57 dan 58.

Kebutuhan psikologis seseorang mempengaruhi persepsinya. Kadang-kadang ada hal yang “kelihatan” (yang sebenarnya tidak ada) karena kebutuhan psikologis.

b) Latar belakang

Latar belakang memengaruhi hal-hal yang dipilih dalam persepsi. Orang-orang dengan latar belakang tertentu mencari orang-orang yang latar belakang yang sama. Mereka meliputi dimensi tertentu yang serupa dengan mereka.

c) Pengalaman

Pengalaman mempersiapkan seseorang untuk mencari orang-orang, hal-hal, dan gejala-gejala yang mungkin serupa dengan pengalaman pribadinya.

d) Kepribadian

Kepribadian juga memengaruhi persepsi. Seorang yang *introvert* mungkin akan tertarik kepada orang-orang yang serupa atau sama sekali berbeda.

e) Sikap dan kepercayaan umum

Sikap dan kepercayaan umum juga memengaruhi persepsi. Orang-orang yang mempunyai sikap tertentu terhadap karyawan wanita atau karyawan yang termasuk kelompok bahasa tertentu, besar kemungkinan akan melihat berbagai hal kecil yang tidak diperhatikan oleh orang lain.

f) Penerimaan diri

Penerimaan diri merupakan sifat penting yang memengaruhi persepsi. Beberapa telaah menunjukkan bahwa mereka yang lebih ikhlas menerima kenyataan diri akan lebih tepat menyerap sesuatu daripada mereka yang kurang ikhlas menerima realitas dirinya.¹⁰

2) Faktor ekstern

a) Intensitas

Pada umumnya rangsangan yang lebih intensif mendapatkan lebih banyak tanggapan daripada rangsangan yang kurang intens.

b) Ukuran

Pada umumnya benda-benda yang lebih besar menarik perhatian. Barang lebih besar lebih cepat terlihat. Banyak perusahaan memanfaatkan faktor ini dalam mengemas produk mereka sehingga membuat barang tampak lebih besar.

c) Kontras

Biasanya hal-hal lain dari yang biasa kita lihat akan cepat menarik perhatian. Jika orang bisa mendengar suara tertentu dan seolah-olah ada perubahan dalam suara itu, hal itu akan menarik perhatian.

d) Gerakan

Hal-hal yang bergerak lebih menarik perhatian daripada hal-hal yang diam. Pada umumnya iklan yang diperlihatkan pada malam hari

¹⁰Alex Sobur, *Psikologi Umum*,... hal. 391.

menggunakan prinsip ini dengan menciptakan ilusi gerak melalui pengaturan berbagai lampu secara cerdas.

e) Ulangan

Biasanya hal-hal yang berulang dapat menarik perhatian. Seperti pemasangan iklan, pada waktu tertentu iklan dipertontonkan walaupun pada saat itu, barangnya mungkin tidak ada dipasar.

f) Keakraban

Hal-hal yang akrab atau dikenal lebih menarik perhatian. Hal ini, terutama jika hal tertentu tidak diharapkan dalam rangka tertentu.

g) Sesuatu yang baru

Faktor ini sepertinya bertentangan dengan faktor keakraban. Akan tetapi, hal-hal baru juga menarik perhatian. Jika orang sudah biasa dengan kerangka yang sudah dikenal, sesuatu yang baru menarik perhatian.¹¹

c. Fungsi persepsi

Penelitian tentang persepsi mencakup fungsi utama sistem persepsi, yaitu lokalisasi atau menentukan letak suatu objek, dan pengenalan, menentukan jenis objek tersebut. Lokalisasi dan pengenalan dilakukan oleh daerah korteks yang berbeda. Penelitian persepsi juga mengurus cara sistem perseptual mempertahankan bentuk objek tetap konstan, walaupun citra (bayangan) objek di

¹¹ Alex Sobur, *Psikologi Umum*,... hal. 392 dan 393.

retina berubah. Permasalahan lain adalah cara kapasitas perseptual kita berkembang.

Menurut Atkinson dan kawan-kawan, untuk melokasi (menentukan lokasi) objek, kita terlebih dahulu harus menyegregasikan objek kemudian mengorganisasikan objek menjadi kelompok. Proses ini pertama kali diteliti oleh ahli psikologi Gestalt, yang mengajukan prinsip-prinsip organisasi. Salah satu prinsip tersebut adalah bahwa kita mengorganisasikan stimulus ke daerah yang bersesuaian dengan gambar dan latar. Prinsip lain menyatakan dasar-dasar yang kita gunakan untuk mengelompokkan objek, di antaranya kedekatan, penutupan, kontinuitas baik, dan kemiripan.¹²

B. Masyarakat

1. Pengertian Masyarakat

Masyarakat dalam bahasa Arab disebut ummah, dan dalam bahasa Inggris disebut *community/society*, adalah bentuk kata jamak dari orang-orang atau manusia.¹³ Menurut Syani, dalam bahasa Arab, masyarakat dan selanjutnya dalam bahasa Indonesia, menjadi masyarakat. *Musyarak* artinya bersama-sama, *musyarakat* artinya berkumpul bersama, hidup bersama dengan saling

¹² Alex Sobur, *Psikologi Umum*,... hal. 405.

¹³ Ahmad Warson Munawwir, *Kamus Al-Munawwir*, (Yogyakarta: Al-Munawwir Krapyak, 2004), hal. 892.

berhubungan dan saling mempengaruhi, sedangkan dalam bahasa Indonesia disebut dengan masyarakat.¹⁴

Harsojo berpendapat bahwa “Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang sudah cukup lama dan bekerja sama sehingga mereka dapat mengorganisasikan dirinya dan berpikir tentang dirinya sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas tertentu”.¹⁵ “Masyarakat adalah suatu sistem dari kebiasaan dan tata cara, dan wewenang dan kerja sama antara kelompok dan penggolongan, dari pengawasan tingkah laku dan kebiasaan manusia keseluruhan yang selalu berubah yang dinamakan masyarakat.”¹⁶

Soedjono Dirdjosisworo menyebut masyarakat sebagai *community* setempat, artinya kelompok sosial yang memenuhi kriterianya, yaitu terjalin hubungan timbal balik dalam pergaulan hidup dimana mereka mengadakan interaksi, interelasi dan komunikasi sosial.¹⁷ Pengertian ini kemudian dirumuskan bahwa masyarakat setempat adalah suatu wadah dan wilayah kehidupan kelompok yang ditandai adanya hubungan sosial dalam derajat tertentu yang dilengkapi dengan batas-batas tempat tinggal dan perasaan sosial yang menumbuhkan nilai-nilai atau norma-norma yang ditentukan oleh kehidupan pergaulan masyarakat itu.

¹⁴Abdul Syani, Sosiologi, *Kelompok dan Masalah*, (Jakarta: Fajar Agung, 2007), hal. 12.

¹⁵Harsojo, *Pengantar Antropologi*, (Jakarta Bina Aksara, 2005), hal. 144.

¹⁶Soerjono Soekanto, *Pribadi dan Masyarakat*, (Bandung: Alumni, 2003), hal. 28.

¹⁷*Ibid.*, hal. 90.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat dinyatakan bahwa masyarakat merupakan kelompok-kelompok manusia, baik kelompok besar atau kecil yang saling terkait oleh sistem-sistem, adat istiadat, tradisi dan perasaan persatuan yang sama dengan batas-batas tertentu, yang merupakan suatu jalinan lembaga sosial antara kelompok manusia yang hidup bersama di suatu tempat yang selalu berubah-ubah menurut situasi dan kondisi zaman.

2. Unsur-Unsur Terbentuknya Suatu Masyarakat

Secara sosiologis, masyarakat dapat diartikan sebagai pergaulan hidup yang dalam studinya secara garis besar dapat dibedakan atas dua aspek yang berlawanan, yaitu aspek statis dan aspek dinamis. Masyarakat dipandang sebagai aspek statis mencakup struktur sosial, yaitu keseluruhan jalinan antara unsur-unsur sosial, kaedah-kaedah sosial, dan kelompok-kelompok sosial. Sedangkan masyarakat dipandang dari aspek dinamis mencakup proses sosial dan perubahan-perubahan sosial. Dalam aspek dinamis terkandung pengertian tentang adanya pengaruh timbal balik antara berbagai aspek kehidupan bersama dalam masyarakat.

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

- a. Manusia hidup bersama dan beranggotakan minimal dua orang. Di dalam ilmu sosial tidak ada ukuran yang mutlak ataupun angka yang pasti untuk menentukan beberapa jumlah manusia yang harus ada, akan tetapi secara teoritis, angka minimnya adalah dua orang.

- b. Berhubungan atau bercampur untuk waktu yang cukup lama. Kumpulan dari manusia tidak sama dengan kumpulan benda-benda mati seperti kursi, meja dan sebagainya. Oleh karena itu, berkumpulnya manusia, akan menimbulkan manusia baru. Manusia dapat berbicara, merasa, mengerti dan mempunyai berbagai keinginan untuk menyampaikan kesan atau perasaannya. Sebagai akibat hidup bersama, timbul sistem komunikasi dan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antar manusia dalam kelompok tersebut.
- c. Manusia sadar mereka merupakan suatu kesatuan.
- d. Manusia merupakan suatu sistem kehidupan bersama yang menimbulkan kebudayaan dan anggota kelompok yang terkait satu dengan lainnya.¹⁸

Dari keempat unsur tersebut, maka dapat diketahui bahwa masyarakat sebagai objek studi sosiologi, secara makro mencakup segala aktivitas yang menyangkut antara manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Pada dasarnya manusia dan sosiologi mempunyai kandungan yang sama tentang aspek sosial ke masyarakat. Ada beberapa persyaratan yang harus dipengaruhi sekelompok manusia sehingga dapat disebut sebagai masyarakat, yaitu:

- a. Ada sekelompok manusia yang mempunyai pertalian, baik secara batiniah maupun lahiriah.

¹⁸ Soerjono Soekanto, *Pribadi dan Masyarakat...*, hal. 92.

- b. Adanya dinamika hubungan secara timbal balik di antara anggota kelompok.
- c. Adanya pedoman bersikap dan bertindak, yaitu nilai-nilai dan norma-norma.
- d. Kehidupan kelompok berlangsung cukup lama pada daerah yang sama (satu daerah tempat tinggal).
- e. Terdapat dan tumbuhnya perasaan kelompok.
- f. Terdapat adaptasi kehendak (hasrat atau cita-cita).¹⁹

Berdasarkan penjelasan di atas, maka proses kehidupan bersama merupakan inti dari dinamika hidup bermasyarakat, yang antara anggota masyarakat yang kemudian menyebabkan perubahan-perubahan. Segala tingkah laku dan perbuatan manusia adalah ditimbulkan karena adanya hasrat-hasrat pada manusia.

C. Gangguan jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa di kenali dengan *psikoneurosa* atau *psikonuerosis* dalam penyakit jiwa (*psikosis*). Gangguan jiwa adalah bentuk kekacauan atau gangguan yang luno atau tidak berbahaya, di tandai oleh penglihatan diri yang tidak lengkap terhadap kesulitan pribadi, memendam banyak konflik, di sertai reaksi-reaksi kecemasan melemah atau memburuknya atau kerusakan sebagian dari struktur kepribadian, sering di hingapi phobia, gangguan pencernaan dan tingkah laku *obsesif-konfulsif*. Gangguan jiwa adalah penyakit yang di alami oleh seseorang

¹⁹Soerjono Soekanto, *Pribadi dan...* hal. 95.

yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkah laku, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian serta menimbulkan dampak yang negatif bagi kehidupan dan keluarga mereka.²⁰

Saat ini gangguan jiwa di identifikasi dan di tangani sebagai masalah medis. *American psichiatric asociation* mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara kelinis yang terjadi pada seseorang dan di kaitkan dengan adanya distress (minalnya, gejala nyeri) atau di sertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan. Istilah gangguan mental sering kali di kaitkan dengan gangguan jiwa yaitu menunjuk pada semua bentuk prilaku abnormal mulai yang ringan sampai melumpuhkan. Penyakit jiwa juga di artikan sama dengan gangguan jiwa. Kini di persempit hanya mencangkup gangguan-gangguan yang melibatkan patologi otak atau berupa disorganisasi kepribadian yang parah.²¹

Ada sejumlah cara yang dapat dipergunakan untuk mendefinisikan perilaku abnormal. Sekalipun para ahli masih banyak yang belum sependapat, tetapi kriteria berikut ini seringkali dipergunakan:

- 1) Keberfungsian (*functioning*) kognitif yang defektif bila kemampuan intelektual seperti daya nalar, daya serap, daya nilai, daya ingat atau

²⁰Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Bagian Instalasi Rehabilitasi BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh*, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2013) hal, 33.

²¹*Ibid.*, hal, 34 dan 35.

daya berkomunikasi mengalami hendaya, maka dikatakan bahwa keberfungsian abnormal atau tidak normal.

- 2) Perilaku sosial defektif pada setiap masyarakat, maka setiap perbuatan warganya diatur oleh kebiasaan sosial. Bila perilaku seseorang tampak menyimpang jauh sekali dengan norma yang berlaku, maka orang ini juga disebut abnormal.
- 3) Pengendalian diri yang defektif meskipun tidak seorang pun mampu mengendalikan dirinya secara sempurna, namun ada juga beberapa orang yang jelas memperlihatkan pengendalian diri yang amat kurang. Bilamana pengendalian diri menyolok kurang sekali, maka dia juga disebut abnormal.
- 4) Distres perasaan yang penuh kesusahan (*distressing*) seperti kecemasan, kemarahan, adalah normal dan tidak mungkin dihindarkan. Bila seseorang menghadapi masalah ini dengan tidak tepat, terlalu kuat atau terpaku pada pola yang sama terus, maka dia juga disebut “abnormal”.

Kriteria ini mempunyai beberapa problem. Pertama, mereka membedakan abnormalitas dari normalitas berdasarkan tingkat dan kadar gangguan. Dengan kata lain, seseorang yang secara psikologis dianggap abnormal dikatakan memperlihatkan lebih banyak hendaya kognitif; berperilaku kurang sesuai dengan standar sosial; dan atau memperlihatkan kurangnya pengendalian diri terhadap emosi. Tidak semua ahli setuju bahwa abnormalitas dari normalitas hanya berbeda

dalam tingkat dan kadar saja. Banyak ahli berpendapat bahwa perbedaan tersebut seharusnya bersifat kualitatif dan kuantitatif.

Masih ada kesukaran kedua dalam kita membuat kriteria tentang perilaku abnormal ini. Sewaktu kita berbicara tentang perilaku yang secara sosial dapat diterima berarti kita mengakui bahwa definisi abnormalitas psikologis bergantung pada praktek tertentu. Padahal kita tahu bahwa banyak sekali aturan dan standar budaya itu adalah artifisial, palsu dan tidak murni. Kriteria yang dipakai untuk mendefinisikan abnormalitas psikologis masih mempunyai kesukaran yang ketiga. Kriteria tersebut sifatnya sangat smar-samar dan sama sekali tidak dapat memberikan petunjuk atau pedoman yang jelas bagi penilaian atau penafsiran perilaku abnormal. Karena itulah, pendapat para psikolog, psikiater, dan tenaga profesional lainnya tentang orang yang mengalami status mental

Saat ini gangguan jiwa didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis. Gangguan jiwa menurut Depkes RI adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental *illenes* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri.²² Sedangkan menurut Marawis gangguan jiwa adalah gangguan alam cara berfikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa merupakan

²²Budiman dan Sugiono, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta, EGC,2010), hal. 98.

kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut dibagi kedalam dua golongan yaitu golongan gangguan jiwa (*Neurosa*) dan sakit jiwa (*Psikosa*).

Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung gelisah, semas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), *hysteria*, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk. Gangguan jiwa menyebabkan penderitaannya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah gangguan orang lain atau merusak atau meyakini dirinya sendiri.²³ Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila.

2. Jenis-jenis gangguan jiwa

Untuk mendeteksi dan mendiagnosa suatu penyakit kejiwaan, kita harus bergantung kepada hampir semua yang dikatakan pasien. Alat utama untuk mendiagnosa adalah wawancara dengan penderita. Penyakit kejiwaan menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita atau orang-orang yang dekat dengan penderita.

Ada empat tipe mayor gejala-gejala ini:

²³Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*, (Bandung.: Revika Aditama, 2009), hal. 120.

1. Gejala-gejala *fisik-somatis*. Tipe ini mempengaruhi tubuh dan fungsi fisik, yaitu sakit kepala, lelah dan gangguan tidur.
2. Gejala-gejala *perasaan-emosional*. Contohnya merasa sedih dan takut.
3. Gejala-gejala *pikiran-kognitif*. Contohnya keinginan untuk bunuh diri, berpikir bahwa seseorang akan mencelakakan anda, sulit berpikir dengan jelas dan pelupa.
4. Gejala-gejala *khayalan-perseptual*. Ini timbul dari salah satu organ sensoris yaitu mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak dapat dilihat oleh orang lain (halisunasi).²⁴

Kenyataannya, berbagai jenis gejala di atas saling berhubungan erat satu sama lain. Gejala-gejala ini jika tidak diambil peduli maka akan membuat seseorang beresiko untuk penyakit gangguan jiwa.

Berikut adalah beberapa jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat:

a. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikologis atau psikotik yang ditandai terutama oleh penyimpangan-penyimpangan mengenai realitas, sering juga terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi.²⁵ skizofrenia terbentuk

²⁴Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan* hal. 5.

²⁵Sutardjo dan Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hal. 211.

secara bertahap di mana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya.

Gejala yang tumpul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi *skizofrenia acute*. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (*delusi*), dan kegagalan berpikir.²⁶

1. Gejala-gejala dari skizofrenia

- a) Delusi yang ganjil, seperti keyakinan bahwa anjing merupakan makhluk luar angkasa yang menyamar sebagai hewan peliharaan. Beberapa orang yang menderita skizofrenia memiliki delusi identitas, meyakini bahwa mereka adalah musa, yesus, atau orang-orang terkenal lainnya.
- b) Halusinasi, pengalaman sensorik yang palsu, namun terasa sangat nyata. Sejauh ini, halusinasi yang umum terjadi pada para penderita skizofrenia adalah mendengar suara-suara; hal ini dapat dikatakan tanda dari penyakit ini. Beberapa penderita skizofrenia merasa terganggu dengan suara-suara tersebut, sehingga mereka melakukan usaha bunuh diri demi menghilangkan suara-suara yang memaki-maki dirinya.
- c) Pembicaraan yang tidak terorganisir, dan tidak koheren, yang terdiri dari kumpulan ide dan simbol yang tidak masuk akal, yang dihubungkan

²⁶Iyup Yosep, *Keperawatan Jiwa*,... hal 211.

oleh kata-kata rima yang tidak bermakna, atau dengan asosiasi yang tidak berkaitan atau yang disebut sebagai *word salads*.

- d) Perilaku yang tidak terorganisasi dan tidak sesuai, yang memiliki rentang mulai dari kebodohan kanak-kanak, hingga agitasi yang kasar dan tidak dapat diprediksi.
- e) Penyakit pada kemampuan kognitif, mereka memiliki kemampuan yang jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang sehat pada berbagai domain kognitif, terutama pembelajaran verbal dan pemanggilan kembali kata-kata dan cerita, bahasa, persepsi, memori kerja, seleksi antensi, dan pemecahan masalah.²⁷

b. Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*afektif atau mood*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya.²⁸ Ini merupakan suatu emosi dimana hampir setiap orang pernah mengalaminya seumur hidup mereka. Dalam hal tertentu dapat dikatakan normal.

Tetapi ada waktu-waktu tertentu dimana depresi mulai mengacaukan hidup dan kemudian menjadi suatu masalah, contohnya setiap orang merasakan sedih tetapi hampir semua orang mampu melaluinya dalam hidup dan rasa itu kemudian hilang. Kadang-kadang depresi hilang dalam waktu yang lama, bahkan

²⁷Carole Wade, *Psikologi, Jilid 2, cet ke 9* (Jakarta, ERLANGGA, 2007), hal, 360.

²⁸Abdul Nasir dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), hal.17.

lebih dari satu bulan. Keadaan ini berhubungan dengan gejala-gejala ketidakmampuan (*disabling symptoms*) seperti kelelahan dan sulit berkonsentrasi.²⁹

c. Cemas

Kecemasan merupakan sensasi perasaan takut dan gelisah. Seperti halnya depresi, perasaan ini dianggap normal dalam beberapa situasi. Contohnya, seseorang aktor belum naik panggung atau seorang siswa sebelum ujian akan merasa gelisah dan tegang. Beberapa orang hampir selalu gelisah tetapi masih mampu mengatasinya. Seperti depresi, kecemasan akan menjadi penyakit bila hilang dalam waktu yang lama (umum lebih dari dua minggu), mempengaruhi kehidupan sehari-hari atau menimbulkan gejala-gejala yang lebih berat.³⁰ Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsif dan sebagainya.³¹ Orang yang mengalami gangguan kecemasan mengalami reaksi ini sering sekali menyebabkan mereka tertekan dan menyebabkan mereka tidak dapat melakukan pekerjaan mereka sehari-hari. Mereka menjadi sangat waspada, karena sangat takut terhadap bahaya, akibatnya mereka sulit untuk rileks dan juga sulit merasa tenang dalam banya situasi.

²⁹Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan..*, hal 7.

³⁰*Ibid.*, hal. 8.

³¹*Ibid.*, hal. 17.

d. Kebiasaan buruk (ketergantungan terhadap alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan)

Seseorang dikatakan mengalami ketergantungan terhadap alkohol atau obat-obatan ketika penggunaannya telah membahayakan kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang. Pada dasarnya sangat sulit bagi seseorang untuk berhenti menggunakan zat-zat tersebut, karena zat-zat tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman secara fisik dan keinginan yang besar untuk mengkonsumsi zat itu lagi.

Alkohol contohnya, tidak hanya membahayakan peminum melalui efek fisiknya, tetapi berhubungan dengan tingkat bunuh diri yang tinggi, masalah perkawinan, dan kekerasan terhadap rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan peningkatan kemiskinan.³² Penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap alkohol dan penyalahgunaan obat dapat mengakibatkan kehidupan seseorang itu terganggu karena kebiasaan buruk itu sukar untuk dihentikan melainkan dengan proses yang panjang.

e. Retardasi Mental

Retardasi mental adalah fungsi intelektual umum di bawah rata-rata disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan yang muncul selama masa pertumbuhan. Retardasi banyak ditemukan pada anak-anak berusia 5 dan 6 tahun, puncaknya pada golongan remaja umur 15 tahun. Lewat usia ini jumlahnya menurun secara tajam. Fakta ini mencerminkan perubahan dalam tuntutan hidup. Pada masa kanak-kanak awal, mereka yang menderita

³² Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan...*, hal. 10.

retardasi ringan relatif nampak normal. Kekurangan mereka baru tampak sesudah masuk sekolah, yaitu antara umur 5 atau 6 tahun sampai umur belasan tahun. Sesuai usia sekolah, banyak dari mereka mampu menyesuaikan diri di tengah masyarakat dan tidak tampak lagi keterbelakangan mental mereka.³³

Ada beberapa derajat retardasi mental:

- a. Retardasi ringan dapat menyebabkan kesulitan dalam bersekolah tetapi tidak ada masalah lain.
- b. Retardasi sedang dapat menyebabkan kegagalan untuk tetap bersekolah dan kesulitan untuk merawat diri sendiri, seperti mandi.
- c. Retardasi berat sering berarti bahwa seseorang memerlukan bantuan bahkan untuk aktivitas sederhana seperti makan.³⁴

Retardasi mental adalah fungsi kejiwaan yang keterbelakangan atau dengan kata lain, tidak berkembang sesuai dengan yang diharapkan pada anak seusianya. Anak-anak dengan keterbelakangan mental memiliki kesulitan untuk mempelajari hal-hal baru sehingga mempengaruhi semua aspek perkembangan anak. Seseorang dengan retardasi ringan dapat menghabiskan sepanjang hidupnya tanpa harus dirujuk kepetugas kesehatan, orang yang mengalami retardasi tahap sedang dapat hidup sendiri dan melakukan pekerjaan tertentu, namun bagi retardasi berat, hampir senantiasa memerlukan pengawasan dan perawatan yang ketat.

³³Supratiknya, *Mengenal Perilaku...*, hal . 76.

³⁴Norsuharni Binti Abas, *SKRIPSI: Peran Tenaga Layanan...*, hal. 16.

f. Gangguan kesehatan jiwa pada orang tua

Orang tua mengalami dua jenis penyakit kejiwaan yang utama, pertama depresi yang sering disertai dengan rasa kesepian, sakit secara fisik, ketidakmampuan, dan kemiskinan. Depresi ini sama dengan depresi pada kelompok usia lain. Gangguan kesehatan jiwa yang lain pada orang tua adalah demensia (pikun). Demensia ini khusus dideritai oleh orang tua.³⁵ Demensia merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan memburuknya atau merosotnya proses *intelektual* yang mengakibatkan mereka mudah lupa.

g. Gangguan kesehatan jiwa pada anak-anak dan remaja

Seperti halnya orang dewasa, anak-anak dan remaja juga dapat mengalami masalah-masalah kesehatan jiwa yang mempengaruhi cara berfikir, merasa dan bertindak. Masalah-masalah kesehatan jiwa dapat menyebabkan kegagalan studi, konflik keluarga, penggunaan obat terlarang, kriminalitas dan bunuh diri. Selain itu ia juga dapat membatasi kemampuan untuk menjadi orang yang produktif.

Masalah yang seling dialami oleh anak-anak dan remaja, diantaranya depresi, rasa cemas, hiperaktif dan gangguan makan.³⁶ Hal ini sangat penting untuk mencari pengobatan untuk anak jika mereka menampakkan gejala gangguan

³⁵ Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan...*, hal. 17.

³⁶ Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene (Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama)*, (Bandung: Bani Quraisy, 2004), hal.85.

jiwa. Tanpa pengobatan, gangguan jiwa dapat berlanjut sampai dewasa dan menyebabkan masalah dalam semua bidang kehidupan seseorang

3. Faktor-faktor penyebab gangguan jiwa

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi, yaitu:

1. Faktor biologis

Faktor biologis adalah berbagai keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat maupun fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, seperti kelainan gen, kurang gizi, penyakit dan sebagainya. Pengaruh faktor-faktor biologis lazimnya bersifat menyeluruh. Artinya, mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku, mulai dari kecerdasan sampai daya tahan terhadap stres.³⁷ Beberapa jenis terpenting faktor biologis adalah sebagai berikut:

a) Cacat genetik

Keadaan ini biasanya berupa anomaly atau kelainan kromosom. Kelainan struktur atau jumlah kromosom misalnya, dapat menimbulkan aneka cacat dan gangguan kepribadian.³⁸ Contohnya: *down syndrome* yaitu suatu kondisi keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental anak yang dapat di akibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom.

b) Cacat fisik

³⁷Supraktiknya, *Mengenal Perilaku ...*, hal 25

Cacat fisik di bedakan atas cacat bawaan, yaitu cacat yang di bawa sejak lahir, dan cacat yang diperoleh sejak lahir. pengaruh dari suatu cacat bergantung pada cara individu yang bersangkutan menerima atau memandang dan menyesuaikan diri dengan keadaannya tersebut (menjadi mender, dan sebagainya) serta perlakuan masyarakat terhadap dirinya. Banyak anak memiliki cacat tertentu menjadi nakal karena kedua faktor tersebut yaitu penerimaan diri dan perlakuan lingkungan sosialnya.³⁹

c) Patologi otak

Patologi otak adalah gangguan-gangguan organik atau penyakit yang langsung mengganggu atau bahkan melumpukan fungsi otak. Gangguan ini dapat bersifat sementara, misalnya suhu badan yang tinggi atau keracunan, atau dapat pula bersifat permanen misalnya infeksi sipilis. Suhu badan tinggi dan keracunan dapat menimbulkan kekacauan mental, misalnya dalam bentuk mengigau yang bersifat sementara, sedangkan infeksi sifilis yang menyerang otak akan menimbulkan gangguan sikosis tertentu yang lebih sulit di sembuhkan.⁴⁰

d) Proses-proses emosi yang berlebihan

Proses emosi yang berlebihan adalah gangguan emosi ekstrem yang berlangsung singkat dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk bereaksi secara tepat dalam situasi-situasi darurat. Contohnya, korban dalam berbagai bentuk atau musibah.

³⁹ Supraktiknya, *Mengenal Perilaku ...*, hal 25.

⁴⁰ *Ibid.*, hal 27.

2. Faktor psikososial

a) Trauma di masa kanak-kanak

Merupakan pengalaman yang menghancurkan rasa aman, rasa mampu, dan harga diri, sehingga terus di bawak samapai ke masa dewasa, lebih-lebih lagi bila trauma tersebut tidak pernah di sadari oleh lingkungan sosial anak dan cobak di sembuhkan.

b) Deprivasi parental

Deprivasi parental merupakan tindakan kesempatan untuk mendapatkan rangsangan, kontak fisik, yang sangat intelektual, emosial dan sosial. Ada beberapa kemungkinan sebab terjadi deprivasi parental seperti di pisahkan dari orang tua dan dititipkan di panti asuhan, serta kurangnya perhatian dari pihak orang tua.⁴¹

c) Struktur keluarga yang patogenik

Struktur keluarga yang patogenik merupakan struktur keluarga yang tidak seimbang terdapat banyak pertentangan atau pertengkaran antara orang tua sehingga anak-anak kurang kasih sayang.

d) Stress berat

Stres adalah keadaan yang menekan khususnya secara psikologis. Keadaan ini dapat ditimbulkan oleh berbagai sebabnya., frustrasi yang menyebabkan hilangnya harga diri, konflik nilai, dan tekanan dalam kehidupan moderen.

⁴¹ Supraktiknya, *Mengenal Perilaku ...*, hal 28

3. Faktor sosiokultural

Faktor-faktor sosiokultural meliputi keadaan obyektif dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibatkan menimbulkan tekana pada individu dan selanjutnya melahirkan berbagai bentuk gangguan seperti :

- a) Suasana perang dan suasana kehidupan yang di liputi kekerasan.
- b) Terpaksa menjalankan peran sosial yang berpotensi menimbulkan gangguan, seperti mejadi tentara yang dalam berperangan harus membunuh musuh, terlibat dalam situasi dalam kekerasan dan sebagainya.
- c) Menjadi korban prasangka dan diskriminasi berdasarkan pengolongan tertentu, seperti berdasarkan suku, agama, ras, afisiasipolitik, dan sebagainya.
- d) Resesi ekonomi dan kehilangan pekerjaan
- e) Perubahan sosial dan iptek yang sangat cepat, melampaui wajar orang untuk menyesuaikan diri.⁴²

Berdasarkan uraian di atas dapat di pahami bahwa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa terbagi kepada tiga kategori yaitu faktor biologis, faktor psikososial dan faktor sosiokultural. Faktor-faktor ini memberikan dampak negatif yang menjadi penghambat seseorang dalam menjalani kehidupan yang normal di masyarakat. Antara faktor-faktor tersebut, faktor sosiokultural adalah yang paling mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa terhadap seseorang. Ini karena semakin

⁴² Supraktiknya, *Mengenal Perilaku ...*, hal 32.

maju sebuah masyarakat itu, maka semakin banyak tantangan serta permasalahan yang dihadapi oleh seseorang. Jika tidak punya jiwa tangguh dalam menghadapi tantangan tersebut, maka semakin mudah bagi seseorang itu mendapatkan penyakit gangguan jiwa.

4. Metode Penanganan Gangguan Jiwa

Dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa sangat dibutuhkan kerjasama berbagai pihak mulai dari Dokter, Psikiater, Psikolog, Konselor, dukungan keluarga dan sebagainya karena akan mempercepat proses pemulihan pasien gangguan jiwa tersebut. Penanganan yang dapat diberikan kepada pasien gangguan jiwa antaranya:

1) Pengobatan dengan menggunakan obat-obatan

Pengobatan untuk mayoritas penyakit gangguan jiwa yang luas dapat dilakukan dengan pasti oleh setiap petugas kesehatan umum yang dilengkapi dengan ilmu dasar. Dengan demikian, diagnosa suatu penyakit kejiwaan bukan berarti bahwa pasien perlu mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis. Hanya berarti bahwa anda sekarang telah mengetahui metode pengobatan apa yang perlu dilakukan.

Ada banyak cara yang efektif untuk mengobati berbagai penyakit kejiwaan. Pendekatan yang biasanya dilakukan kepada pasien yaitu hanya mengobati gejala-gejala fisik yang lain. Contohnya obat tidur diberikan untuk mengatasi gangguan tidur, tonik dan vitamin untuk kelelahan, dan obat anti nyeri untuk rasa sakit dan nyeri. Diagnosis jenis gangguan dan pemberian pengobatan

yang spesifik terhadap gangguan kejiwaan adalah sama pentingnya dengan pengobatan gangguan fisik.⁴³

2) Pengobatan dengan dialog dan konseling

Pengobatan dengan cara dialog lebih sering disebut sebagai konseling. Istilah konseling digunakan dengan cara yang berbeda-beda dan dapat berarti banyak hal pada banyak orang. Beberapa jenis pengobatan psikologis, seperti *problem-solving* (pemecahan masalah) adalah mudah dilakukan, bermanfaat dan dapat diaplikasikan kepada berbagai kondisi klinis.⁴⁴ Langkah-langkah khusus untuk pengobatan konseling adalah :

- a. Berikan keyakinan
- b. Berikan penjelasan
- c. Berikan latihan relaksasi dan pernafasan
- d. Berikan anjuran yang berhubungan dengan gejala-gejala khusus penyakit
- e. Ajarkan cara pemecahan masalah.

3) Rehabilitasi

Program rehabilitasi penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di lembaga

⁴³Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan...*, hal. 33.

⁴⁴*Ibid.*, hal. 43.

(institusi) rehabilitasi misalnya di rumah sakit jiwa. Dalam program rehabilitasi, dilakukan berbagai kegiatan antara lain; terapi kelompok, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, terapi fisik berupa olahraga, keterampilan, berbagai macam kursus, rekreasi dan sebagainya.

Rehabilitasi merupakan suatu proses dalam membantu seseorang menemukan jalan untuk kembali kepada kehidupan normal sebelum mereka sakit. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membantu seseorang menggapai tujuan ini:

- a. Meyakinkan pasien bahwa penyakitnya benar-benar dapat diobati.
- b. Merencanakan rehabilitasi bersama pasien dan keluarga.
- c. Menyarankan berbagai kegiatan yang mungkin dapat pasien lakukan dan menyenangkan baginya.
- d. Mengingat kemampuanya sebelum ia sakit ketika merencanakan rehabilitasi.
- e. Ajaklah dia untuk melakukan kontak sosial dengan orang lain, seperti teman-teman, tetangga dan sanak-saudara.⁴⁵

4) Merujuk kepada ahli kesehatan

Ada berbagai macam ahli kesehatan jiwa:

- a. Psikiater, merupakan Dokter Medis yang telah menyelesaikan pendidikan medis dasar, memiliki spesialisasi dalam pengobatan gangguan kejiwaan. Psikiater adalah dokter jiwa karena selain

⁴⁵ Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan...*, hal. 54.

menguasai ilmu-ilmu medis, dia juga menguasai ilmu kejiwaan. Umumnya mereka menggunakan obat-obatan serta berbagai jenis pengobatan dengan 'berdialog'.

- b. Psikolog, dididik dalam mengobati gangguan kesehatan jiwa dengan menggunakan teori yang berdasarkan pada bagaimana manusia belajar tentang hidup, merasakan emosi dan bersikap terhadap orang lain. Psikolog hanya melakukan pengobatan dengan berdialog.
- c. Perawat psikiatri, merupakan perawat yang memiliki keahlian dibidang psikiatri. Mereka dapat bekerja baik di rumah sakit atau di masyarakat. Peran utama mereka adalah memberikan pengobatan dengan berdialog dan pengobatan dan rehabilitasi bagi orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan berat.
- d. Pekerja sosial psikiatri, cenderung bekerja baik di rumah sakit maupun di masyarakat dan menghadapi orang-orang dengan penyakit kejiwaan. Baik pekerja sosial maupun perawat dapat memberikan pengobatan dengan berdialog.⁴⁶

5) Pemantauan lanjutan pada pengobatan pasien gangguan jiwa

Mengunjungi seseorang yang menderita penyakit kejiwaan kadang-kadang merupakan kunci untuk mencapai penyembuhan. Pemantauan lanjutan pada pengobatan pasien gangguan jiwa boleh dilakukan dengan cara yaitu:

- a. Menjalinkan hubungan yang baik dengannya

⁴⁶ Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan...*, hal. 56.

- b. Menghubungi anggota keluarga yang dapat mendukungnya.
- c. Membuatnya merasa bahwa masalahnya ditangani dengan serius dan peduli akan kesehatannya.
- d. Memonitor pengobatan yang sedang dijalani, banyak obat yang membutuhkan waktu untuk mulai memberi efek. Obat-obat tersebut harus diminum beberapa waktu. Menghentikan pengobatan lebih awal sering menyebabkan timbulnya masalah lain dan hal ini dapat dicegah bila terus memantaunya.⁴⁷

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa proses penyembuhan pasien gangguan jiwa dapat dilakukan secara medis dan non medis. Baik itu melalui proses obat-obatan maupun terapi-terapi keduanya saling berhubungan, pasien juga membutuhkan konseling dan penanganan lain seperti rehabilitasi, serta adanya pemantauan lanjutan dari keluarga serta rumah sakit jiwa, akan mempercepat penyembuhan pasien karena pasien akan teras bahwa ada yang masih memberi perhatian, dukungan atau motivasi hidup untuk mereka.

D. Gangguan Jiwa dalam Perspektif Islam

1. Sebab-Sebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dalam perspektif islam merupakan istilah yang menggambarkan kondisi perilaku normal dan abnormal seperti keimanan bertentangan dengan kekufuran, sunnah nabi bertentangan dengan bid'ah, ketaatan bertentangan dengan kemaksiatan, kebaikan bertentangan dengan

⁴⁷ Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan...*, hal. 55.

kemungkarannya, keadilan bertentangan dengan kezaliman, sesuatu yang baik bertentangan dengan yang buruk dan sesuatu yang halal bertentangan dengan yang haram.⁴⁸

Islam telah menetapkan landasan diharamkannya abnormalitas batin dalam diri sebagaimana diharamkannya abnormalitas lahir. Sebagaimana firman Allah:

وَدَرُّوا ظُهُورَ الْإِثْمِ وَبَاطِنَهُ إِنَّ الَّذِينَ يَكْسِبُونَ الْإِثْمَ سَيُجْزَوْنَ بِمَا كَانُوا يَقْتَرِفُونَ ۙ ١٢٠

Artinya: Dan tinggalkanlah dosa yang terlihat ataupun yang tersembunyi.

Sungguh, orang-orang yang mengerjakan (perbuatan) dosa kelak akan diberi balasan sesuai apa yang mereka kerjakan. (Qs. Al-An'an: 120).

Dalam perspektif islam, gangguan jiwa diartikan dengan seseorang yang tidak memiliki kematangan emosi, sosial dan tidak disertai adanya kesesuaian dengan dirinya dan lingkungannya. Selain itu, juga tidak adanya kemampuan untuk memikul tanggung jawab kehidupan dan untuk menghadapi segala permasalahan yang menghadang, tidak diiringi dengan adanya rasa dalam menerima realitas kehidupan.⁴⁹

Dalam perspektif islam, sebab-sebab gangguan jiwa terdiri dari tiga sisi yaitu:

⁴⁸ Muhammad Izzuddin, *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*, (Jakarta:Gema Insani Press, 2006), hal, 450.

⁴⁹ Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2005), hal. 450.

- a. Sisi spiritual, yaitu tidak adanya keimanan kepada Allah Swt, tidak konsisten dalam melaksanakan ibadah kepada-Nya, tidak merasakan kedekatan kepada Allah Swt, tidak memenuhi segala kebutuhan hidupnya dengan cara yang halal dan tidak pernah berzikir kepada Allah Swt.
- b. Sisi sosial, yaitu tidak mencintai orang tua, anak dan pasangan hidup (istri/suami), tidak suka membantu orang-orang yang membutuhkan, tidak amanah, tidak berani mengatakan kebenaran, tidak menjauhi segala hal yang dapat menyakiti manusia (seperti berbohong, menipu, mencuri, membunuh, sumpah palsu, khianat, atau menzalimi), tidak jujur kepada orang lain, tidak suka bekerja, dan tidak mampu membawa tanggung jawab sosial.
- c. Sisi biologis, yaitu tidak terhindarnya tubuh dari segala bentuk penyakit dan juga cacat fisik dengan tidak adanya pemahaman untuk selalu menjaga kesehatan tubuh.⁵⁰

2. Solusi Islam dalam Menangani Gangguan Jiwa

Probematika individu dengan dirinya sendiri adalah kegagalan bersikap berdisiplin dan bersahabat dengan hati nuraninya sendiri, yakni hati nurani yang selalu mengajak, menyeru dan membimbing kepada kebaikan dan kebenaran kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*, sehingga muncul was-was, ragu, prasangka

⁵⁰ Musfir Bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*,... hal. 451.

buruk dan lemah motivasi dan tidak mampu bersikap mandiri dalam melakukan segala hal.⁵¹

Salah satu penyakit mental yang sering dialami manusia adalah gangguan jiwa dan merupakan permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Para pakar kesehatan jiwa menyatakan bahwa semakin modern dan industrial suatu masyarakat, semakin besar pula stress psikososialnya, yang pada gilirannya menyebabkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya. Banyak gangguan psikis muncul, karena anak sejak usia yang sangat muda mendapatkan perlakuan yang tidak patut dalam situasi keluarganya. Pada hakekatnya, bukan maksud orangtua sengaja menyajikan lingkungan buruk itu, namun, kondisi ekonomis, kultural dan sosial lain memaksa rumah tangga bercerai dan menjadi asusila misalnya. Pola kriminal dan asusila dari salah seorang anggota keluarga secara langsung atau tidak langsung mencetak pola yang sama pada anak-anak juga teman sebaya (anak-anak remaja) dengan tingkah laku berandalan dan perilaku tetangga-tetangga yang kurang bertanggung jawab, semua itu memberikan banyak iritasi pada pribadi anak, yang pasti akan mengganggu perkembangan jiwanya.⁵²

Dalam islam, solusi yang digunakan dalam mengatasi gangguan jiwa disebut dengan psikoterapi islam, yang memiliki ruang lingkup dan jangkauan yang lebih luas. Selain menaruh perhatian pada proses penyembuhan, psikoterapi

⁵¹ Muhammad Bahagia. SKRIPSI: *Upaya Dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pasien pascaperawatan pada rumah sakit jiwa profinsi aceh*, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2013), hal 34.

⁵² *Ibid.*, hal 35

Islam sangat menekankan pada usaha peningkatan diri, seperti membersihkan kalbu, menguasai pengaruh dorongan primitif, meningkatkan derajat nafsu, menumbuhkan akhlaqul karimah dan meningkatkan potensi untuk menjalankan amanah sebagai hamba Allah Swt dan khalifah di muka bumi.

Menurut Abdul Mujib dan Yusuf Mudzakir dalam Azkiyah Nur Adawiyah, psikoterapi Islam dapat menyembuhkan semua aspek psikopatologi, baik yang bersifat duniawi, ukhawi maupun penyakit manusia modern dan obat hati itu ada lima macam, yaitu sebagai berikut:⁵³

a. Membaca Al-Quran serta memahami artinya

Al-Quran merupakan obat terapi yang pertama dan utama, sebab di dalamnya terdapat rahasia mengenai bagaimana penyembuhan penyakit jiwa manusia. Tingkat kemujarabannya sangat tergantung seberapa jauh tingkat sugesti keimanan seseorang. Sugesti yang dimaksud dapat diraih dengan mendengar, membaca, memahami dan merenungkan, serta melaksanakan isi kandungannya, sebagaimana firman Allah Swt dalam surat Al-Isra' ayat 82 berikut:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ٨٢

Artinya: "Dan kami turunkan dari Al-Quran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Quran itu) hanya akan menambah kerugian". (Al-Isra' 82).

b. Melakukan sholat malam (*tahajjud*)

⁵³ Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Pokok-pokok kesehatan jiwa/ mental*, (Jakarta, Bulan Bintang, 2001, hal, 21).

Terapi shalat malam (*qiyamul lail*) yaitu memiliki kemampuan, karena terapi shalat sunnah ini sangat terkait dengan pengamalan shalat wajib, sebab kedudukan terapi shalat sunnah hanya menjadi suplemen bagi terapi shalat wajib. Adapun hikmah dari pelaksanaan shalat malam atau *tahajjud* adalah:

- 1) Mendapat kedudukan terpuji dihadapan Allah Swt.
- 2) Memiliki kepribadian orang-orang shalih yang dekat dengan Allah Swt, terhapus dosanya dan terhindar dari perbuatan mungkar.
- 3) Jiwanya selalu hidup sehingga mudah mendapatkan ilmu.
- 4) Jiwanya merasa tenang dan dijanjikan kenikmatan syurga.
- 5) Do'anya makbul, mendapat ampunan Allah Swt dan dilapangkan rizkinya.
- 6) Ungkapan rasa syukur kepada Allah Swt.

Shalat secara umum memiliki empat aspek *terapeutik*, *pertama* aspek olahraga, karena shalat adalah suatu proses yang menuntut aktivitas fisik yang di dalamnya terdapat proses relaksasi. Salah satu teknik yang banyak dipakai dalam proses terapi gangguan jiwa adalah latihan relaksasi. *Kedua*, aspek meditasi. Shalat adalah proses yang menuntut konsentrasi yang dalam (*khusuk*) dan kekhusukan dalam shalat adalah suatu proses mediasi, yang dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa aktivitas meditasi dapat menghilangkan kecemasan. *Ketiga*, aspek *autosugesti*. Bacaan dalam pelaksanaan shalat adalah ucapan yang dipanjatkan kepada Allah Swt. Di samping berisi pujuan kepada Allah Swt juga berisikan doa dan permohonan kepada Allah Swt agar selamat di dunia dan di akhirat. Proses shalat pada dasarnya adalah terapi yang tidak berbeda dengan terapi "*selfhypnosis*" dengan mensugesti diri sendiri dengan mengucapkan hal-hal

yang baik pada diri sendiri agar memiliki sifat yang baik tersebut. *Keempat*, aspek kebersamaan. Hal ini tampak pada saat pelaksanaan shalat berjamaah yang pada pelaksanaannya memupuk rasa kebersamaan. Beberapa ahli psikologi berpendapat bahwa perasaan “keterasingan” dari orang lain adalah penyebab utama terjadinya gangguan jiwa dan enggan shalat berjamaah perasaan terasing dari orang lain itu dapat hilang.⁵⁴

c. Bergaul dengan orang yang baik atau shalih

Terapi yang ketiga adalah bergaul dengan orang yang shalih. Orang yang shalih adalah orang yang mampu mengintergrasikan dirinya dan mampu mengaktualisasikan potensinya semaksimal mungkin dalam berbagai dimensi kehidupan. Jika seseorang dapat bergaul dengan orang shalih maka nasihat-nasihat dari orang shalih tersebut akan dapat memberikan terapi bagi kelainan atau penyakit mental seseorang. Dalam terminologi tasawuf hal ini tergambar pada seorang guru sufi (*mursyid*) yang memiliki ketajaman batin terhadap kondisi penyakit muridnya.

d. Memperbanyak puasa

Terapi yang keempat adalah melakukan puasa. Maksud puasa di sini adalah menahan (*imsak*) diri dari segala perbuatan yang dapat merusak citra fitri manusia. Al-Ghazali mengemukakan bahwa hikmah berpuasa (menahan rasa lapar) adalah:

- 1) Menjernihkan kalbu dan mempertajam pandangan akal.
- 2) Melembutkan kalbu sehingga mampu merasakan kenikmatan batin.

⁵⁴ Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Pokok-pokok kesehatan*,... hal 38.

- 3) Menjauhkan perilaku yang hina dan sombong, yang perilaku ini sering mengakibatkan kelupaan.
 - 4) Mengingatkan jiwa manusia akan cobaan dan azab Allah Swt, sehingga sangat hati-hati di dalam memilih makanan.
 - 5) Memperlemah syahwat dan tertahannya nafsu amarah yang buruk.
 - 6) Mengurangi tidur dan diisi dengan berbagai aktivitas ibadah.
 - 7) Mempermudah untuk selalu selalu tekun beribadah menyehatkan badan dan jiwa.
 - 8) Menumbuhkan kepedulian sosial dan menimbulkan rasa empati.⁵⁵
- e. Dzikir malam hari yang lama

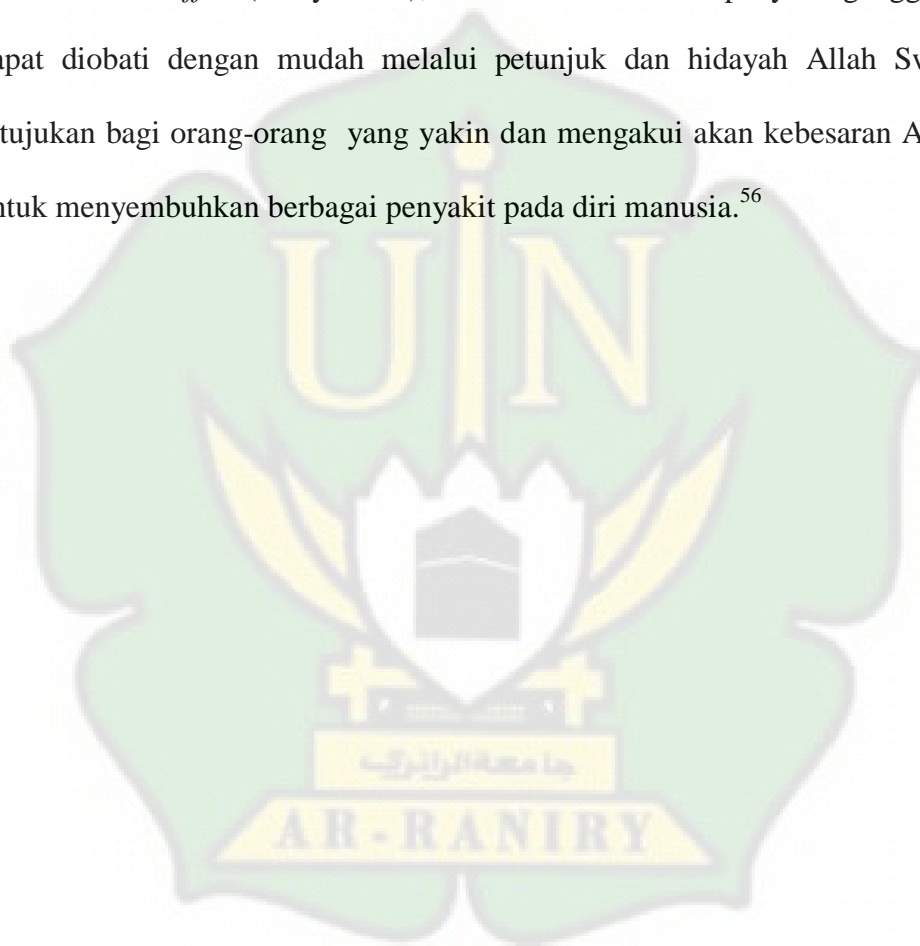
Terapi yang kelima adalah zikir. Dalam arti sempit zikir berarti menyebut asma-asma agung dalam berbagai kesempatan. Sedangkan dalam arti yang luas, zikir mencakup pengertian mengingat segala keagungan dan kasih sayang Allah Swt yang telah diberikan kepada manusia, sambil mentaati segala perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya. Zikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya. Zikir juga mampu mengingatkan seseorang bahwa yang membuat dan menyembuhkan penyakit hanyalah Allah Swt semata sehingga zikir mampu memberi sugesti penyembuhannya, melakukan zikir sama nilainya dengan terapi relaksasi. Allah Swt berfirman dalam surat Al-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۝ ٢٨

⁵⁵ Muhammad Bahagia. SKRIPSI: *Upaya Dukungan*,... hal 39.

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

Dengan demikian, menunjukkan bahwa Islam merupakan agama yang universal dan *kaffah* (menyeluruh), karena semua macam penyakit gangguan jiwa dapat diobati dengan mudah melalui petunjuk dan hidayah Allah Swt, yang ditujukan bagi orang-orang yang yakin dan mengakui akan kebesaran Allah Swt untuk menyembuhkan berbagai penyakit pada diri manusia.⁵⁶



⁵⁶ Muhammad Bahagia. SKRIPSI: *Upaya Dukungan,...* hal 40.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini tergolong pada penelitian lapangan (*Field Reserch*). *Field Reserch* adalah suatu penyelidikan yang dilakukan di lapangan atau lokasi penelitian, yaitu suatu tempat yang dipilih sebagai lokasi untuk menyelidik gejala objektif yang terjadi di lokasi tersebut, yang dilakukan juga untuk laporan ilmiah.¹ Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai sesuatu gejala atau fenomena.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *diskriptif analisis* yaitu menggambarkan dan menguraikan semua persoalan yang ada secara umum, kemudian menganalisa, mengklarifikasi, dan berusaha mencari pemecahan yang meliputi pencatatan dan penguraian terhadap masalah yang ada berdasarkan data-data dikumpulkan.

B. Lokasi penelitian

Penelitian ini berlokasi di sinabang kabupaten simeulue kecamatan simeulue timur mengenai persepsi masyarakat terhadap pemulihan penderita gangguan jiwa di Simeulue Timur.

¹Abdurrahmad Fathori, *Metodologi Penelitian Dan Teknik Penyusun Skripsi*, (Jakarta: Renika Cipta), hal. 96.

C. Teknik Pengumpulan Data

Subjek penelitian menunjukkan pada individu atau kelompok yang dijadikan satuan kasus yang diteliti. Subjek yang menjadikan penelitian ini merupakan sumber-sumber yang dapat dijadikan sebagai keterangan penelitian, oleh karena itu penelitian ini menggunakan sampel yang memiliki tujuan (*purposive sampling*) yaitu teknik penentuan sample dengan pertimbangan tertentu. Masyarakat Simeulue Timur yang terdiri dari beberapa macam kalangan yang di mana menjadi subjek dalam penelitian yang menjadi informan penelitian yaitu penelitian mengambil sampel dengan *nonprobability sampling* artinya setiap anggota dari populasi tidak memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel.² Penelitian ini mengambil enam orang sample berdasarkan kriteria yaitu memiliki pemahaman mengenai gangguan jiwa, lokasi yang terjangkau oleh peneliti, memiliki waktu luang sehingga membuat peneliti lebih leluasa dalam melakukan wawancara, adanya hubungan sosial yang telah terbangun lama antara sample dan peneliti.

a. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui :

- a) Observasi

²Sugiyono, *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, (Bandung, Alfabeta, 2011), hal, 82.

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti.³ Observasi digunakan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan dimana peneliti tidak terlibat secara langsung dilokasi penelitian. Penelitian hanya berfokus pada bagaimana mengamati, memperhatikan, mempelajari, dan mencatat fenomena yang diteliti. Observasi ini fokus pada *passive participation* jadi dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.⁴ Dalam penelitian ini yang menjadi objek observasi yang dilakukan ialah perlakuan keluarga dan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa di Kecamatan Simeulue Timur.

b) Wawancara

Wawancara adalah Tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Wawancara sebagai bahan untuk mendukung atau penambahan data dari proses observasi yang terdiri dari dua belah pihak yaitu pewawancara dan terwawancara.⁵ Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur (*semistructure interview*), jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-dept interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak

³ Sugiyono, *metode penelitian kuantitatif kualitatif*,... hal. 54.

⁴*Ibid.*, hal. 227.

⁵Husain Usman, *Purnomo Setiady*,..., hal. 57.

wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang di kemukakan oleh informan.⁶

Untuk memudahkan peneliti dalam proses wawancara ini, peneliti menggunakan alat seperti buku, pulpen, dan tipe rekorder.⁷ Adapun pihak yang akan diwawancara adalah sebagai berikut :

1. Keluarga dari dua penderita (2 orang)
 2. Masyarakat sekitar penderita (2 orang)
 3. Pihak ruang rawat jiwa (2 Orang)
- c) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain.⁸ Dalam penelitian ini peneliti hanya akan melakukan bentuk dokumentasi berupa gambar foto kegiatan, catatan, dan biografi.

⁶Sugiyono, *metode penelitian*,... hal, 234.

⁷*Ibid.*, hal, 239.

⁸*Ibid.*, hal, 240.

D. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, penulis menggunakan teknik analisis sebagai berikut:

a. Analisis sebelum di lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.

b. Analisis data di lapangan

Analisis ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredible.

c. Analisis data selama di lapangan

Analisis ini berangkat dari yang luas kemudian memfokus, dan memfokus lagi. Terhadap analisis data dalam kualitatif, yaitu analisis domain, taksonomi, dan komponensial, analisis tema kultural.⁹

⁹ Sugiyono, *metode penelitian*,... hal, 253.

Adapun teknik penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis berpedoman pada buku: panduan penulisan skripsi yang dikeluarkan oleh fakultas dakwah dan komunikasi UIN Ar-raniry Darussalam, Banda aceh terbitan tahun 2018.

E. Teknik Penulisan

Teknik penulisan skripsi ini penulis berpedoman pada buku panduan penulisan karya ilmiah mahasiswa dan berpedoman pada buku panduan penulisan skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh tahun 2013. Selain itu juga menggunakan beberapa buku penelitian dan petunjuk dari dosen pembimbing.¹⁰

¹⁰ Julianto Saleh, dkk. Panduan Penulisan Skripsi. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, 2013.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian mencakup gambaran umum lokasi penelitian, sedangkan pembahasan terdiri dari dua bagian yaitu: (1) Pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa (2) Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Wilayah

Pulau Simeulue merupakan salah satu pulau terluar dari Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam berada pada posisi 02 02'03"- 03 02'04" lintang Utara dan 95 22'15" – 96 42'45" Bujur Timur membentang dari Barat sampai ke Timur sebagian besar wilayah dikelilingi oleh Samudra Hindia. Panjang sekitar 100,2 kilometer dengan lebar antara 8-28 kilometer. Luas daratan Kepulauan Simeulue 212.512 ha dengan rincian luas pulau Simeulue 198.021 ha dan 41 buah pulau-pulau 2 disekitarnya seluas 14.491 ha, luas wilayah perairan 9.851,796 km dengan garis pantai sepanjang 502.732,22 kilometer. Jumlah penduduk sekitar 78.389 jiwa.¹

¹Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue*. (Simeulue: Dinas Kebudayaan Pariwisata dan Olahraga Kabupaten Simeulue, 2015). hal, 8.

Kabupaten Simeulue adalah salah satu kabupaten termuda di Provinsi Aceh. Perjuangan untuk meningkatkan status Simeulue menjadi sebuah kabupaten telah dimulai sejak tahun 1957 melalui Kongres Rakyat Simeulue. Sebelum tahun 1965, wilayah yang terletak di sebelah barat daya Provinsi Aceh ini merupakan salah satu kawedanan dan bagian dari Kabupaten Aceh Barat. Sejak tahun 1967 sampai tahun 1996 daerah yang terdiri dari 147 pulau besar dan kecil ini berubah status menjadi Wilayah Pembantu Bupati. Selanjutnya, berdasarkan Peraturan pemerintah No. 53 Tahun 1996, status gugus kepulauan yang terpisah \pm 100 Mil Laut dari Pulau Sumatera ini meningkat menjadi Kabupaten Administratif. Akhirnya, berdasarkan Undang-undang No. 48 Tahun 1999 yang dikeluarkan pada tanggal 12 Oktober 1999, kabupaten yang berluas 1.838,09 Km² ini diresmikan menjadi Kabupaten Otonom.

Secara umum Kabupaten Simeulue beriklim tropika basah dengan curah hujan 1500 mm/tahun. Keadaan cuaca ditentukan oleh penyebaran musim. Pada musim barat yang berlangsung sejak bulan September hingga Februari, sering terjadi hujan yang disertai badai dan gelombang besar sehingga sangat berbahaya bagi pelayaran. Sedangkan pada musim timur yang berlangsung sejak bulan Maret hingga Agustus, biasanya terjadi kemarau yang diselingi hujan yang tidak merata serta keadaan laut yang relatif tenang. Suhu berkisar antara 26⁰c - 30⁰c serta kelembaban nisbi antara 60 – 75% yang berlangsung sepanjang tahun. Kecepatan angin rata-rata sebesar 3 knot.

2. Keadaan Geografi dan cuaca

1) Letak

Kabupaten Simeulue dengan ibukotanya Sinabang terletak di sebelah Barat Daya Provinsi Aceh, berjarak 105 Mil laut dari Meulaboh, kabupaten Aceh Barat, atau 85 Mil laut dari Tapak Tuan, Kabupaten Aceh selatan serta berada pada koordinat 2°15' - 2°55' LU dan 95°40' - 96°30' BT. Kabupaten Simeulue merupakan gugus kepulauan yang terdiri dari 147 pulau besar dan kecil, luas keseluruhan Kab. Simeulue adalah 1.839,09 Km² atau 183,809 Ha.²

Pulau yang terbesar adalah pulau Simeulue, selain pulau Simeulue terdapat pulau-pulau lainnya yaitu pulau Siumat, pulau Panjang, pulau Batu Berlayar, pulau Teupah, pulau Mincau, pulau Simeulue Cut, pulau Pinang, pulau Dara, pulau Langeni, pulau Linggam, pulau Leukon, pulau Silaut Besar dan Silaut kecil (terluar), pulau Tepi, pulau Ina, pulau Alafulu, pulau Penyuu, pulau Tinggi, pulau Kecil, pulau Khalak-khalak, pulau Asu, pulau Babi, pulau Lasia dan pulau-pulau lainnya. Kepulauan ini dikelilingi oleh Samudra Indonesia dan berbatasan langsung dengan perairan internasional. Kabupaten Simeulue dibagi menjadi 10 kecamatan antara lain: Alafan, Salang, Simeulue

²Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue*.(Simeulue: Dinas Kebudayaan Pariwisata dan Olahraga Kabupaten Simeulue, 2015). hal 8.

Barat, Simeulue Tengah, Simeulue Timur, Simeulue Cut, Teupah Barat, Teupah Tengah, Teupah Selatan, Teluk Dalam.³

2) Cuaca.

Keadaan cuaca ditentukan oleh penyebaran musim. Pada musim barat yang berlangsung sejak bulan September hingga Februari, sehingga terjadi hujan yang disertai badai dan gelombang besar sehingga berbahaya bagi pelayaran. Sedangkan pada musim timur yang berlangsung pada bulan Maret sampai Agustus, biasanya terjadi kemarau yang di selingi hujan yang tidak merata serta keadaan laut yang relatif tenang.⁴Suhu berkisar antara 25⁰ - 33⁰C serta kelembaban nisbi antara 60% - 75% yang berlangsung sepanjang tahun.

3) Sosial Budaya

Masyarakat Simeulue merupakan masyarakat yang heterogen dengan banyak suku dari berbagai daerah. Pulau ini memiliki dua bahasa, yaitu bahasa Devayan, bahasa Leukon, dan bahasa Sigulai yang digunakan sebagian besar masyarakat. Khusus sekitar kota Sinabang, menggunakan bahasa masyarakat pesisir Sumatera (bahasa Aneuk Jamee). Akibat akulturasi budaya menyebabkan Simeulue memiliki beberapa kesenian yang diadopsi dari berbagai suku seperti Aceh, Nias, Batak dan Sulawesi (Bugis). Mayoritas penduduk Simeulue

³Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue*, hal 8.

⁴*Ibid*,... hal 2.

memeluk agama Islam dan umumnya masyarakat cepat beradaptasi dengan para pendatang sehingga tidak menyulitkan dalam pergaulan sehari-hari.

4) Keadaan Medan.

a) Daerah Lautan

Daerah lautan terdapat sepanjang pantai dari selatan ke barat dengan kedalaman laut ± 125 Km jarak 0,5 Mil dari tepi pantai. Dasar laut pada umumnya terdapat batu karang dibagian barat dan selatan. Gelombang laut terdapat sangat besar lebih-lebih didaratan yang dekat dengan garis pantai. Arus laut biasanya terjadi pada musim barat dengan kecepatan ± 3 Mil / Jam serta terjadi angin badai. Rintangan- rintangan laut terdapat di daerah Kecamatan Teupah Barat, Kecamatan Teupah Selatan, Kecamatan Teluk Dalam, Kecamatan Salang, Kecamatan Simeulue Barat dan Kecamatan Alafan.⁵

b) Daerah Pantai

Daerah yang terdapat beberapa wilayah pantai terbuka dan landai yaitu pantai di Kecamatan Teupah Barat, Kecamatan Teupah Selatan, Kecamatan Simeulue Barat, Kecamatan Teluk Dalam dan Kecamatan Alafan

c) Daerah Daratan

Penonjolan dan sistim pengairan air pada umumnya di daerah Kecamatan Simeulue Barat, Kecamatan Simeulue Tengah, Kecamatan Salang dan Kecamatan

⁵Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue*, hal 8.

Teluk Dalam merupakan daerah yang dilingkari oleh sungai-sungai dan muara yang menghubungkan ke laut.⁶

3. Profil Kecamatan Simeulue Timur

Kecamatan Simeulue Timur dengan salah satu Kecamatan dalam wilayah Kabupaten Simeulue dari 10 Kecamatan yang ada, dengan luas wilayah 175,97 km² dan menjadi pusat kota dan pemerintahan untuk Kabupaten Simeulue. Kecamatan Simeulue Timur terdiri dari 4 Mukim, 17 desa, dan 49 dusun dengan jumlah penduduk 26.609 jiwa.

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia. Bahkan pendidikan telah dimulai sejak manusia itu ada dan menjadi salah satu sarana manusia dalam mencari arah dalam mencapai tujuan hidup. Kemajuan pendidikan suatu daerah tidak lepas dari usaha pemerintah Berdasarkan data dinas pendidikan kabupaten Simeulue Kecamatan Simeulue Timur adalah sebagai berikut:⁷

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1. TK dan PAUD | : 30 unit |
| 2. SD Negeri dan Swasta | : 19 unit |
| 3. SLTP Negeri dan Swasta | : 10 unit |

⁶Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue*, hal 9.

⁷*Ibid.*., hal 9.

4. SLTA Negeri dan Swasta : 6 unit.
5. SMK : 3 unit.

b) Kesehatan

Sasaran pelayanan Kesehatan yang ada di Kabupaten Simeulue Kecamatan Simeulue Timur antara lain sebagai berikut:⁸

1. RSUD Kab. Simeulue : 1 unit
2. Puskesmas : 1 unit
3. Puskesmas pembantu : 11 unit
4. Puskesmas keliling : 1 unit

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diperoleh maka hasil penelitian dengan pihak rumah sakit sebagai berikut.

1) Pemahaman Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur

Berdasarkan hasil wawancara dengan sejumlah responden mengenai berdasarkan pemahaman masyarakat terhadap pemulihan penderita gangguan jiwa di kecamatan simeulue timur didapatkan data sebagai berikut: Pertama, hasil wawancara dengan Rohaya selaku keluarga penderita gangguan jiwa mengatakan bahwa:

⁸Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue*, hal 9.

Gangguan jiwa ialah suatu penyakit yang diberikan oleh dukun seperti santet, guna-guna dan sebagainya terhadap seseorang, berdasarkan niat tertentu sehingga membuat penderita tidak sadar akan dirinya sendiri dan tidak dapat mengontrol apa yang dilakukan dalam kehidupan. Penyembuhan yang dilakukan dengan alternatif dukun pun menjadi pilihan utama tetapi kesembuhan bisa saja tidak didapatkan, sehingga pada akhirnya RSUD menjadi pilihan untuk proses penyembuhan selanjutnya.⁹

Berdasarkan hasil wawancara dengan Rohaya maka dapat disimpulkan bahwa selaku keluarga penderita belum mengetahui tentang pemulihan penderita gangguan jiwa, karena masih berpendapat gangguan jiwa disebabkan oleh guna-guna dan santet serta belum mengetahui bentuk penanganan yang tepat bagi penderita.

Kedua, berdasarkan hasil wawancara dengan Neliana selaku keluarga penderita gangguan jiwa mengatakan bahwa:

Gangguan jiwa adalah mereka yang berperilaku aneh seperti berbicara sendiri, mengamuk tanpa sebab adapun penyebabnya mungkin karena stress terhadap hidupnya. Adapun penyembuhan yang dilakukan ialah di RSUD dan ditangani oleh dokter kejiwaan, tetapi pengobatan dengan dukun menjadi pilihan alternatif juga dilakukan sejalan, penyebab gangguan jiwa dikarenakan tidak adanya keputusan tentang ilmu harimau yang ingin di pelajari sehingga penderita gangguan jiwa di makan oleh ilmu tersebut. .¹⁰

Berdasarkan hasil wawancara dengan Neliana maka dapat disimpulkan bahwa selaku keluarga belum terlalu mengetahui tentang gangguan jiwa sehingga

⁹Hasil wawancara dengan Rohaya Keluarga Penderita Gangguan Jiwa, 30 Oktober 2018, di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

¹⁰Hasil wawancara dengan Neliana Keluarga Penderita Gangguan Jiwa, 30 Oktober 2018, di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

adanya keraguan akan kesembuhan ketika di rawat di RSUD (ruang rawat jiwa) di tegaskan dengan pernyataan “pengobatan dengan dukun menjadi pilihan alternatif lain” dan dilakukan sejalan dengan pengobatan yang sedang di lakukan di ruang rawat jiwa.

Ketiga, berdasarkan hasil wawancara dengan Alwihan Julianda mengatakan bahwa:

Gangguan jiwa terjadi karena stres berupa tekanan ekonomi, lingkungan, dan akibat kecelakaan dan terjadi geger otak. Gangguan jiwa dan stres adalah sesuatu yang berbeda gangguan jiwa adalah orang yang terganggu kejiwaannya, sedangkan stres semua orang itu pasti stres tetapi tidak dikatakan penderita gangguan jiwa. Penangan yang paling baik terhadap penderita gangguan jiwa ialah Rumah Sakit, dokter lebih mengetahui penanganannya yang berhubungan dengan saraf. Adapun penangan lain seperti dukun itu tidak dapat dipercaya karena tidak memiliki keahlian dalam hal saraf.¹¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan Alwihan Julianda maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat belum mengetahui tentang gangguan jiwa dan terhadap pemulihan penderita gangguan jiwa, karena belum dapat membedakan gangguan jiwa serta penyebab gangguan jiwa itu sendiri sehingga mengklarifikasikan menjadi dua hal yang berbeda.

Keempat, berdasarkan hasil wawancara dengan Ahmad Rifandi mengatakan bahwa:

¹¹Hasil wawancara dengan Alwihan Juanda masyarakat, 30 Oktober 2018, di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

Gangguan jiwa ialah seseorang yang tidak terarah tujuan hidupnya, namun mengetahui apa yang dikerjakan tetapi selalu berulang-ulang tanpa tahu apa dan bagaimana kedepannya. Adapun penanganan yang paling baik terhadap penderita gangguan jiwa ialah Rukiah, setiap gangguan yang kita terima itu dari setan dan jin jadi sebainya pengobatan dilakukan dengan Rukiah, adapun penanganan lain seperti dukun itu tidak dapat dipercaya karena pengobatannya menggunakan jin dan sebagainya berbeda dengan Rukiah yang dipergunakan ialah ayat-ayat suci Al-Quran.¹²

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ahmad Rifandi maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat belum terlalu mengetahui tentang gangguan jiwa dan beranggapan bahwa penyebab utama dikarenakan gangguan setan dan jin yang mengganggu individu sehingga hilang nya kesadaran pada dirinya.

Kelima, dengan Sahara Kepala Ruangan Rawat Jiwa di RSUD Simeulue mengatakan bahwa:

Antusias masyarakat untuk datang ke ruang rawat jiwa jika di ukur dengan persentase sekitaran 30% – 70%, rata-rata pasien terlebih dahulu berobat ke dukun dan akhirnya di larikan ke ruang rawat jiwa, dari pihak ruang rawat jiwa memberikan bimbingan kepada keluarga pasien bagaimana seharusnya yang dilakukan keluarga terhadap penderita sebagian melaksanakan dan sebagian lainnya acuh tak acuh terhadap apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan bimbingan yang kami beritahukan.¹³

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sahara Kepala Ruangan Rawat Jiwa di RSUD Simeulue maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat belum mengetahui tentang gangguan jiwa terhadap pemulihan, ditandai dengan masih

¹²Hasil wawancara dengan Ahmad Rifandi masyarakat, 30 Oktober 2018, di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

¹³Hasil wawancara dengan Sahara kepala ruangan rawat jiwa, 24 Oktober 2018, di RSUD Simeulue.

sangat minimnya dukungan serta fasilitas yang diberikan keluarga terhadap penderita.

Keenam, berdasarkan hasil wawancara dengan Santi di bagian Poli obat (Pengambilan obat pasien rawat jalan) mengatakan bahwa:

Antusias masyarakat untuk datang ke Rumah sakit masih sangat kecil, sebagai mungkin pengetahuan masih sangat kurang terhadap gangguan jiwa kecuali keluarga pasien yang memang sudah dua atau tiga tahun bolak balik ruang rawat jiwa. Keluarga yang rutin mengambil obat selalu di beri bimbingan perlakuan dan pengetahuan tentang gangguan jiwa. Lingkungan sendiri lebih banyak yang mempercayai berobat ke dukun dan setelahnya baru di rujuk ke ruang rawat jiwa.¹⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan Santi di bagian Poli obat (Pengambilan obat pasien rawat jalan) maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat belum mengetahui tentang gangguan jiwa terhadap pemulihan karena.

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa responden dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh jin dan setan, serta penanganan yang dilakukan lebih dominan ke dukun meskipun pada ujungnya beralih ke ruang rawat jiwa. Terdapat kesenjangan antara teori mengenai penyebab gangguan jiwa dijelaskan dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa sangat dibutuhkan kerjasama berbagai pihak mulai dari dokter, psikiater, psikolog, konselor, dukungan keluarga dan sebagainya, karena akan mempercepat proses pemulihan pasien gangguan jiwa tersebut. Penanganan yang dapat diberikan kepada pasien gangguan jiwa

¹⁴Hasil wawancara dengan Santi Penjaga Poli, 29 Oktober 2018, di RSUD Simeulue.

antaranya, Pengobatan dengan menggunakan obat-obatan Contohnya obat tidur diberikan untuk mengatasi gangguan tidur, tonik dan vitamin untuk kelelahan, dan obat anti nyeri untuk rasa sakit dan nyeri. Diagnosis jenis gangguan dan pemberian pengobatan yang spesifik terhadap gangguan kejiwaan adalah sama pentingnya dengan pengobatan gangguan fisik.¹⁵ Dukungan keluarga seperti memberikan kepercayaan sangat membantu pemulihan penderita gangguan jiwa.

Alex sobur dalam bukunya menjelaskan bahwa terdapat tiga komponen dari reaksi kecemasan yang kuat.

1. Emosional : orang tersebut mempunyai ketakutan yang amat sangat dan secara sadar.
2. Kognitif : ketakutan meluas dan sering berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih, memecahkan masalah, dan mengatasi tuntutan lingkungan.
3. Psikologis : tanggapan tubuh terhadap rasa takut berupa pengerasan diri untuk bertindak, baik tindakan itu dikehendaki maupun tidak. Pergerakan tersebut merupakan hasil karya dari sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran dijangkiti rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam. Jantung berdetak lebih keras, nadi dan nafas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut,

¹⁵Norsuharni Binti Abas, SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Bagian Instalasi Rehabilitasi BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh*, (Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2013) hal, 48.

tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah.¹⁶

Coleman menyatakan bahwa penyebab tingkahlaku abnormal dan gangguan jiwa tidaklah tunggal, tapi terkait dengan kompleksnya perkembangan kepribadian. Perilaku atau gangguan atau penyakit jiwa umumnya memiliki banyak penyebab (*multicausal*) dan berkaitan dengan apa yang telah ada sebelum gangguan itu muncul, yaitu faktor-faktor bawaan, predisposisi, kepekaan, dan kerapuhan. Faktor-faktor bawaan ada yang bersifat biologis atau herediter (kelainan genetik yang dibawa sejak lahir). Faktor bawaan dapat juga merupakan akibat dari keadaan deprivasi (kekurangan), misalnya deprivasi zat yodium pada anak yang menimbulkan gangguan inteligensi.¹⁷ Serta Gejala-gejala khayalan-perseptual, ini timbul dari salah satu organ sensoris yaitu mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak dapat dilihat oleh orang lain (halisunasi).

Berdasarkan sudut pandang psikologi gangguan jiwa bukanlah suatu penyakit yang terjadi akibat hal ghaib melainkan terjadi karena adanya sindrom, pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan di kaitkan dengan adanya distress. Pendapat lain menjelaskan gangguan jiwa adalah bentuk kekacauan atau gangguan yang luno atau tidak berbahaya, di tandai oleh penglihatan diri yang tidak lengkap terhadap kesulitan pribadi, memendam banyak konflik, di sertai reaksi-reaksi kecemasan melemah atau memburuknya atau kerusakan sebagian dari struktur kepribadian, sering di hingapi phobia, gangguan pencernaan dan tingkah laku obsesif-konfulsif.¹⁸ Cacat

¹⁶Alex sobur, *Psikologi umum*, (Bandung, CV Pustaka Setia, 2003), hal 300 dan 301.

¹⁷Suprpti slamet , *Pengantar Psikologi Klinis*, (Jakarta, UI-Press, 2003), hal 32 dan 33.

genetik merupakan keadaan yang biasanya berupa anomaly atau kelainan kromosom. Kelainan struktur atau jumlah kromosom misalnya, dapat menimbulkan aneka cacat dan gangguan kepribadian. Sedangkan cacat fisik di bedakan atas cacat bawaan, yaitu cacat yang di bawa sejak lahir, dan cacat yang diperoleh sejak lahir.pengaruh dari suatu cacat bergantung pada cara individu yang bersangkutan menerima atau memandang dan menyesuaikan diri dengan keadaannya tersebut (menjadi mender, dan sebagainya) serta perlakuan masyarakat terhadap dirinya. Patologi otak adalah gangguan-gangguan organik atau penyakit yang langsung mengganggu atau bahkan melumpukan fungsi otak. Gangguan ini dapat bersifat sementara, misalnya suhu badan yang tinggi atau keracunan, atau dapat pula bersifat permanen misalnya infeksi sipilis.¹⁹

Gangguan jiwa dalam perspektif islam merupakan istilah yang menggambarkan kondisi perilaku normal dan abnormal seperti keimanan bertentangan dengan kekufuran, sunnah nabi bertentangan dengan bid'ah, ketaatan bertentangan dengan kemaksiatan, kebaikan bertentangan dengan kemungkarannya, keadilan bertentangan dengan kezaliman, sesuatu yang baik bertentangan dengan yang buruk dan sesuatu yang halal bertentangan dengan yang haram.²⁰

¹⁸Chaplin, *Dictiorary Off Psychology*, Terjemahan Kartini Kartono, Kamus Lengkap Psikologi, hal.327.

¹⁹Supraktiknya, *Mengenal Perilaku ...*, hal 25 dan 27

²⁰Muhammad Izzuddun, *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*, (Jakarta:Gema Insani Press, 2006), hal, 450.

Faktor penyebab gangguan jiwa seperti Faktor psikososial seperti trauma di masa kanak-kanak, keluarga yang kurang seimbang, serta faktor biologis adalah berbagai keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat maupun fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, seperti kelainan gen, kurang gizi, penyakit dan sebagainya. Pengaruh faktor-faktor biologis lazimnya bersifat menyeluruh.²¹

Sedangkan menurut islam sebab-sebab gangguan jiwa terdiri dari tiga sisi yaitu:

- a. Sisi spiritual, yaitu tidak adanya keimanan kepada Allah Swt, tidak konsisten dalam melaksanakan ibadah kepada-Nya, tidak merasakan kedekatan kepada Allah Swt, tidak memenuhi segala kebutuhan hidupnya dengan cara yang halal dan tidak pernah berzikir kepada Allah Swt.
- b. Sisi sosial, yaitu tidak mencintai orang tua, anak dan pasangan hidup (istri/suami), tidak suka membantu orang-orang yang membutuhkan, tidak amanah, tidak berani mengatakan kebenaran, tidak menjauhi segala hal yang dapat menyakiti manusia (seperti berbohong, menipu, mencuri, membunuh, sumpah palsu, khianat, atau menzalimi), tidak jujur kepada orang lain, tidak suka bekerja, dan tidak mampu membawa tanggung jawab sosial.

²¹Supraktiknya, *Mengenal Perilaku ...*, hal 25.

- c. Sisi biologis, yaitu tidak terhindarnya tubuh dari segala bentuk penyakit dan juga cacat fisik dengan tidak adanya pemahaman untuk selalu menjaga kesehatan tubuh.²²

Keluarga diartikan sebagai suatu sistem sosial terkecil yang dimiliki manusia sebagai makhluk sosial, yang di tandai adanya kerja sama ekonomi, fungsi keluarga adalah berkembang biak, mensosialisasi atau mendidik anak, menolong, melindungi atau merawat. Manusia sebagai makhluk dalam evolusinya lebih bergantung kepada kebudayaan, dan bukan kepada naluri atau insting. Masyarakat dan kebudayaannya menjadi bergantung kepada kearifan sosialisasi, yaitu sejauh mana sang anak mempelajari nilai-nilai, sikap-sikap, dan tingkah laku masyarakat dan keluarganya. Oleh karena itu, masyarakat harus membentuk atau menuntut unit yang meneruskan nilai-nilai kepada generasi seterusnya.²³

Perlakuan keluarga terhadap penderita gangguan jiwa di lokasi penelitian cukup memprihatinkan karena masih adanya penggunaan pemasungan, bahkan ada pemasungan pasif. Selain pemasungan adapula dengan cara dikurung didalam sebuah ruangan.²⁴ Sedangkan adanya bebas pasung terhadap penderita gangguan jiwa dijelaskan dalam Pasal 42 UU HAM “setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan,

²² Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2005), hal. 451.

²³ Sulaeman, M, *Ilmu sosial dasar*, (Bandung, Eresco, 1993), hal 55 dan 58.

²⁴ Hasil Observasi di Dusun Itau Meria, Desa Air Dingin, 26 Oktober 2018.

pendidikan, pelatihan dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Pasal 148 ayat (1) UU Kesehatan: “Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara”. Pasal 149 UU Kesehatan: “Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan atau orang lain, dan atau menggunakan ketertiban dan atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di pelayanan kesehatan”. Yang dimaksud merampas kemerdekaan adalah meniadakan atau membatasi kebebasan seseorang bergerak meninggalkan suatu tempat untuk pergi ke tempat lainnya yang diinginkan. Perampasan kemerdekaan itu dapat terjadi dengan mengurung seseorang di suatu ruangan tertutup, dengan mengikat kaki, atau anggota tubuh lainnya dari seseorang sehingga tidak dapat memindahkan diri, menempatkan seseorang di suatu tempat dimana ia tidak mungkin pergi dari tempat itu, dan mungkin juga dengan cara *psychi* (hipotis) sehingga ia kehilangan kemampuan untuk pergi dari suatu tempat dan lain-lain.²⁵

Bimbingan adalah yang diberikan kepada individu dalam membuat pilihan-pilihan dan penyesuaian-penyesuaian yang bijaksana. Bantuan itu berdasarkan atas prinsip demokrasi yang merupakan tugas dan hak setiap individu

²⁵S.R. Sianturi, *Tindak Pidana di KUHP Berikut Uraianannya* (Jakarta, Alumni AHM-PTHM, 2983), hal, 547.

untuk memilih jalan hidupnya sendiri sejauh tidak mencampuri hak orang lain. Kemampuan membuat pilihan seperti itu tidak diturunkan (diwarisi), tetapi harus dikembangkan.²⁶

Dari beberapa hasil wawancara di atas mengenai pengetahuan masyarakat terhadap gangguan jiwa dapat ditarik kesimpulan bahwa secara garis besar pemahaman terhadap gangguan jiwa masih sangat minim baik dari segi pengertian maupun segi penanganan, pihak ruang rawat jiwa membenarkan bahwa masyarakat khususnya yang memiliki keluarga gangguan jiwa yang pernah berobat sebagian besar belum mengetahui gangguan jiwa. Sebagian besar keluarga masih menganggap bahwa gangguan jiwa di sebabkan oleh gangguan setan dan jin sehingga pengobatan yang tepat ialah dukun, tetapi setelah lama melakukan pengobatan tidak menemukan titik terang akhirnya keluarga beralih ke ruang rawat jiwa, bagi keluarga yang menjalankan sesuai dengan arahan pihak RSUD pasien gangguan jiwa ada yang telah beraktivitas normal kembali dan selebihnya keluarga yang tidak mengikuti sesuai dengan arahan masih tetap menjadi pasien kambuhan di ruang rawat jiwa.

2) Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur

Berdasarkan hasil wawancara dengan sejumlah responden mengenai persepsi masyarakat Simeulue Timur terhadap pemulihan penderita gangguan

²⁶Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*, (Jakarta, Renika Cipta, 2013) hal, 95.

jiwa, didapatkan data sebagai berikut: Pertama, dengan Rohaya keluarga penderita gangguan jiwa mengatakan bahwa:

Dengan anggapan penyakit gangguan jiwa akibat di guna-guna akhirnya memutuskan untuk berobat kepada dukun dengan alasan gangguan jiwa di sebabkan oleh pengaruh jin dan lain sebagainya, tetapi ketika tidak terlihat kesembuhan akhirnya beralih ke RSUD.²⁷

Berdasarkan hasil wawancara dengan Rohaya keluarga penderita gangguan jiwa maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat belum mengetahui tentang gangguan jiwa, karena beranggapan gangguan jiwa akibat guna-guna.

Kedua, berdasarkan hasil wawancara dengan Neliana keluarga penderita gangguan jiwa mengatakan bahwa:

Gangguan jiwa terjadi akibat stres karena banyaknya tekanan, penggunaan narkoba dan kecelakaan, meskipun terkadang gangguan jiwa itu pun di akibatkan oleh guna-guna. Pengobatan yang tepat ialah oleh pihak Rumah sakit. Dokter adalah orang terpercaya untuk menyembuhkan gangguan jiwa.²⁸

Berdasarkan hasil wawancara dengan Neliana keluarga penderita gangguan jiwa maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat sudah mengetahui penyebab dan bentuk pengobatan yang harus dilakukan dikarenakan telah berinteraksi dan banyak mendapatkan bimbingan dari pihak ruang rawat jiwa, sudah 3 tahun bolak balik rumah sakit dalam hal perawatan.

²⁷Hasil wawancara dengan Rohaya keluarga penderita gangguan jiwa, 30 Oktober 2018, di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

²⁸Hasil wawancara dengan Neliana keluarga penderita gangguan jiwa, 30 Oktober 2018, di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

Ketiga, berdasarkan hasil wawancara dengan Alwihan Julianda mengatakan bahwa:

Banyak yang melatarbelakangi gangguan jiwa seperti stres, kecelakaan, dan depresi tetapi rata-rata karena stres. Rumah sakit adalah tempat yang sangat baik bagi penderita gangguan jiwa untuk proses penyembuhan, tetapi tidak dapat di pungkiri bahwa kegiatan mistis itu ada di sekeliling kita.²⁹

Berdasarkan hasil wawancara dengan Alwihan Julianda maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat sudah mengetahui sekilas mengenai penyebab gangguan jiwa seperti akibat stres, kecelakaan, dan depresi. Tetapi masyarakat belum mengetahui secara detail tingkatan stres dan depresi.

Keempat, berdasarkan hasil wawancara dengan Ahmad Rifandi mengatakan bahwa:

Gangguan jiwa terjadi gangguan jiwa seperti stres, depresi, kecelakaan, geger otak, adapun gangguan jin dan sebagainya saya meyakini adanya mereka dan tidak dapat dipungkiri itu terjadi. Namun dengan tingkahlaku mereka yang berbicara sendiri, tiba-tiba takut dan sebagainya, penanganan yang paling baik terhadap penderita gangguan jiwa ialah Rukiah..³⁰

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ahmad Rifandi maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih belum sepenuhnya mengetahui tentang gangguan jiwa terhadap pemulihan penderita gangguan jiwa, ditambah dengan penanganan rukiah yang lebih dipercayai di banding dokter kejiwaan.

²⁹Hasil wawancara dengan Alwihan Julianda mayarakat, 30 Oktober 2018. di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

³⁰Hasil wawancara dengan Ahmad Rifandi mayarakat, 30 Oktober 2018. di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur.

Kelima, dengan Sahara Kepala Ruang Rawat Jiwa di RSUD Simeulue mengatakan bahwa:

Sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa penyebab gangguan jiwa adalah karena gangguan mistis seperti pengbotan yang pertama sekali dilakukan masyarakat ialah pergi menemui dukun setelahnya baru ke ruang rawat jiwa ini. Pasien yang datang ke ruang rawat jiwa ini rata-rata dengan kondisi dapat dikatakan akut dan permasalahan terkadang kembali timbul karena keluarga pasien tidak rutin pemeriksaan ketika masih dalam pengobatan jalan sehingga banyak nya pasien kambuhan yang selalu datang.³¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sahara kepala ruangan rawat jiwa di RSUD Simeulue maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat lebih memilih pengobatan dengan dukun dibandingkan dengan dokter kejiwaan. Masyarakat beranggapan bahwa penyebab gangguan jiwa ialah karena adanya pengaruh jin dan setan sehingga penanganan yang tepat ialah dengan pergi ke dukun.

Keenam, berdasarkan hasil wawancara dengan Santi di bagian Poli obat (Pengambilan obat pasien rawat jalan) mengatakan bahwa:

Sebagian besar pasien yang berobat ke ruang rawat jiwa sebelumnya sudah berobat terlebih dahulu ke dukun setelahnya baru pasien berobat ke ruang rawat jiwa. Pelayanan yang di sediakan di poli jiwa ini pemberian obat dan konseling keluarga, keperdulian keluarga terhadap pasien 65% tidak memperdulikan dan 30% memperdulikan 5 persen yang sangat memperdulikan.³²

³¹Hasil wawancara dengan Sahara kepala ruangan rawat jiwa, 24 Oktober 2018, di RSUD Simeulue.

³²Hasil wawancara dengan Santi Penjaga Poli, 24 Oktober 2018, di RSUD Simeulue.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pemahaman masyarakat yang masih minim terhadap gangguan jiwa di tambah penanganan yang lebih dipilih ialah dukun, walalupun setelahnya masyarakat melakukan pengobatan ke RSUD di ruang rawat jiwa. Kurang nya perhatian keluarga pasien membuat alasan banyaknya pasien kambuhan yang keluar masuk ruang rawat jiwa, bahkan ada yang sama sekali tidak memperdulikan ketika pasien telah berada di ruang rawat jiwa, seakan keluarga lepas tangan atas anggota keluarganya tersebut. Persepsi merupakan proses yang integrated dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya.dengan demikian dapat dikemukakan bahwa persepsi itu merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang integrated dalam diri individu. Karena itu dalam pengindraan orang akan mengaitkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang yang mengaitkan dengan objek. Dengan persepsi individu akan menyadari tentang keadaan di sekitarnya dan juga keadaan diri sendiri.³³ Untuk lebih jelasnya berikut hasil dokumentasi jumlah pasien kambuhan setahun terakhir yang di rawat di ruang rawat jiwa RSUD Simeulue.³⁴

³³Bimo walgito, *Pengantar Psikologi Umum*, (Yogyakarta, ANDI EFFSET, 2004), hal 88 dan 89.

³⁴Dokumentasi Data Pasien Pada Ruang Rawat Jiwa, Tahun 2018

Tabel 4.1

Data Pasien Yang Dirawat Di Ruang Rawat Jiwa RSUD Simeulue tahun 2018.

No	Bulan	Diagnosis	Jumlah
1.	Januari	F.20.0	6 orang
2.	Februari	F.20.0	7 orang
3.	Maret	F.20.0	6 orang
4.	April	F.20.0	6 orang
5.	Mei	F.20.0	6 orang
6.	Juni	F.20.0	5 orang
7.	Juli	F.20.0	8 orang
8.	Agustus	F.20.0	3 orang
9.	September	F.20.0	6 orang
10.	Oktober	F.20.0	6 orang

Sumber pembakuan Ruang rawat jiwa RSUD Simeulue 2018.

Berdasarkan tabel diatas di jelaskan bahwa f20 adalah suatu keadaan pasien yang sering disebut skizofrenia dengan gejala , delusi yang ganjil, seperti keyakinan bahwa anjing merupakan mahluk luar angkasa yang menyamar sebagai hewan peliharaan. Beberapa orang yang menderita skizofrenia memiliki delusi identitas, meyakini bahwa mereka adalah musa, yesus, atau orang-orang terkenal lainnya. Halusinasi, pengalaman sensorik yang palsu, namun terasa sangat nyata. Sejauh ini, halusinasi yang umum terjadi pada para penderita skizofrenia adalah mendengar suara-suara; hal ini dapat dikatakan tanda dari penyakit ini. Beberapa

penderita skizofrenia merasa terganggu dengan suara-suara tersebut, sehingga mereka melakukan usaha bunuh diri demi menghilangkan suara-suara yang memaki-maki dirinya.

Pembicaraan yang tidak terorganisir, dan tidak koheren, yang terdiri dari kumpulan ide dan simbol yang tidak masuk akal, yang dihubungkan oleh kata-kata rima yang tidak bermakna, atau dengan asosiasi yang tidak berkaitan atau yang disebut sebagai word salads. Perilaku yang tidak terorganisasi dan tidak sesuai, yang memiliki rentang mulai dari kebodohan kanak-kanak, hingga agitasi yang kasar dan tidak dapat diprediksi. Penyakit pada kemampuan kognitif, mereka memiliki kemampuan yang jauh lebih rendah dibandingkan mereka yang sehat pada berbagai domain kognitif, terutama pembelajaran verbal dan pemanggilan kembali kata-kata dan cerita, bahasa, persepsi, memori kerja, seleksi antensi, dan pemecahan masalah.³⁵

Organisme dalam mempersepsikan sesuatu bagiannya lebih dahulu dipersepsikan baru kemudian keseluruhannya, ini berarti bagian merupakan hal yang primer yang keseluruhan merupakan hal yang sekunder, sedangkan kalau keseluruhan dahulu yang dipersepsi baru kemudian bagian-bagiannya merupakan hal yang sekunder. Dalam hal ini memang ada dua teori yang berbeda satu dengan yang lainnya, atau bahkan dapat dikatakan berlawanan dalam hal persepsi ini, yaitu (1) teori elemen ialah mula-mula ialah bagian-bagiannya (primer) baru

³⁵Carole Wade, *Psikologi, Jilid 2, cet ke 9* (Jakarta, ERLANGGA, 2007), hal, 360.

kemudian keseluruhannya (sekunder), (2) teori Gestalt ialah mula-mula ialah bagian-bagiannya (sekunder) baru kemudian keseluruhannya (primer).³⁶

Dalam mempersepsikan hal yang dapat mempengaruhi ialah pengalaman ialah mempersiapkan seseorang untuk mencari orang-orang, hal-hal, dan gejala-gejala yang mungkin serupa dengan pengalaman pribadinya. Seseorang yang mempunyai pengalaman buruk dalam bekerja dengan jelis orang tertentu, mungkin akan menyeleksi orang-orang ini untuk jenis persepsi tertentu.³⁷

Dunia persepsi adalah suatu dunia yang penuh dengan arti. Memersepsi tidak sama dengan mengonstratir benda dan peristiwa tanpa makna. Yang kita persepsi selalu berupa tanda-tanda, ekspresi-ekspresi, benda-benda dengan fungsi, relasi-relasi yang penuh arti, serta peristiwa-peristiwa. Semua itu “mengatakan sesuatu” kepada kita. Persepsi bukan suatu fungsi yang terisolasi, melainkan berhubungan erat dengan fungsi manusia. Yang memersepsi bukan hanya satu indra yang terisolasi, melainkan seluruh pribadi. Oleh karena itu, apa yang kita persepsi sangat bergantung pada pengetahuan serta pengalaman, dari perasaan, keinginan, dan dugaan-dugaan kita.³⁸

Di antara perbuatan-perbuatan kriminal, ada yang dilakukan oleh penderita psikotik, yaitu mereka yang kepribadiaannya tergantung sehingga menjadi tidak realistis. Keadaan seperti ini dalam psikologi di sebut psikosis. Tidak semua

³⁶Bimo walgito, *Pengantar Psikologi*,... hal, 93.

³⁷Alex sobur, *Psikologi umum*,... hal 391.

³⁸*Ibid*,... hal 391

penderita psikotik melakukan kejahatan, tetapi mereka bertingkah laku sedemikian rupa sehingga orang akan berpendapat bahwa apa yang dilakukannya itu tidak wajar dan tidak semestinya. Pada umumnya penderita psikotik adalah gila, tetapi tidak semua, misalnya beberapa diantaranya adalah penderita paranoia. Pada umumnya orang gila adalah psikotik, namun juga tidak semua psikotik, ada pula yang psikopat dan neurosis mania.³⁹

Jika melihat dari fasilitas pelayanan medis baik itu perawatan, ruang, obat, tindakan medis, di ruang rawat jiwa masih sangat minim seperti Dokter Spesialis hanya berkunjung dua kali dalam sebulan, tidak adanya psikiater serta fasilitas ruangan yang masih kurang, dan terkadang adanya obat pasien yang kehabisan stok.⁴⁰

Berdasarkan standar pelayanan perawatan yang dilakukan adanya psikiater atau dokter terlatih dan bersertifikat yang masih berlaku sebagai kepala instalasi/Unit Gawat Darurat Psikiatri yang bertanggung jawab atas pelayanan di Instalasi/Unit Gawat Darurat Psikiatri. Ada perawat terlatih dan bersertifikat yang masih berlaku sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan. Ada program penanggulangan korban masal. bencana (disaster plan) terhadap kejadian di dalam Rumah Sakit Jiwa, adanya ketentuan tertulis tentang manajemen informasi medik

³⁹Alex sobur, *Psikologi umum*,... hal 303.

⁴⁰Hasil Observasi di Ruang Rawat jiwa, RSUD Simeulue. 22 Oktober 2018.

(prosedur) rekam medik, ketentuan tertulis tentang indikasi pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit lain serta.

Ketentuan tertulis tentang pendamping pasien yang dirujuk Pasien dengan kegawat daruratan yang membahayakan diri sendiri atau orang lain harus selalu diobservasi dan dipantau ketat oleh tenaga terampil. Tenaga cadangan harus diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan. Ada jadwal jaga harian bagi konsulen, dokter dan perawat serta petugas non medis yang bertugas di instalasi / unit gawat darurat psikiatri. Ada ketentuan tentang pengadaan peralatan obat-obat kegawatandaruratan psikiatri sesuai dengan standar prosedur operasional kegawatdaruratan psikiatri yang berlaku. Pasien yang dipulangkan harus mendapat petunjuk dan penjelasan yang lengkap mengenai penyakit dan penatalaksanaan selanjutnya. Rekam medik harus disediakan untuk setiap kunjungan.⁴¹

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas dapat di simpulkan bahwa persepsi masyarakat tentang gangguan jiwa masih sangat rendah dan beranggapan gangguan jiwa akibat santet dan guna-guna dan disamping pemikiran masyarakat, pelayanan dan fasilitas Ruang Rawat Jiwa masih belum sesuai standar yang ada.

⁴¹Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, *Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa*, 2009., hal 8.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pengolahan data dan hasil pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut: pemahaman masyarakat terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Simeulue Timur masih sangat minim terbukti dengan hasil wawancara sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan mistis seperti guna-guna dan penanganan yang dilakukan keluarga terhadap penderita dengan berobat dengan orang pintar, bahkan jika kita melihat ke lapangan masih adanya pasien yang dipasung pasif serta dikurung di dalam rumahnya, dan belum ada yang berani memberi jaminan sehingga sampai saat ini pasien masih di pasung. Melihat dari persepsi masyarakat terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Simeulue Timur, masyarakat lebih banyak beranggapan bahwa penyebab gangguan jiwa ialah berkaitan dengan hal-hal mistis. Sehingga penanganannya lebih baik ke dukun atau orang pintar bahkan ada juga yang mengatakan penanganan dengan Rukiah adalah yang terbaik dalam mengobati pasien gangguan jiwa.

Dikalangan msayarakat umumnya masih banyaknya kekeliruan terhadap gangguan jiwa dikarenakan keterbatasan informasi yang didapatkan oleh masyarakat, bahkan belum adanya penyuluhan yang melatar belakangi tentang

penyebab dan penanganan tentang penderita gangguan jiwa. Hanya saja sebagian masyarakat mendapat informasi mengenai gangguan jiwa dan penanganannya itu dari pihak Ruang Rawat Jiwa, dikarenakan kepedulian masyarakat dan keluarga penderita gangguan jiwa belum optimal setelah beberapa kali keluar masuk Ruang. Selain itu, sistem kinerja pelayanan yang diberikan Ruang Rawat Jiwa baik pelayanan medis, dan fasilitas seperti ruangan, tempat tidur, tenaga medis dan obat-obatan masih belum optimal. Terkadang pihak Poli mengalami kehabisan stok obat pasien sehingga terpaksa pihak Ruang Rawat Jiwa mensiasati dengan alternatif pemberian obat lain.

A. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dikemukakan pada bab IV, maka peneliti dapat merumuskan saran sebagai berikut:

1. Untuk pemerintah Simeulue

Pemerintah Kabupaten Simeulue perlu memperhatikan para penderita gangguan jiwa serta mempertimbangkan untuk peringanan terhadap biaya pengobatan penderita jika di rujuk keluar Daerah, sesuai dengan peraturan UU HAM pasal 42, serta memaksimalkan penyuluhan-penyuluhan tentang gangguan jiwa sehingga pemahaman masyarakat tidak lagi beranggapan penyebab gangguan jiwa ialah pengaruh mistis.

2. Untuk RSUD Simeulue

Pihak Rumah Sakit harus lebih memerhatikan tenaga kerja di Ruang Rawat Jiwa yang harus sesuai keahlian di bidangnya masing-masing sesuai standar yang ada, menambah Dokter kejiwaan yang dapat selalu memantau perkembangan dari setiap pasien penderita gangguan jiwa. Serta lebih memperhatikan kenyamanan pasien seperti ruangan, kasur, dan kebersihan sekitar Ruang Rawat jiwa.

3. Untuk masyarakat

Dalam mewujudkan pemulihan secara optimal terhadap penderita gangguan jiwa ialah dukungan dari masyarakat yang ada di sekeliling penderita baik itu pemberian dukungan secara verbal maupun non verbal, serta memberikan kepercayaan penuh sehingga penderita merasa di hargai dan diperhatikan sehingga pasien tidak lagi merasakan keterpurukan dan rasa terkucilkan.

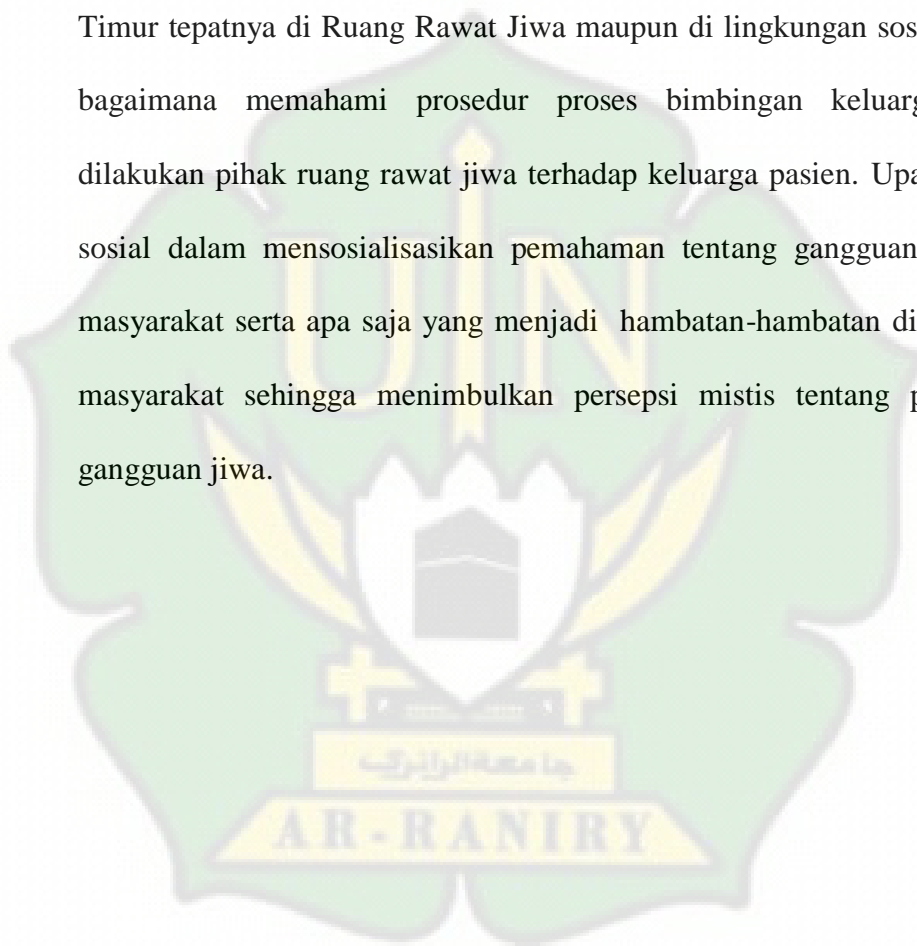
4. Untuk keluarga penderita gangguan jiwa

Disamping masyarakat yang berperan dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa, keluarga juga memiliki peran yang sangat penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Keluarga adalah orang terdekat pasien sehingga perhatian dan kepedulian secara penuh harus diberikan sehingga pasien tidak lagi merasakan keterpurukan dan rasa terkucilkan, serta keluarga harus memberikan penanganan serta informasi yang sesuai tentang penyebab dan pengobatan yang tepat untuk penderita gangguan jiwa dengan kata lain keluarga baiknya

mempervayakan pengobatan kepada Dokter Kejiwaan bukannya ke dukun atau orang pintar.

5. Untuk peneliti selanjutnya

Adapun kedepannya untuk peneliti selanjutnya di RSUD Simeulue Timur tepatnya di Ruang Rawat Jiwa maupun di lingkungan sosial ialah, bagaimana memahami prosedur proses bimbingan keluarga yang dilakukan pihak ruang rawat jiwa terhadap keluarga pasien. Upaya dinas sosial dalam mensosialisasikan pemahaman tentang gangguan jiwa di masyarakat serta apa saja yang menjadi hambatan-hambatan dikalangan masyarakat sehingga menimbulkan persepsi mistis tentang penyebab gangguan jiwa.



DAFTAR PUSTAKA

- Bahagia, Muhammad. SKRIPSI: *Upaya Dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pasien pascaperawatan pada rumah sakit jiwa profinsi aceh*, Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2013.
- Binti Abas, Norsuharni. SKRIPSI: *Peran Tenaga Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Bagian Instalasi Rehabilitasi BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh*, Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2013.
- Bin Said Az-Zahrani, Musfir. *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2005).
- Budiman dan Sugiono, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC,2010. Chaplin, Dictionary Off Psychology, Terjemahan Kartini Kartono, Kamus Lengkap Psikologi.
- Dimaila. *Profil Kabupaten Simeulue Simeulue Dinas Kebudayaan Pariwisata dan Olahraga Kabupaten Simeulue*, 2015.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, *Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa*, 2009.
- Fathori, Abdurrahmad. *Metodologi Penelitian Dan Teknik Penyusun Skripsi*, Jakarta: Renika Cipta.
- Harsojo, *Pengantar Antropologi*, Jakarta : Bina Aksara, 2005.
- Izzuddun, Muhammad. *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*, (Jakarta:Gema Insani Press, 2006.
- Munandar,Sulaeman, M. *Ilmu Sosial Dasar*, Bandung: PT. Eresco, 1995.
- Munawwir ,Ahmad Warson. *Kamus Al-Munawwir*, Yogyakarta: Al-Munawwir Krapyak, 2004.
- Mujib, Abdul dan Jusuf Mudzakir, *Pokok-pokok kesehatan jiwa/ mental*, Jakarta, Bulan Bintang, 2001.
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori*, Jakarta: Salemba Medika, 2011.

- Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*, ; Jakarta; Renika Cipta, 2013.
- Sianturi, S.R.. *Tindak Pidana di KUHP Berikut Uraianannya* (Jakarta, Alumni AHM- PTHM, 2983), hal, 547.
- Sobur, Alex. *Psikologi Umum*, Bandung : Pustaka 2009.
- Soekanto, Soerjono. *Pribadi dan Masyarakat*, Bandung: Alumni, 2003.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung, CV: Alfabeta,2011.
- Suarno, Wiji. *Psikologi perpustakaan*, Jakarta, CV Sagug Seto, 2009.
- Suprpti Slamet dan Sumarmo Markam, *Pengantar Psikologi Klinis*, Jakarta: Universitas Indonesia, 2003.
- Sutardjo dan Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: Refika Aditama, 2010.
- Syani, Abdul. *Sosiologi, Kelompok dan Masalah*, Jakarta: Fajar Agung, 2007.
- Thantowy, *Kamus Istilah Bimbingan Dan Konseling*, Jakarta : Grasindo, 2005.
- Vikri Aditia, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Surabaya: CV Cahaya, AGENCY, 2013.
- Wade, Carole. *Psikologi, Jilid 2, cet ke 9*, Jakarta: ERLANGGA, 2007.
- Walgito, Bimo. *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta: Andi Offset, 2004.
- Yosep, Iyus. *Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*, Bandung,: Revika Aditama, 2009.
- Menuk Hardaniwati, Hari Sulastri, *Kamus Pelajar Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama*, Jakarta, Pusat Bahasa, 2003.
- Yusuf, Syamsu .*Mental Hygiene (Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama)*, Bandung: Bani Quraisy, 2004.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-4841/Un.08/FDK/KP.00.4/10/2018
TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2018/2019

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 di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- 14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2018, Tanggal 05 Desember 2017

MEMUTUSKAN

- : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2018/2019
- : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

1) Drs. Umar Latif, MA
2) Jarnawi, M. Pd

Sebagai Pembimbing Utama
Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Reyka Agusdia
Nim/Jurusan : 140402041/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
Judul : Persepsi Masyarakat terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur

- : 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 2018;
- : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian 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 : 09 Oktober 2018 M
26 Muharam 1440 H
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Fakhri



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

Nomor : B.4927/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2018
Lamp : -
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Banda Aceh, 17 Oktober 2018

Kepada
Yth, 1. Camat Kecamatan Simeulue Timur
2. Direktur RSUD Simeulue

Di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

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

Nama /Nim : **Reyka Agusdia / 140402041**
Semester/Jurusan : IX / Bimbingan Konseling Islam
Alamat sekarang : Darussalam

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 "*Persepsi Masyarakat terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur.*"

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

Wassalam

an Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan,





PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SIMEULUE**

Jl. Teuku Raja Mahmud Telp. (0650) 8001070 Email RSUD Simeulue @yahoo.Co.id Kode Pos 23681

Sinabang, 23 Oktober 2018

Nomor : Peg.800/2117a/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN AR-RANIRY
Di

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN AR-RANIRY
Nomor : B.4927/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2018 Tanggal 17 Oktober 2018 perihal
Permohonan Izin Penelitian atas nama :

Nama : Reyka Agusdia
NIM : 140402041
Pekerjaan : Mahasiswi
Program Studi : Bimbingan Koseling Islam
Judul Tesis : "Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur"

Maka dengan ini kami dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tidak keberatan untuk diadakan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan diberikan waktu selama 12 (dua belas) hari dari tanggal 23 Oktober s.d 03 November 2018 . Apabila dalam waktu tersebut yang bersangkutan belum selesai mengambil data maka diperbolehkan untuk memperpanjang waktu pengambilan data dengan mengajukan surat perpanjangan dan menyertakan laporan hasil kegiatan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya.
2. Kepada yang bersangkutan dalam masa penelitiannya diharuskan mengikuti peraturan yang berlaku di RSUD Simeulue.
3. Tidak mempublikasikan hasil penelitian kepada pihak lain dalam bentuk apapun baik media cetak, audio, visual tanpa izin tertulis dari pihak RSUD Simeulue.
4. Menyerahkan 1 (satu) set proposal penelitian dan 1 (satu) set hasil penelitian yang telah selesai.

Demikian kami sampaikan untuk dipatuhi, terimakasih.

DIREKTUR,

drg. FARHAN
Penata Tk.I

NIP.19821126 201003 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SIMEULUE

Jl. Teuku Raja Mahmud Telp. (0650) 8001070 Email RSUD Simeulue @yahoo.Co.id Kode Pos 23681

Sinabang, 05 November 2018

Nomor : Peg.800/2167/2018
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN AR-RANIRY
Di

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN AR-RANIRY
Nomor : B.4927/Un.08/FDK.I/PP.00.9/10/2018 Tanggal 17 Oktober 2018 perihal
Permohonan Izin Penelitian atas nama :

Nama : Reyka Agusdia
NIM : 140402041`
Pekerjaan : Mahasiswi
Program Studi : Bimbingan Koseling Islam
Judul Tesis : *"Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur"*

Benar bahwa telah menyelesaikan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Simeulue dari tanggal 23 Oktober s/d 03 November 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.


DIREKTUR,

drg. FARHAN
Penata Tk.I

NIP.19821126 201003 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE
KECAMATAN SIMEULUE TIMUR

Jln. Tgk. Diujung No.Telp. (0650) KodePos 23891

Sinabang, 26 Oktober 2018

Nomor : 421.4 /674/2018
Lampiran :
Perihal : *Telah selesai melaksanakan penelitian*

Kepada Yth
Dekan Universitas Islam Negeri
AR-RANIRY Fakultas Dakwah dan
komunikasi
di -

Banda Aceh

Assalammu'alaikum wr,wb.

Camat Simeulue Timur dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **REYKA AGUSDIA**
Nim : 140402041
Jurusan/ Program Studi : IX Bimbingan Konseling Islam
Semester : Ganjil 2018/2019

Adalah benar yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan penelitian pengumpulan data di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue. Untuk Penyusunan Skripsi yang berjudul:

“Persepsi Masyarakat terhadap Pemulihan Penderita gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur”

Kegiatan penelitian/pengambilan data tersebut oleh yang bersangkutan berlangsung Selama 6 (Enam) hari terhitung mulai tanggal 22 s/d 28 Oktober 2018.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

CAMAT SIMEULUE TIMUR
Sekretaris Kecamatan

ALI MUHAYATSAH, SH
Penata
Nip. 197507052001121002



PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE
KECAMATAN SIMEULUE TIMUR
DESA AIR DINGIN

Jln. Teuku Umar. No. 09 Air Dingin Kode Pos : 23891
TeleponFaks

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/1324/AD/2018

Kepala Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **REYKA AGUSDIA**
NIK : 1109044108960001
Tempat/Tgl.Lahir : Labuah, 01 Agustus 1996
Pekerjaan : Pelajar/mahasiswa
Alamat : Dusun Mifaalami, Desa Air Dingin
Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue

Yang namanya tersebut diatas adalah benar penduduk di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, bahwasanya benar ianya telah melakukan Penelitian Ilmiah (*Penderita Gangguan Jiwa*) di Desa Air Dingin Kecamatan Simeulue Timur dengan Judul Skripsi "*Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur*" mulai dari tanggal 22 Oktober s/d 28 Oktober 2018.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Air Dingin, 01 November 2018

Sekretaris Desa Air Dingin:

✶ Ub. Kepala Urusan Umum ✶



PEDOMAN OBSERVASI

Judul skripsi : Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur

Lokasi penelitian : Kecamatan Simeulue Timur

No	Hari / Tanggal	Aspek	Sub Aspek	Hasil Observasi	Keterangan
1		Tanggung Jawab Keluarga Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan Jiwa	<ul style="list-style-type: none">- Perlakuan keluarga- Tanggung jawab keluarga terhadap pemulihan penderita gangguan jiwa		
2		Dukungan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none">- Perlakuan- Kepercayaan- Kepedulian		
3		Fasilitas Pelayanan Medis	<ul style="list-style-type: none">- Perawatan- Ruang- Obat- Tindakan Medis		

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

Judul skripsi : Persepsi Masyarakat Terhadap Pemulihan Penderita Gangguan

Jiwa di Kecamatan Simeulue Timur

Lokasi penelitian : Kecamatan Simeulue Timur

I. Untuk menjawab Rumusan Masalah mengenai pemahaman masyarakat terhadap gangguan jiwa maka disusun butir-butir pertanyaan sebagai berikut :

A. Pertanyaan Untuk Keluarga Penderita Gangguan Jiwa

1. Apa yang anda ketahui tentang gangguan jiwa ?
2. Apa yang menjadi penyebab gangguan jiwa ?
3. Bagaimana tanda-tanda seseorang mengalami gangguan jiwa ?
4. Apakah penyakit gangguan jiwa dapat di sembuhkan ? apabila iya, dimana tempat penyembuhan yang terbaik ?
5. Bagaimana cara mencegah dan menangani gangguan jiwa?
6. Apa yang biasanya dilakukan pihak keluarga lakukan dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa ?

B. Pertanyaan Untuk Masyarakat Simeulue Timur

1. Apa yang anda ketahui tentang gangguan jiwa ?
2. Apa yang menjadi penyebab gangguan jiwa ?

3. Bagaimana menurut anda cara pencegahan gangguan jiwa dan penanganannya ?
4. Siapa saja yang mempunyai potensi untuk mengalami gangguan jiwa ?
5. Bagaimana tanda-tanda seseorang mengalami gangguan jiwa ?
6. Bagaimana peran keluarga dalam menangani pasien gangguan jiwa ?
7. Apa peran masyarakat dalam mencegah dan memahami penderita ?

C. Pertanyaan Untuk pihak Ruang Rawat Jiwa RSUD Simeulue

1. Bagaimana antusias masyarakat untuk datang ke Ruang rawat jiwa ?
2. Bagaimana pengetahuan masyarakat terhadap gangguan jiwa?
3. Darimana masyarakat mendapat pengetahuan mengenai gangguan jiwa?
4. Tradisi apa saja yang dilakukan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa ?
5. Adakah upaya pihak RSUD untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat ?

II. Untuk menjawab Rumusan Masalah mengenai Persepsi masyarakat terhadap Penderita gangguan jiwa maka disusun butir-butir pertanyaan sebagai berikut :

A. Pertanyaan Untuk Keluarga Penderita Gangguan Jiwa

1. Mengapa terjadi gangguan jiwa ?
2. Bagaimana sikap anda terhadap penderita gangguan jiwa ?
3. Apakah gangguan jiwa dapat di sembuhkan ?

4. Siapa yang anda percayai dalam menyembuhkan gangguan jiwa dokter atau dukun ?
5. Penanganan seperti apa saja yang pernah dilakukan?
6. Mengapa anda melakukan penanganan tersebut?
7. Semenjak kapan anda melakukan penanganan tersebut ?
8. Apakah ada kaitannya gangguan jiwa dengan kegiatan mistis seperti santet, kesurupan dan sebagainya ?
9. Dari pihak keluarga sendiri adakah cara tersendiri dalam membatu pemulihan ?

B. Pertanyaan Untuk Masyarakat Simeulue Timur

1. Mengapa terjadi gangguan jiwa ?
2. Bagaimana sikap anda terhadap penderita gangguan jiwa ?
3. Apa yang anda pikirkan ketika melihat penderita gangguan jiwa ?
4. Apa yang melatarbelakangi anda sehingga anda beranggapan demikian?
5. Apakah rumah sakit dapat menyembuhkan penderita gangguan jiwa ?
6. Apakah ada kaitannya gangguan jiwa dengan kegiatan mistis seperti santet, kesurupan dan sebagainya ?
7. Siapa yang anda percayai dalam menyembuhkan gangguan jiwa dokter atau dukun ?
8. Apa yang seharusnya dilakukan terhadap penderita gangguan jiwa ?

C. Pertanyaan Untuk pihak Ruang Rawat Jiwa RSUD Simeulue

1. Pasien dengan gangguan seperti apa yang sering ditangani ?
2. Bagaimana sikap masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa ?

3. Apa yang masyarakat pikirkan ketika melihat penderita gangguan jiwa ?
4. Apakah masyarakat berfikir bahwa ada kaitan gangguan jiwa dengan kegiatan mistis, santet, kesurupan dan sebagainya ?
5. Dalam keadaan seperti apa pasien yang sering datang ?
6. Jenis pelayanan apa saja yang diberikan ?
7. Tanggapan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan ?
8. Seberapa besar kepedulian pihak keluarga terhadap penderita ketika di rawat ?

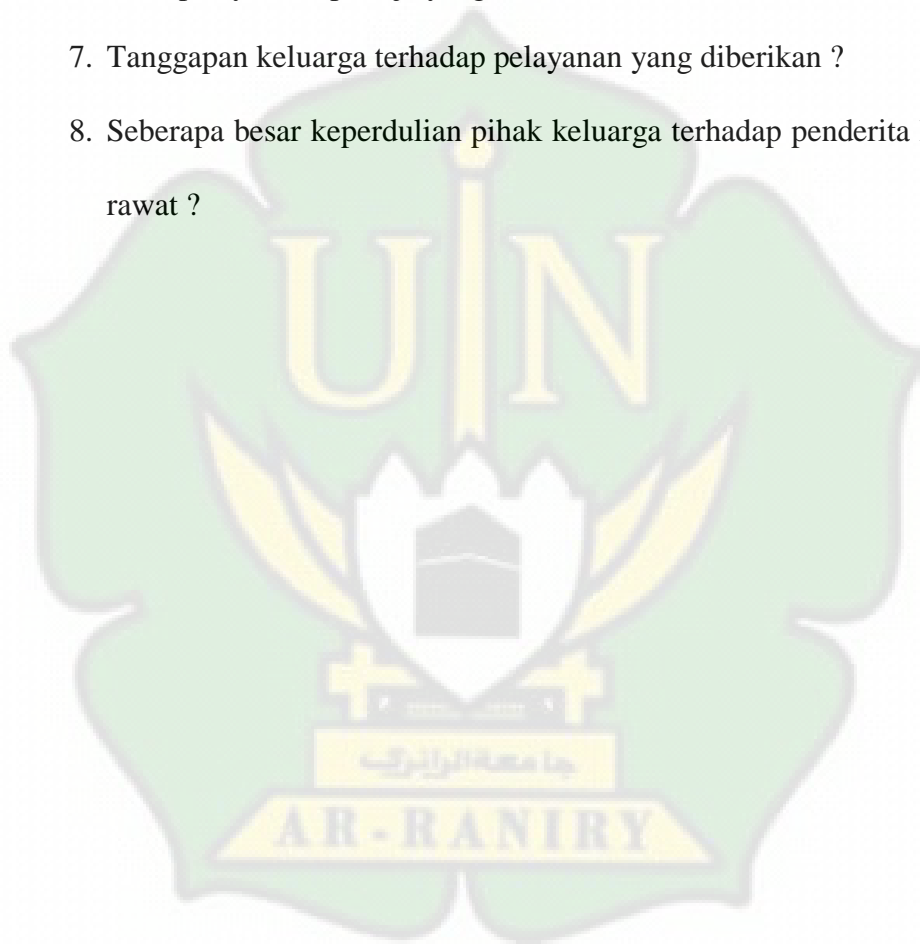


Foto-Foto Kegiatan



Ruangan Rawat Jiwa



Poli Jiwa



Ruang Rawat Jiwa





Wawancara Dengan Anggota Keluarga
Tempat pengurungan penderita gangguan jiwa

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama lengkap : Reyka Agusdia
Tempat / Tgl. Lahir : Labuah, 1 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
NIM : 140402041
Jurusan : Bimbingan Konseling Islam
Kebangsaan/ Suku : Indonesia / Aceh
Status : Belum Kawin
Alamat : Inong Bale, Lr Seuke, Gang Terendam,
Kecamatan Syiah Kuala, Banda Aceh.
Masuk Fakultas Dakwah : 2014

Jenjang Pendidikan Penulis

- a. SD Negeri 10 Simeulue Timur : Tamat tahun 2008
- b. MtsN Simeulue Timur : Tamat tahun 2011
- c. SMA Negeri 1 Simeulue Timur : Tamat tahun 2014
- d. Fakultas Dakwah UIN Ar-Raniry : Tamat tahun 2019

Identitas Orang Tua

- a. Ayah : Yurdis
Pekerjaan : Petani
- b. Ibu : Rosmainur
Pekerjaan : IRT

Banda Aceh, 11 Januari 2018
Peneliti,

Reyka Agusdia