

**POLA PSIKOLOG DALAM PENANGANAN PASIEN GANGGUAN
JIWA PSIKOTIK DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

SITI AISYAH BINTI ABDUL RAHMAN

NIM 421206976

Prodi Bimbingan dan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY**

BANDA ACEH

1437 H/ 2016 M

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
Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam**

Diajukan Oleh:

SITI AISYAH BINTI ABDUL RAHMAN
NIM: 421206976

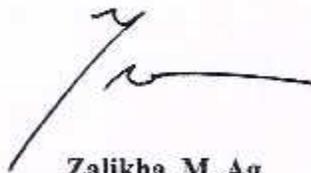
Disetujui Oleh:

Pembimbing Utama,



Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIP.196412201984122001

Pembimbing Kedua,



Zalikha, M. Ag
NIP. 197302202008012012

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 Dalam Ilmu Dakwah**

Diajukan Oleh:

**SITI AISYAH BINTI ABDUL RAHMAN
NIM: 421206976**

Pada Hari / Tanggal

Rabu, 24 Februari 2016M
15 Jumadil Awal 1437 H

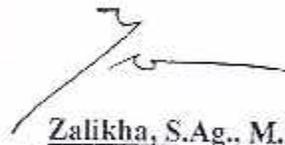
**Di Darussalam – Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah**

Ketua,



Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001

Sekretaris,



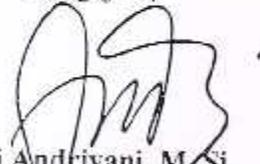
Zalikha, S.Ag., M.Ag
NIP. 197302202008012012

Penguji I,



Ismiati, S. Ag., M. Si
NIP. 197201012007102001

Penguji II,



Juli Andriyani, M.Si
NIP. 197407222007102001

-Mengetahui,

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



Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini saya:

Nama : Siti Aisyah Binti Abdul Rahman
Nim : 421206976
Fakultas / Jurusan : Dakwah dan Komunikasi / Bimbingan dan Konseling Islam
Tempat / Tgl. Lahir : Pahang / 09 Oktober 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Warga Negara : Malaysia

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

Banda Aceh, 24 Februari 2016

Yang Menyatakan



Siti Aisyah Binti Abdul
Rahman

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Akan ku lantunkan doa tanda sujud syukurku yang teramat dalam atas rahmat yang tercurah atas segala perjuangan meraih cita dan cinta-Mu. Segala puji hanya bagi-Mu yang satu dan bahwa seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakan, dan bahwasanya usaha itu kelak akan diperlihatkan (kepadanya)” (Q.S An-Najm : 39-40)

*Alhamdulillahirabbil 'Alamin...
Syukurku Kepada-Mu Ya Rabbi
Akhirnya sebuah perjalanan panjang berhasil ku tempuhi
Walau terkadang aku tersandung dan jatuh.
Namun tidakku rapuh meraih cita-cita.
Kupersembahkan doa tulus ikhlas buat keluarga tercinta
Bersama Rahmat dan Ridha Allah*

*Ayahanda tercinta...
Seuntai kasihmu, jerih payahmu, mengantarku jauh diperantauan.
Mengharap satu pada kejayaanmu.
Doa, amanat dan kesabaranmu adalah pintu keberhasilan bagiku,
Untukmu Abi, kupersembahkan cinta dan kasih sayangku,
Sebagai rasa terima kasihku atas pengorbananmu.*

*Ibunda tersayang...
Begitu banyak pengorbananmu dengan ketulusan dan keikhlasanmu
Yang begitu berharga yang mengajarku arti kehidupan
Tiada kasih sayang yang selalu ku rindukan selain kasih sayangmu Umi.
Jutaan terima kasih Anakanda hulurkan.*

*Terima kasih kepada seluruh sahabat-sahabat seperjuangan
dari Malaysia dan Indonesia yang telah
memberi dukungan dan sokongan selama ini.
Semoga Allah SWT membalasnya.
Jazakumullah Khairan Katsiran, Aminn..*

By. Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, S. Sos. I

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul : **“Pola Psikolog dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh studi Strata 1 di Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh untuk meraih gelar Sarjana Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah.

Dengan selesainya skripsi ini, adalah atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan yang bahagia ini, penulis sampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. Ayahanda Abdul Rahman bin Mahidin dan Ibunda Rosita binti Othman yang merupakan orang tua penulis yang telah membesarkan, mendidik, mencurahkan kasih sayang dan mendoakan penulis untuk menjadi anak yang berhasil dalam meraih dan mencapai kejayaan.
2. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd, selaku Dosen Pembimbing I yang telah dengan tulus ikhlas memberikan petunjuk dan membimbing hingga selesai skripsi ini.
3. Zalikha , S.Ag., M.Ag selaku Dosen Pembimbing II yang juga turut sama membantu dengan tulus ikhlas memberi petunjuk dan bimbingan hingga terselesai skripsi ini.

4. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh, Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh, Ketua Sekretaris Jurusan BKI Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh serta kawan-kawan yang telah memberi motivasi dan inspirasi sehingga terselesainya skripsi ini, ucapan terima kasih kepada kawan-kawan Persatuan Kebangsaan Pelajar Malaysia Indonesia Cawangan Aceh serta kawan sejurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI).

Semoga segala bantuan yang diberikan senantiasa mendapat pahala dari Allah. Akhir kata penulis mengharapkan skripsi ini bermanfaat bagi diri sendiri dan para pembaca umumnya.

Banda Aceh, 24 Februari 2016

Siti Aisyah Binti Abdul Rahman

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
ABSTRAK	vii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Signifikansi Penelitian	4
E. Definisi Operasional.....	4
F. Sistematika Penulisan	7
BAB II : LANDASAN KONSEPTUAL POLA PSIKOLOG DALAM PENANGANAN PASIEN GANGGUAN JIWA PSIKOTIK	8
A. Konsepsi Psikolog.....	8
1. Definisi Psikolog.....	8
2. Tugas dan Fungsi Psikolog	11
B. Gangguan Jiwa Psikotik.....	14
1. Pengertian Gangguan Jiwa Psikotik	14
2. Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Psikotik	18
C. Penanganan Efektif Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Psikotik	23

BAB III : METODE PENELITIAN.....	29
A. Metode Penelitian.....	29
B. Objek dan Subjek Penelitian	30
C. Teknik Pemilihan Subjek Penelitian	30
D. Teknik Pengambilan Data	31
E. Teknik Analisis Data.....	32
F. Lokasi Penelitian.....	35
G. Prosedur Penelitian.....	35
BAB IV : DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN	
DATA PENELITIAN	38
A. Deskripsi Data.....	38
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
2. Deskripsi Gejala Pasien Gangguan Jiwa.....	50
3. Deskripsi Tingkat Keparahan Pasien Gangguan	
Jiwa Psikotik Yang Dapat Ditangani Psikolog.....	51
4. Deskripsi Pola Psikolog Dalam Penanganan	
Pasien Gangguan Jiwa Psikotik.....	52
B. Pembahasan Data Penelitian	55
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN REKOMENDASI.....	64
A. Hasil Penelitian	64
B. Rekomendasi	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Tempat Kerja Primer Psikolog. Distribusi Respons dalam Servei Yang Diadakan di Tahun 1974 Oleh Human Resources Dept. APA	12
Tabel 4.1 : Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien Tahun 2011-2012	46
Tabel 4.2 : Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien Tahun 2011-2012	47
Tabel 4.3 : Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien Tahun 2013-2014	48
Tabel 4.4 : Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien Tahun 2013-2014	49

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Penunjukan Pembimbing Skripsi
2. Surat Keterangan Permohonan Izin Melakukan Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
3. Surat Keterangan Rekomendasi Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa Aceh
4. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa Aceh
5. Pedoman Wawancara untuk Psikolog
6. Daftar Riwayat Hidup

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul **“Pola Psikolog Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh”**. Gangguan jiwa psikotik merupakan permasalahan kesehatan yang ada di seluruh dunia. Dapat dilihat bahwa gejala pasien psikotik meliputi macam-macam delusi dan halusinasi yang terus menerus berganti coraknya dan tidak teratur sifatnya misalnya merasa iri hati, dendam dan curiga. Pasien gangguan jiwa psikotik juga merasa dirinya penting dan ada yang sangat fanatik religious malah berlebih lebihan. Melihat permasalahan tersebut, maka pentingnya psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa psikotik agar dapat menghindari frustrasi-frustasi dan macam-macam kesulitan psikis dengan menciptakan kontak sosial yang sehat dan baik. Penelitian ini difokuskan untuk menjawab masalah pokok : (1) bagaimana gejala pasien gangguan jiwa psikotik, (2) bagaimana tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani psikolog, (3) bagaimana pola psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gejala pasien gangguan jiwa psikotik, mengetahui tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani psikolog dan untuk mengetahui pola yang digunakan psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa psikotik. Penulis telah menggunakan penelitian lapangan (*field research*) yaitu suatu penyelidikan yang dilakukan di lapangan atau lokasi penelitian. Selain itu, di dalam penelitian ini penulis juga menggunakan metode deskriptif analisis yaitu penulis telah melakukan pengumpulan data dengan mewawancarai psikolog RSJ yang terdiri dari tiga orang psikolog dan 2 orang staf lainnya beserta memahami tentang mereka dari sisi studi dokumentasinya. Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat menunjukkan bahwa psikolog dapat melakukan penanganan gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh dengan 7 penanganan yaitu: (1) *resources mapping* (2) *communication, eye contact and making coordination* (3) *daily activity* (4) *future planning* (5) ekspresi emosi (6) aku dan keluargaku dan (7) ekspresiku yang dipersempitkan menjadi 4 model pembahasan. Selain itu mereka akan mendapat penanganan secara benar dan terjadwal dengan baik. Oleh itu, keberkesanan mereka di dalam menangani pasien gangguan psikotik ini telah memberi makna yang baik bahwa pentingnya penanganan dari psikolog agar mereka dapat memberi kesembuhan yang menyeluruh terhadap pasien gangguan jiwa psikotik.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa psikotik merupakan permasalahan kesehatan seluruh dunia. Semakin modern dan industrial masyarakat, semakin besar pula stressor psikososialnya yang pada gilirannya menyebabkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya dan individu yang kemudian menjadi pasien gangguan jiwa psikotik disebabkan karena hidupnya cenderung menderita ketidakpastian tentang rasa dirinya atau keberadaannya di dunia ini. Pasien psikotik diliputi macam-macam delusi dan halusinasi yang terus menerus berganti coraknya, dan tidak teratur sifatnya sering merasa iri hati, cemburu, curiga, dendam, emosinya pada umumnya beku dan sangat apatis. Pasien gangguan jiwa psikotik juga merasa dirinya penting, besar dan ada yang sering sangat fanatik religious, berlebih-lebihan sekali.

Gangguan jiwa psikotik juga menunjuk pada semua bentuk perilaku yang abnormal, mulai dari yang ringan sampai yang melumpuhkan. Ada yang kurang senang dengan istilah ini karena dipandang mengandaikan adanya dualisme antara jiwa dan badan serta memberikan kesan seolah-olah selalu terjadi gangguan serius terhadap fungsi kehidupan normal.

Namun istilah ini diterima dan dipakai secara resmi. Dulu istilah penyakit jiwa diartikan sama dengan gangguan mental. Kini, dipersempit dengan hanya mencakup gangguan-gangguan yang melibatkan patologi otak atau berupa disorganisasi kepribadian yang parah. Istilah ini memang cocok bila yang dimaksudkan adalah gangguan-gangguan yang benar-benar melumpuhkan. Namun rasanya kurang tepat untuk jenis-jenis gangguan yang lebih disebabkan oleh proses belajar yang tidak semestinya.

Melihat permasalahan tersebut, bahwa pentingnya psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa psikotik berupa menghindari frustrasi-frustrasi dan macam-macam kesulitan psikis dengan menciptakan kontak sosial yang sehat dan baik. Membiasakan pasien memiliki sikap hidup atau *attitude* yang positif, dan melihat hari depan dengan rasa keberanian serta menghadapi realitas dengan rasa yang optimis dan juga usaha agar pasien bisa menjadi *ekstrovert*.

Seperti dimaklumi bahwa tenaga psikolog telah berabad-abad digunakan dalam membantu orang-orang yang mengalami gangguan jiwa, sehingga banyak munculnya bentuk dan teknik dan pendekatan yang semakin beragam. Menyadari akan pentingnya psikolog dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa dengan metode yang ditepati, di mana kebutuhan manusia terhadap ketenteraman hidup, kadang kala sulit dicapai karena adanya kendala dari dalam diri dan luar manusia yang sukar dihindarkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka secara umum fokus masalah penelitian ini adalah : “Bagaimana pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh ? Sedangkan secara khusus dirumuskan dalam beberapa pertanyaan penelitian yaitu :

1. Bagaimana gejala pasien gangguan jiwa psikotik ?
2. Bagaimana tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani psikolog ?
3. Bagaimana pola psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh ?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Sedangkan secara khusus penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui gejala pasien gangguan jiwa psikotik.
2. Untuk mengetahui tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani Psikolog.
3. Untuk mengetahui pola yang digunakan oleh psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa psikotik.

D. Signifikansi Penelitian

Setiap melakukan penelitian baik secara individu maupun kelompok pasti memiliki signifikansi dengan berbagai aspek sesuai dengan kajian. Oleh karena itu penelitian ini juga sama yaitu :

1. Kajian ini penting untuk di lakukan, karena memiliki signifikansi dengan jurusan bimbingan dan konseling. Lulusan ini juga akan berhadapan dengan masyarakat dan menangani pelbagai masalah seseorang individu.
2. Signifikasi penelitian ini sebagai pengalaman awal penelitian lapangan yang diharapkan mampu memberikan pemahaman yang utuh tentang bagaimana penanganan untuk menghadapi seorang klien.
3. Hasil penelitian ini bisa disignifikasikan bagi pengembangan ilmu pendidikan khususnya kepada mahasiswa bimbingan dan konseling islam yang dapat digunakan sebagai bahan referensi dan dapat memberi informasi teoritis maupun empiris, khususnya bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan ini.

E. Definisi Operasional

Untuk menghindari dari kesalah pahaman pembaca dalam memahami isi dan arah pembahasan karya ilmiah ini, maka penulis merumuskan dua definisi operasional yakni : (1) Pola Psikolog dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik, dan (2) Rumah Sakit Jiwa Aceh.

1. Pola Psikolog dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik.

Di dalam Kamus Besar Indonesia, pola bermaksud gambaran yang dipakai untuk cotrak batik, rasi, corak batik atau tenun, suri, potongan kertas yang dipakai untuk contoh membuat baju.¹ Di dalam kajian ini pola bermaksud gambaran kajian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Psikolog adalah seseorang yang dengan melewati kursus, pendidikan, atau training dan paling sedikitnya mendapatkan tingkat master/sarjana pada sebahagian besar kasus sampai mencapai tingkat dengan gelar doktor, dan telah membuat studi khusus mengenai ilmu pengetahuan psikologi.² Penanganan pula berasal dari kata “tangan yang kata kerjanya penangan yang mempunyai arti proses, cara, perbuatan, menangani, atau penggarapan”.³

Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter.⁴ Gangguan jiwa dikenali dengan *psikoneurosa* atau *psikonuerosis* dan penyakit jiwa (psikosis)⁵ adalah bentuk kekacauan/gangguan yang lunak atau tidak berbahaya, ditandai oleh penglihatan diri

¹ Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2012), hlm. 663.

² J.P Chaplin, *Kamus Lengkap Psikolog*, (Jakarta : Rajawali Perls, 1999), hlm. 398.

³ Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2012), hlm. 837.

⁴ Department Pendidikan Nasional, *Kamus Dewan Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai Pustaka, 2007), hlm. 846.

⁵ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental Cet 3*, (Jakarta : Gunung Agung, 2001), hlm. 4.

yang tidak lengkap terhadap kesulitan pribadi, memendam banyak konflik, disertai reaksi-reaksi kecemasan, melemah atau memburuknya atau kerusakan sebahagian dari struktur pribadi, sering dihindangi phobia, gangguan pencernaan dan tingkah laku obsesif-kompulsif.⁶ Psikotik adalah orang yang memperlihatkan tingkah laku psikosa.⁷ Psikosa termasuk dalam gangguan jiwa yang berat. Hal ini ditandai tidak dapat mengendalikan diri, sehingga perilakunya tidak dapat dipertanggungjawabkan. Demikian pula pada tingkat berfikirnya menjadi kacau termasuk komunikasinya, halusinasi, dan delusi sangat terpengaruh. Orang umum menyebut penyakit psikosis sebagai orang gila atau sakit syaraf.

Jadi pola psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa psikotik adalah gambaran salah satu usaha pengobatan derita gangguan kejiwaan oleh seorang yang mempunyai kelayakkan dalam pendidikan ilmu pengetahuan psikologi dalam menangani pasien yang mengalami gangguan jiwa yang berat ditandai tidak dapat mengendalikan diri, sehingga perilakunya tidak dapat dipertanggungjawabkan.

2. Rumah Sakit Jiwa

Rumah Sakit Jiwa singkatannya RSJ. Merupakan sebuah lembaga kesehatan yang khusus mengobati penderita gangguan jiwa di Banda Aceh.

⁶ J.P Chaplin, *Dictionary Of Psychology*, Terjemahan Kartini Kartono, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta : Rajawali Perss, 1989), hlm. 327.

⁷ Wulyo, *Kamus Psikologi*, (Jakarta, Penerbit Cv Bintang Belajar, 1999), hlm 143.

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan memahami hasil penelitian ini maka di tulis dalam lima bab yaitu : Bab satu sebagai pendahulu yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, definisi operasional dan sistematika penulisan. Bab dua, penulis mengantar pembaca untuk memahami tentang landasan konseptual pola psikolog dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa psikotik yang dimulai dengan konsepsi psikolog, apa itu gangguan jiwa psikotik dan juga penanganan apa yang efektif diberikan terhadap pasien gangguan jiwa psikotik. Bab tiga penulis menulis tentang metode penelitian yang berisi objek dan subjek penelitian, teknik pengambilan subjek penelitian, teknik pengambilan data, teknik analisis data, dan juga prosedur penelitian. Bab empat penulis memberi gambaran umum Rumah Sakit Jiwa Aceh seperti sejarah rumah sakit jiwa aceh, visi dan misi rumah sakit jiwa, struktur organisasi dan fasilitas layanan dan juga jenis-jenis gangguan jiwa sekali gus membahas tentang temuan penelitian dan pembahasan yang dibuat di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Bab kelima merupakan penutup berisi hasil penelitian dan rekomendasi.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL POLA PSIKOLOG DALAM PENANGANAN PASIEN GANGGUAN JIWA PSIKOTIK

A. Konsepsi Psikolog

Dalam bagian ini ada 2 aspek yang dijelaskan secara rinci yaitu : (1) definisi psikolog, (2) tugas dan fungsi psikolog,

1. Definisi Psikolog

Dari segi definisi, dapat dijelaskan bahwa psikolog adalah seorang sarjana psikologi yang telah menempuh studi program akademik (sarjana) dan melanjutkan pada program profesi psikolog. Psikologi sendiri merupakan suatu ilmu mengenai perilaku manusia. Dengan demikian, keahlian seorang psikolog adalah menganalisa perilaku dalam upaya untuk memahami karakter individu maupun kelompok. Lebih sederhananya, bila seorang dokter dekat dengan masalah kesehatan fisik, maka segala hal yang terkait dengan perilaku manusia merupakan hal yang dipelajari oleh seorang psikolog.¹

¹ Suprapti Sumarmo Markam, *Psikologis Klinis*, (Penerbit Universitas Indonesia, 2005), hlm. 17.

Psikolog adalah seseorang yang telah melewati kursus, pendidikan, atau training dan paling sedikitnya mendapatkan tingkat master/sarjana pada sebahagian besar kasus sampai mencapai tingkat dengan gelar doktor, dan telah membuat studi khusus mengenai ilmu pengetahuan psikologi.²

Suatu langkah yang penting, baik dalam usaha meningkatkan mutu maupun dalam menentukan “siapa psikolog itu” ialah dikeluarkannya sertifikat negara hukum-hukum pemberian lisensi (izin praktek) bagi psikolog. Sekarang hampir semua negara bagian telah memiliki hukum-hukum itu dan menerbitkan daftar nama psikolog yang telah memiliki sertifikat. Meskipun berbeda-beda dalam detailnya, tetapi syarat dasarnya bersamaan di sebagian besar negara bagian. Ini mencakup ijazah doktor dalam ilmu psikologi dengan pengalaman di bawah pengawasan (biasanya satu atau dua tahun) dan ujian mengenai kualifikasi (*qualifying examination*) pelamar. Sebagian besar negara bagian menggunakan ujian dengan menggunakan bentuk pilihan ganda yang bertujuan menguji pengetahuan tentang bidang-bidang pokok psikologi pada tingkat yang harus dimiliki psikolog, terlepas dari apa pun spesialisasinya. Syarat lain, meliputi ujian esei, ujian lisan atau wawancara, ditentukan oleh masing-masing negara.³

² J.P Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi* (Jakarta : Rajawali Perls 1999), hlm. 398.

³ Anne Anastasi, *Bidang-Bidang Psikologi Terapan*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1993), hlm. 22-24.

Umumnya psikolog mempunyai ijazah (kedokteran) dalam ilmu psikologi dari sekolah/fakultas Pasca Sarjana dari perguruan tinggi yang diakui (yang diakreditasi). Psikiater dididik dalam ilmu kedokteran. Setelah memperoleh ijazah MD (*medical doctor*) untuk beberapa tahun mereka memperoleh pengalaman dibawah *supervise* dalam membuat diagnosa dan dalam mengobati kelainan mental. Persiapan mereka, karenanya sejajar dengan ahli kedokteran lain, seperti dokter ahli bedah atau dokter ahli kanak-kanak. Psiko-analis dapat terdiri daripada seorang psikiater atau psikolog yang menggunakan pendekatan tertentu dalam memberikan pengobatan (*treatment*) terhadap kelainan mental, suatu pendekatan yang berasal dari teori-teori Sigmund Freud. *Psikologi klinis* seperti halnya psikolog di lain bidang, telah memperoleh ijazah Ph. D. dalam psikologi dengan pengalaman bekerja mengobati orang yang terganggu emosinya (jiwanya).⁴

Beberapa psikolog di berbagai lapangan hanya mempunyai ijazah MA. Mereka itu hanya mempunyai kualifikasi untuk berfungsi sebagai teknis psikologis, dalam bidang yang terbatas atau dibawah *supervise*, dan tidak bertindak sebagai psikolog professional. Dengan meningkatnya kebutuhan dan akan layanan psikolog suatu rentetan satuan tugas, panitia dan pengurus (*boards*) telah berusaha merumuskan cara-cara melatih psikolog yang canggih dan menggunakan tenaga

⁴ *Ibid.*, hlm. 23.

psikolog pada berbagai tingkat kualifikasi profesi. Untuk praktek psikologi yang berdiri sendiri diperlukan penyelesaian studi tingkat doktoral.⁵

2. Tugas dan Fungsi Psikolog

Dengan latar belakang apa yang tercantum pada *tabel* di bawah akan mempertimbangkan lebih khusus saluran-saluran lewat mana psikolog memberi layanan kepada masyarakat. Banyak psikolog industri bekerja lewat perusahaan konsultasi dan lembaga penelitian terapan. Beberapa dari organisasi itu didirikan setelah Perang Dunia II, sering oleh kelompok-kelompok psikolog yang telah pernah terlibat dalam angkatan bersenjata. Beberapa lembaga konsultasi mempunyai skopa yang lebih luas, umumnya dibentuk oleh konsultan bisnis dan insinyur, tetapi memperkerjakan tenaga psikolog sebagai tenaga tetap. Semua melaksanakan layanannya untuk industri atau pemerintah dengan dasar kontrak menurut kebutuhan.⁶

⁵ *Ibid.*, hlm. 24.

⁶ Anne Anastasi, *Bidang-Bidang Psikologi Terapan*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1993), hlm. 26-27

Tabel 2.1. Tempat (Setting) Kerja Primer Psikolog. Distribusi Respon
 Dalam Survei Yang Diadakan Di Tahun 1974 Oleh
 Human Resources Dept., APA.

No	Tempat Setting Kerja Primer Psikolog	Percentage Psikolog
1.	<i>College</i> , universitas dan sekolah-sekolah profesional	46.5 %
2.	Sekolah-sekolah dan sistem sekolah prasek, sd, sekolah lanjutan, sekolah kejuruteraan teknik, pend, orang dewasa	9 %
3.	Rumah sakit, klinik dll, fasilitas, layanan kemanusiaan (human service)	21 %
4.	Praktek pribadi (berdiri sendiri atau kelompok)	9 %
5.	Organisasi-organisasi konsultasi dan penelitian	5 %
6.	Organisasi bisnis dan industri	2.5 %
7.	Pengadilan, lembaga-lembaga perbaikan dan agen-agen/lembaga pengaturan hukum lain	1.5 %
8.	Layanan pemerintah dan militer (khusus pegawai negeri yang tergolong kategori-kategori di atas.	4 %
9.	Lain-lain.	1.5 %

Psikolog lain dipekerjakan langsung oleh industri atau bisnis. Mereka itu sekarang ditemukan di hampir semua tipe bisnis, termasuk manufaktur (industri menghasilkan sesuatu dari bahan mentah), pengecer, transportasi, periklanan, dan asuransi. Suatu contoh organisasi koperasi seluas industrinya yang menggunakan tenaga psikolog untuk beberapa tahun adalah *Life Insurance Marketing and Research Association* -LIMRA. Dengan seorang psikolog sebagai direktur penelitian asosiasi ini berkembang dan mengevaluasi teknik-teknik seleksi personal untuk petugas-petugas asuransi dan melakukan fungsi-fungsi personal (ketenagaan) lain.

Banyak psikolog klinis dan konselor diperkerjakan di rumah sakit, klinik, dan lembaga layanan konseling. Lembaga untuk orang-orang lemah mental atau untuk pasien dengan gangguan emosi, rumah sakit veteran, klinik yang melayani pasien yang berobat jalan dan pusat-pusat kesehatan mental untuk masyarakat adalah contoh organisasi yang dimaksudkan. Sejumlah yang lebih kecil psikolog bekerja di pengadilan, lembaga pemasyarakatan. Sekolah untuk anak-anak nakal dan lain-lain lembaga untuk perbaikan atau pemaksaan penerapan hukum. Suatu bidang spesialisasi yang makin bertumbuh ialah psikolog sekolah, bekerja pada sistem sekolah atau pada sekolah swasta. Selain itu suatu jumlah yang cukup besar psikolog

di bidang konseling, klinis, dan pendidikan bekerja pada sistem sekolah (seperangkat sekolah yang bekerja di bawah satu pengurus).⁷

Psikolog Rehabilitas berkecimpung di bidang rehabilitas di rumah sakit atau dalam institusi rehabilitas, untuk memulihkan kondisi atau dalam institusi rehabilitas, untuk memulihkan kondisi fisik dan mental pasien-pasien pascaoperasi, pasca-*stroke*, dan lain-lain.⁸

B. Gangguan Jiwa Psikotik

Dalam bahagian ini ada 2 aspek yang dijelaskan secara rinci yaitu : (1) pengertian gangguan jiwa psikotik dan (2) faktor-faktor gangguan jiwa psikotik.

1. Pengertian Gangguan Jiwa Psikotik

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan.⁹ Gangguan jiwa dikenali dengan Psikoneurosa atau psikoneurosis dan penyakit jiwa

⁷ *Ibid.*, hlm. 27.

⁸ Suprpti Sumarmo Markam, *Psikologis Klinis*, (Penerbit Universitas Indonesia, 2005), hlm. 9-10.

⁹ Abdul Nasir dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar Dan Teori*, (Jakarta : Penerbit Salemba Medika, 2011), hlm. 8.

(psikosis).¹⁰ Gangguan jiwa adalah penyakit yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkah laku, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian serta menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan dan keluarga mereka.¹¹

Gangguan jiwa adalah masalah medis. *American Psychiatric Association* mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan.¹² Penyebab tingkah laku abnormal dan gangguan jiwa tidaklah tunggal, tapi terkait dengan kompleksnya perkembangan kepribadian.¹³

Psikotik adalah orang yang memperlihatkan tingkah laku psikosa.¹⁴ Psikosa termasuk dalam gangguan jiwa yang berat. Hal ini ditandai tidak dapat mengendalikan diri, sehingga perilakunya tidak dapat dipertanggung jawabkan.

¹⁰ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental Cet 3*, (Jakarta : Gunung Agung, 2001), hlm. 4.

¹¹ Vikram Patel, *Ketika Tidak Ada Psikiater*, Terjemahan Ashra Vina, (CBM Internasional, the Royal College of Psychiatrists, 2001), hlm 3.

¹² Sheila L. Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Terjemahan Renata Komalasari dan Afina Hany, (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2008), hlm 4.

¹³ Christine Brooker, *Kamus Saku Keperawatan*, (London : Buku Kedokteran, 2013), hlm 32-33.

¹⁴ Wulyo, *Kamus Psikologi*, (Jakarta, Penerbit Cv Bintang Belajar, 1999), hlm 143.

Demikian pula pada tingkat berfikirnya menjadi kacau termasuk komunikasinya, halusinasi, dan delusi sangat terpengaruh. Orang umum menyebut penyakit psikosis sebagai orang gila atau sakit syaraf.

Psikosis adalah istilah umum untuk tanda kejiwaan yang abnormal atau gejala yang mempengaruhi pikiran, menyebabkan orang untuk mengubah cara mereka berpikir, merasa, melihat hal-hal dan berperilaku aneh (tidak wajar). Ketika seseorang menderita gangguan psikotik mereka tidak mampu membedakan antara realitas dan apa yang ada dalam imaginasi mereka. Hilangnya kontak dengan realitas.

Christine Brooker menyatakan dalam kamus saku keperawatannya, Psikosis adalah kelainan jiwa yang disertai dengan disintegrasi kepribadian dan gangguan kontak dengan kenyataan.¹⁵ Gangguan kesehatan jiwa yang utama dimana penderita kurang memiliki pengertian terhadap keadaan dirinya sendiri. Biasanya psikosis ditandai oleh gangguan realitas, halusinasi, delusi, impuls-impuls dan perpecahan kepribadian. Ada berbagai macam klasifikasi psikosis tetapi secara luas kelainan ini dapat berupa (1) Organik : akut seperti pada delirium, gangguan keseimbangan elektrolit atau pemakaian alkohol atau kronis seperti pada demensia yang dapat disebabkan oleh kelainan patologi otak, defisiensi nutrisi. (2) fungsional : keadaan yang terjadi pada

¹⁵ Christine Brooker, *Kamus Saku Keperawatan*, (London : Buku Kedokteran, 2013), hlm 450.

penyakit atau gangguan dalam otak, skizofrenia, depresi berat dan kelainan manik-depresi c/f neurosis.¹⁶ Psikotik adalah berhubungan dengan psikosis.¹⁷

Pasien gangguan jiwa psikotik ditandai dengan keluhan halusinasi dan waham yang jelas. Hal ini karena adanya gangguan persepsi baik auditorik maupun visual yang disebabkan adanya gangguan di otak. Pasien psikotik biasanya juga mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak dilihat oleh orang lain. Delusi suatu gangguan yang disebut psikotik yaitu gangguan kejiwaan yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang membedakan mana yang nyata atau tidak nyata. Dengan kata lain, ada gangguan dalam penilaian realitas.

Bila istilah predisposisi digunakan dalam arti yang umum sebagai bakat untuk terjadinya tingkah laku abnormal di masa yang akan datang, maka istilah diathesis adalah predisposisi untuk berkembangnya suatu gangguan tertentu di masa yang akan datang. Diathesis dapat merupakan predisposisi dalam aspek biologis, psikososial dan sosiokultural. Kebanyakan tingkah laku abnormal adalah hasil dari tekanan (stress) yang bekerja pada seseorang yang memiliki suatu diathesis untuk jenis gangguan yang akan muncul kemudian.¹⁸

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 343.

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 343.

¹⁸ Suprpto Sumarmo Markam, *Psikologis Klinis*, (Penerbit Universitas Indonesia, 2005), hlm. 32-35.

2. Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Psikotik

Dalam mencari faktor-faktor penyebab gangguan jiwa, maka keempat unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa ialah gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psikis. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antara manusia.¹⁹

a. Faktor Organik atau Fisik (Jasmaniah)

Penyakit-penyakit jasmaniah, terutama yang tidak bisa disembuhkan, yang mengakibatkan kerusakan otak, pasti menimbulkan akibat gangguan-gangguan berupa perubahan karakter dengan gejala amnetis, anomali-anomali/abnormalitas tingkah laku, proses dementia dan menurun atau hilangnya kesadaran. Banyak penyakit infeksi dan penyakit pertukaran zat, yang dibarengi dengan beberapa faktor fisik lainnya mengakibatkan gejala penyakit berupa : *delier*, *kaburnya kesadaran* dan

¹⁹ H.Iyus Yosep dan Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung : PT Refika Aditama, 2014), hlm. 64.

sidrom *hyperesthesia*-emosional. Contoh lain intoksikasi atau keracunan (misalnya oleh alkohol dan obat bius) mengakibatkan simtom jamak, yaitu delier keburaman kesadaran. Sedang keracunan akibat wekamin mengakibatkan penderita mengalami banyak halusinasi dan delusi yang membuat dia menjadi sangat cemas dan sering berputus asa.²⁰

b. Faktor Psikis dan Struktur Kepribadian

Gangguan-gangguan psikis dalam wujud neurosa, psikosa dan psikopat itu merupakan *ekstremitas* (keterlaluhan yang cenderung patologis) dari *temperamen-temperamen*. Temperamen itu adalah : konstitusi psikis yang erat berpadu dengan konstitusi jasmaniah yang kurang lebih konstan sifatnya berupa primaritas, sekundaritas, kepekaan terhadap warna, emosionalitas, aktivitas, ekspansivitas dan sentimentalitas. Semua unsur ini hampir-hampir tidak bisa diubah dan dididik, tidak dapat dipengaruhi sehingga sifatnya *relative* konstan.²¹

Pada kepribadian dengan tipe apatikus, gejala-gejala gangguan psikis yang khas hampir-hampir tidak pernah muncul. Sebaliknya, tipe *nerveus* cenderung menjadi *histeris*, *neurasthenis* dan *hipokondris*. Kejadian-kejadian tadi disebabkan

²⁰ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta : Rajawali Press, 1986), hlm. 27-28

²¹ *Ibid.*, hlm. 31.

oleh sifat temperamen-temperamennya dengan mekanisme-reaktif dan pemasakan pengalaman yang salah dan menjurus patologis.²²

Pada struktur kepribadian dengan tipe *sentimentil* banyak muncul gejala-gejala depresi dan melankoli. Tipe *sanguinikus* banyak menampilkan gejala-gejala mania, gembira dan lepas hati yang patologis sifatnya. Sedang pada tipe *gepassoneerd* sering kita jumpai gangguan paranoia (kegila-gilaan).

Gangguan-gangguan psikis ini paling sedikit jumlahnya pada tipe-tipe individu yang non emosional, karena pada kerataan *stemming* dasar atau suasana hati, yang tidak banyak berubah sifatnya. Pada tipe-tipe yang emosional terdapat banyak varian patologis yang khas. Misalnya pada tipe *nerveus* dan sentimental, banyak kita jumpai varian dengan warna perasaan yang buram dan *negative* depresif, karena individu sifatnya sangat emosional, namun tidak aktif.²³

c. Faktor Keluarga

Faktor sosial paling utama yang memberikan pengaruh-pengaruh kepada anak-anak dan orang muda ialah keluarga. Kealpaan pemupukan emosional pada usia-usia sangat muda (usia kanak-kanak), biasanya memproduksi gejala-gejala psikopatis. Anak-anak itu pada umumnya ditolak oleh orang tuanya, dan

²² *Ibid.*, hlm. 31.

²³ *Ibid.*, hlm. 32.

diperlakukan secara kejam via agresivitas orang tuanya, namun sekaligus mereka dibuat sangat bergantung dengan dependensinya yang besar kepada orang tuanya.²⁴

Di dalam lingkungan keluarga yang memproduksi anak-anak psikotis, anak-anak itu tidak pernah merasa aman dan pasti. Mereka merasa tidak diterima selalu dalam kesangsian. Dalam keluarga itu tidak terdapat kejelasan dan ketertiban. Relasi antara sesama anggota keluarga menjadi longgar dan kacau. Orang tua mengembangkan sikap bermusuhan terhadap anaknya, sehingga anak merasa selalu terancam, merasa tidak aman dan tidak pasti. Hal ini menghancurkan harga diri anak, dan memberikan basis bagi pembentukan sikap-sikap paranoid (cenderung menjadi paranoid) dan psikotis. Maka semakin seseorang itu merasa tidak aman dan tidak pasti, semakin kecil keberaniannya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan-perasaan sendiri, dan untuk selama-lamanya justru menolak pikiran dan perasaan sendiri, atau tidak memiliki sama sekali pikiran dan perasaan dan ini sangat merugikan perkembangan pribadinya.²⁵

²⁴ *Ibid.*, hlm. 35.

²⁵ *Ibid.*, hlm. 35.

d. Faktor Sosio Budaya

Selama masyarakat modern ini masih digenangi oleh banyak ketidakadilan, kesewenang-wenangan, pemerasan, dan tindak kekerasan, dan selama orang-orang muda tidak mampu mengembangkan harapan yang memberikan bobot dan arti dalam hidupnya selama masih banyak anak-anak dan orang muda yang dicampakkan atau diabaikan secara afektif, maka selama itu akan bertambah banyak jumlah orang-orang muda yang kebingungan lalu kecanduan obat-obat bius. Juga semakin banyak yang menjadi neurotis dan psikotis.²⁶

Oleh kecemasan-kecemasan yang panik, mereka mengalami dekompensasi, derealisasi dan depersonalisasi, yang biasa berkembang menjadi gejala neurosa atau psikosa. Gejala sentral pada masa modern sekarang ini ialah : bilangnya penguasaan terhadap konflik-konflik intrapsikis dan kekalutan batin sendiri (hilangnya kontrol diri). Muncul pula banyak gejala *autisme* (menutup diri) dan *egosentrisitas* yang ekstrim, sehingga orang tidak bias tersentuh sama sekali oleh kehadiran orang lain atau oleh masalah orang lain. Kekacauan dalam diri sendiri membuat mereka itu *tidak tanggap* terhadap keadaan lingkungan. Lama kelamaan mereka menjadi neurotis dan psikotis.²⁷

²⁶ *Ibid.*, hlm. 40-41.

²⁷ *Ibid.*, hlm. 41.

C. Penanganan Efektif Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Psikotik

Istilah intervensi merupakan istilah yang saat ini sangat umum digunakan orang untuk menunjuk pada berbagai macam tindakan yang dimaksudkan untuk memberikan kesembuhan atas gangguan kejiwaan atau pelurusan atas penyesuaian diri yang salah. Intervensi juga digunakan dalam berbagai istilah lain yang digunakan untuk membantu orang yang terganggu secara kejiwaan (*psychological disorder*) atau memiliki masalah kejiwaan (*psychological problems*) dalam kehidupan sehari-harinya.

Dalam literatur lama, intervensi dan lain-lainnya itu lebih dikenal dengan nama psikoterapi. Istilah psikoterapi ini merupakan istilah paling awal dalam psikologi, selaras dengan dekatnya psikologi pada kedokteran yang memiliki teknik terapan terapi. Namun istilah itu lama kelamaan ditinggalkan orang, meskipun dalam praktis sehari-hari sangat biasa. Freud pada awalnya menggunakan istilah psikoterapi ini namun kemudian meninggalkan dan hanya menggunakan psikoanalisis sesuai dengan nama teori dan penerapan teorinya.

Disamping psikoterapi dan psikoanalisis, juga dikenal nama lain, yaitu melatih (*coaching*), bimbingan (*guidance*), konseling, pemberian nasihat (*advising*), perlakuan, (*treatment*), dan perubahan perilaku (*behavior modification*).

Yang dimaksud dengan melatih adalah memberi petunjuk yang berulang-ulang mengenai apa yang harus dilakukan individual ketika menghadapi masalah-

masalah yang tidak mampu ia tanggulangi. Bimbingan adalah memberi tahu dan petunjuk serta mendampingi klien dalam memecahkan masalahnya.

Konseling adalah usaha bantuan yang titik beratnya adalah “menemani” klien untuk menyelesaikan masalah dengan cara merefleksikan masalah klien sampai timbulnya pemahaman emosional (*emosional insight*) dalam diri individu atas permasalahannya dan kemampuannya untuk memecahkan masalahnya sendiri.²⁸

Pemberian nasihat adalah memberitahukan mengenai keadaan atau cara yang dapat ditempuh mengenai masalah yang dialami klien. Perlakuan adalah setiap tindakan yang diberikan seorang ahli kepada individual dengan maksud untuk menolong individu agar terlepas dari keadaan terganggu atau terlilit masalah. Pengubahan perilaku adalah setiap tindakan yang diarahkan pada perilaku yang salah pada seseorang sehingga ia dapat berfungsi optimal.

Dalam membahas berbagai perlakuan (*treatment*) untuk perilaku abnormal, telah mengemukakan tiga pendekatan perlakuan yang biasa diberikan terhadap mereka yang mengalami gangguan kejiwaan atau abnormalitas yaitu perlakuan biologis (*biological treatment*), terapi-terapi psikologis (*psychological therapies*), dan pendekatan-pendekatan sosial (*social approaches*).²⁹

²⁸ Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung : Refika Aditama, 2005), hlm. 171-172.

²⁹ *Ibid.*, hlm. 172.

a. Perlakuan Biologis

Perlakuan biologis hampir seluruhnya melibatkan resep-resep obat untuk gangguan mental yang pada umumnya dimaksudkan untuk meredakan simtom-simtom psikologis dengan cara memperbaiki ketidakseimbangan *neurotransmitter*. Bisa juga obat-obat itu dimaksudkan mengkompensasikan deficit struktural di dalam otak atau akibat dari abnormalitas genetik. Pada dasarnya, obat-obat yang digunakan untuk psikopatologi didasari oleh biologi dalam bentuk usaha menentang proses terjadinya psikopatologi diantaranya :

Pertama obat-obat antipsikotis yaitu medikasi antipsikotis menolong meredusir pengalaman-pengalaman perseptual yang tidak realities, keyakinan-keyakinan yang tidak sebenarnya, dan simtom-simtom psikosis lainnya. Permulaan penanganan dengan obat modern biasanya dipikirkan berhubungan dengan ditemukannya *khlorpromazin*, yang saat ini biasa digunakan untuk menangani simtom-simtom psikosis.³⁰

Kedua obat-obat antidepresan yaitu obat-obat antidepresan membantu mengurangi simtom-simtom depresi, seperti kesedihan, rendahnya motivasi, dan gangguan tidur dan makan. Antidepresan yang paling banyak digunakan adalah *tricyclic antidepresan*. Pada tahun 1950 an menggunakan *imipramine* yang dimaksudkan untuk meningkatkan tidur pada penderita gangguan mental. Namun

³⁰ *Ibid.*, hlm 173.

setelah tiga tahun menggunakannya untuk kira-kira 500 pasien psikiatris ternyata obat itu benar-benar antidepresan.

Beberapa obat antidepresan yang terbaru tidak menargetkan *serotonin* atau *norepinefrin*, melainkan *neurotransmitter asam amino* yang dikenal sebagai *substance P*. Substansi P ini dikenal menjadi konsentrasi tinggi dalam arena otak yang meliputi emosi dan nyeri, seperti amigdala, dan dimulai tahun 1990 sebagai cara untuk menangani rasa nyeri.³¹

Ketiga obat antikecemasan yaitu *barbiturat* dan *benzodiazepine* membantu mengurangi rasa cemas dan insomnia serta mampu menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas berbagai tipe neuron. Obat ini mulai digunakan pada awal abad ke 20. Meskipun obat-obat ini efektif untuk melahirkan relaksasi dan tidur, juga benar-benar adiktif, namun akan menyebabkan simtom-simtom ancaman kehidupan, seperti meningkatnya denyut nadi, delirium, dan konvulsi.³²

b. Terapi-Terapi Psikologi

Yang paling terkenal adalah terapi psikodinamika yang memusatkan perhatian pada usaha membuka dan meyelesaikan konflik-konflik yang tidak disadari. Terapi psikodinamika menolong klien mendapatkan pemahaman ke dalam motif dan

³¹ *Ibid.*, hlm, 173-174.

³² *Ibid.*, hlm 175.

konflik-konflik tak sadar, melalui analisis asosiasi bebas, resistensi-resistensi, impian-impian, dan transferensi. Terapi humanistik menolong klien mengeksplorasi nilai-nilai dan potensial-potensial pribadinya sendiri dan memuaskan potensialnya lebih lengkap dengan mempersiapkan relasi yang lebih hangat dan suportif.

Terapi-terapi perilaku berusaha untuk membentuk kembali perilaku maladaptif orang. Terapi ini menolong klien menghilangkan perilaku-perilaku yang tidak dikehendaki atau mengajari klien perilaku yang baru dan lebih dikehendaki dengan teknik-teknik seperti desensitasi sistematis atau pembentukan respons. Terapi kognitif berusaha untuk mengubah cara berpikir maladaptif seseorang dengan menentang pemikiran-pemikiran irasional dan belajar keterampilan baru.³³

c. Pendekatan Sosial

Terapi interpersonal merupakan suatu versi *short-term* terapi psikodinamik yang lebih menfokuskan diri pada hubungan yang sedang berjalan. Terapis sistem keluarga berusaha untuk mengubah sistem perilaku yang *maladaptive* dalam keluarga. program-program prevensi berusaha menghentikan atau menghambat perkembangan gangguan atau menolong orang untuk dapat mengurangi gangguan atas kehidupan sehari-harinya. Terapi-terapi spesifik kultural menggunakan keyakinan dan ritual budaya dalam menangani klien kultur tersebut.

³³ *Ibid.*, hlm 175.

Terdapat beberapa jenis terapi dalam kelompok ini antara lain terapi antarpribadi, terapi sistem terapi, terapi kelompok, perlakuan komunitas, dan perlakuan lintas budaya. Terapi antarpribadi merupakan terapi jangka pendek yang memfokuskan diri pada relasi dan keterlibatan mutakhir klien dan mengeksplorasi akar masalah mereka dalam relasi di masa lalu. Terapis sistem keluarga memfokuskan diri pada perubahan pola perilaku maladaptif dalam sistem keluarga untuk mengurangi patologi di dalam anggotanya secara individual.³⁴

Firman Allah swt dalam surat An Nahl ayat 125 :

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَدِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ
 إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

125. Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.

³⁴ *Ibid.*, hlm. 184.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.¹ Penelitian ini tergolong dalam penelitian lapangan (*field research*).² Yang artinya 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.³ Penelitian ini juga dilakukan untuk memberi gambaran yang lebih detail mengenai sesuatu gejala atau fenomena dengan menggunakan metode deskriptif analisis yaitu menggambarkan dan menguraikan semua persoalan yang ada secara umum, kemudian menganalisa, mengklasifikasikan, dan berusaha mencari pemecahan data-data yang dikumpulkan.

Berdasarkan pendapat di atas, maka penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis, karena hasil data yang di peroleh dari lapangan terkait objek

¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Bandung : Alfabeta, 2012), hlm, 2.

² *Panduan Karya Tulis Ilmiah (Skripsi, Thesis, Disertasi)*, Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry Darussalam, Banda Aceh, Terbitan tahun 2004, hlm. 23.

³ Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian Dan Teknik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2006), hlm. 96.

penelitian akan dideskripsikan dan di analisis sesuai dengan kenyataan fakta dan fenomena yang terjadi.

B. Objek dan Subjek Penelitian

Objek penelitian ini adalah : (1) gejala gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh, (2) tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani psikolog dan (3) pola psikolog dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa psikotik.

Berdasarkan objek tersebut maka subjek dari penelitian ini adalah psikolog yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Aceh seramai tiga orang. Kemudian dua orang staf di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

C. Teknik Pemilihan Subjek Penelitian

Dalam pemilihan sumber data penelitian ini penulis menggunakan teknik *purposive sampling* yakni pengambilan sumber yang dilakukan berdasarkan tujuan.⁴ Adapun yang menjadi kriteria dalam penelitian ini adalah psikolog yang bertugas dalam menangani pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa. Seorang yang bertugas di bagian rehabilitas dan dua orang di bagian poliklinik psikologi. Selain itu juga direktur dan kepala ruangan.

⁴ Husaini Usman, *Metode Penelitian*, (Jakarta : Bumi Aksara, 1996), hlm. 47.

D. Teknik Pengambilan Data

Sesuai dengan penelitian ini, maka teknik pengambilan data dapat dilakukan melalui dua cara yaitu : (1) wawancara, (2) studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara atau *interview* adalah suatu bentuk komunikasi verbal yaitu semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi. Wawancara merupakan percakapan langsung dan tatap muka (*face to face*) dengan maksud tertentu, dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberi jawaban atas pertanyaan itu.⁵

Dalam penelitian ini, wawancara akan dilakukan secara terstruktur yakni peneliti telah menyiapkan instrument peneliti berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif. Dengan wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan pengumpul data mencatatnya. Teknik ini digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari responden yang terdiri psikolog, direktur, dan kepala ruangan Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta : Rineka Cipta 2002), hlm. 132.

2. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun elektronik. Studi dokumentasi tidak sekedar mengumpulkan dan menuliskan atau melaporkan dalam bentuk kutipan tentang sejumlah dokumen, namun yang dilaporkan adalah hasil analisis terhadap dokumen-dokumen tersebut.

E. Teknik Analisis Data

Supaya data yang dikumpulkan dari lapangan mempunyai arti dan bermakna, maka dianalisis dengan tiga cara yaitu: (1) Reduksi Data, (2) Display Data, dan (3) Verifikasi Data.

1. Reduksi Data

Data Reduction (reduksi data) yang diperoleh di lapangan sangat banyak dan kompleks dan harus dicatat oleh semua peneliti. Oleh karena itu perlu adanya data reduksi untuk merangkum dan memilih mana data yang penting dan pokok, dengan demikian akan memudahkan peneliti dalam memperoleh hasil yang ingin dicapai.

Pada tahap ini, peneliti akan membuat kajian seluruh data yang diperoleh di lapangan dari berbagai sumber. Setelah dikaji dengan rinci, peneliti akan melakukan pemilihan dan memusatkan data yang diperoleh ke arah hal-hal yang pokok serta

memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk memberi gambaran yang lebih jelas berkaitan permasalahan yang diteliti.

2. Display Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Eko Budiarto menyatakan *Display Data* merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan.⁶

Sementara itu Sugiyono menyatakan dalam penelitian kuantitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *pie chart*, *pictogram* dan sejenisnya, sehingga data tersebut dapat terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah difahami. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian pendek, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.⁷

⁶ Eko Budiarto, *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2001), hlm. 41.

⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 249.

Penyajian dalam bentuk tabel pula merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam kolom dan baris. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan laporan hasil penelitian dengan maksud agar orang mudah memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.⁸

Jadi, pada langkah ini peneliti berusaha menyusun data yang relevan sehingga menjadi informasi yang dapat disimpulkan dan memiliki makna tertentu. Penulis akan menyajikan data dalam bentuk tulisan dari hasil observasi dan wawancara yang diperoleh di lapangan.

3. Verifikasi Data

Verifikasi data adalah pembuktian suatu hipotesis sebagai penjelasan yang benar. Verifikasi merupakan proses pengujian kebenaran dari suatu asumsi yang dapat dijustifikasi. Karena itu, verifikasi bertujuan untuk memvalidasi lebih jauh kebenaran dari suatu hipotesis yang ada.⁹

Conclusion Drawing/verification adalah langkah ke tiga dalam analisis data untuk penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang

⁸ *Ibid.*, hlm. 42.

⁹ Rafael Raga Maran, *Pengantar Logika*, (Jakarta: Grasindo, 2007), hlm. 158.

kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.¹⁰

Dalam penelitian ini, semua data yang sudah di reduksi, diverifikasi kemudian dilakukan interpretasi sesuai dengan kajian sehingga data hasil penelitian dapat bermakna dan kemudian di deskripsikan secara jelas.

F. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa khususnya di bagian instalasi rehabilitas di mana peneliti dapat mencari informasi-informasi dari psikolog, direktur dan kepala ruangan.

G. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, agar pelaksanaannya terarah dan sistematis maka disusun tahapan-tahapan penelitian yaitu : (1) pra lapangan, (2) tahap lapangan, (3) tahap laporan.

¹⁰ *Ibid.*, hal. 252.

1. Tahap Pra Lapangan

Peneliti menyusun rancangan penelitian dengan mengatur sistematika yang akan dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa. Peneliti mengadakan *survei* pendahuluan yakni dengan mengurus surat pengizinan penelitian di Rumah Sakit Jiwa. Kemudian peneliti menjejak dan menilai lapangan Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk mengenal segala unsur lingkungan sosial dan keadaan fasilitas Rumah Sakit Jiwa Aceh supaya peneliti dapat mempersiapkan diri serta menyiapkan perlengkapan yang diperlukan.

Selama proses pra lapangan ini peneliti melakukan penelitian lapangan (*field reseach*) terhadap latar penelitian, berjumpa dengan petugas bagian umum untuk mencari data dan informasi tentang Rumah Sakit Jiwa Aceh. Peneliti membuat pedoman wawancara dengan menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif untuk pengumpulan data. Peneliti membuat janji temu dengan psikolog untuk diwawancara. Peneliti juga menempuh upaya konfirmasi ilmiah melalui buku dan referensi pendukung penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan rancangan penelitian yang meliputi garis besar metode penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian. Tahap pra lapangan dilakukan peneliti selama bulan May 2015.

2. Tahap Lapangan

Dalam hal ini peneliti memasuki dan memahami latar penelitian dan mempersiapkan diri dalam rangka pengumpulan data dan analisis data. Peneliti menemui responden yaitu terdiri daripada para psikolog untuk diwawancara. Dalam melakukan wawancara, maka pengumpul data juga dapat menggunakan alat bantu lain seperti tape recorder agar dapat membantu pelaksanaan wawancara menjadi lancar. Peneliti dalam tahapan ini melakukan serangkaian proses analisis data kualitatif sampai pada interpretasi data-data yang telah diperoleh sebelumnya. Selain itu peneliti juga menempuh proses triangulasi data yang diperbandingkan dengan teori kepustakaan. Tahap ini dilaksanakan selama bulan May-Augustus 2015.

3. Tahap Laporan

Pada tahap ini kegiatan pengumpulan untuk mencatat datanya terlebih dahulu kemudian dapat dilengkapi dan disempurnakan bahkan dikembangkan untuk menjadi bahan penelitian. Peneliti juga harus mempunyai cara tersendiri dalam mengingat data yang dilakukan. Setelah itu peneliti mengenal adanya analisis data di lapangan walaupun analisis data secara intersif barulah dilakukan sesudah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh dan akhirnya ditarik menjadi suatu kesimpulan. Peneliti berusaha melakukan konsultasi dan pembimbingan dengan dosen pembimbing yang telah ditentukan.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

A. Deskripsi Data

Dalam bahagian ini terdapat 4 data yang di deskripsikan yaitu : (1) gambaran umum lokasi penelitian, (2) deskripsi gejala pasien gangguan jiwa psikotik, (3) deskripsi tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani psikolog, dan (4) deskripsi pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Aceh pertama kali dibangun semasa pendudukan Hindia Belanda tahun 1920 dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara di Sabang milik Dephankan yang telah kosong yang dapat menampung 1300 tempat tidur. Kini di atas pertapakan Rumah Sakit Jiwa Sabang dipakai kembali sebagai pengkalan TNI Angkatan Laut.

Sesudah kemerdekaan RI Rumah Sakit Jiwa menempati dua bangsal pada Rumah Sakit Umum yang kini bernama Rumah Sakit Umum Dr. Zainal Abidin. Sedangkan sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam Banda Aceh.

Pada tahun 1963, didirikanlah beberapa bangsal Rumah Sakit Jiwa berikut perumahan bagi pegawai di Lhoknga Aceh Besar. Namun karena lokasi di Lhoknga tersebut saat itu sulit dijangkau kendaraan umum dari pusat kota Banda Aceh, dikembangkan rumah sakit jiwa di lokasi sekarang, yaitu di kawasan Lampriet Banda Aceh, berdekatan dengan RSUD Dr. Zainal Abidin.

Pada tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa yang ada sekarang mulai dibangun. Pada awal berdirinya, Rumah Sakit Jiwa berada di bawah pengelolaan pemerintahan pusat melalui Departemen Kesehatan RI. Nama atau penyebutan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Kelas B berdasarkan SK Menkes No. 135/78, kemudian berdasarkan keputusan MenKes No. 303/MENKES/SK/IV/1994 tanggal 8 April 1994 menjadi Rumah Sakit Jiwa kelas A.

Pada tahun 2001, Rumah Sakit Jiwa pusat Banda Aceh diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah seiring dengan itu ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Provinsi NAD, berdasarkan peraturan Daerah No. 42 tahun 2001. Dan bulan Maret 2008 BPKJ Provinsi NAD kembali menjadi RSJ Provinsi NAD seiring dengan penerapan Qanun No. 5 tahun 2007 tentang susunan organisasi dan tata kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah, dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Saat tsunami melanda Aceh dan sekitar 26 Desember 2004, Rumah Sakit Jiwa kehilangan 26 karyawannya. Banyak peralatan medis dan inventaris yang terendam

air tsunami yang tingginya mencapai satu meter. Begitu juga dengan tembok yang mengelilingi kompleks BPKJ Provinsi NAD menjadi runtuh.

Pasca tsunami sebagian bangunan telah direkonstruksi dan direnovasi oleh Badan Rehabilitas dan Rekonstruksi (BRR) NAD-Nias dan sebahagian bangunan lainnya sejak bulan Juli 2008 direkonstruksi oleh Palang Merah Norwegia.¹

Rumah Sakit Jiwa Aceh menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Aceh No.445/689/2011, tanggal 20 Desember 2011.²

a. Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit Jiwa

Antara visi Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah “Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang profesional kepada masyarakat”.

Antara misi Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa masyarakat Aceh melalui pelayanan kesehatan profesional.
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia tentang kesehatan jiwa melalui pendidikan
- 3) Penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran

¹ Hasil wawancara dengan Abdul Aziz (Kepala SUB Bagian Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan), 4 Agustus 2015.

² Profil Rumah Sakit Jiwa, Tahun 2012.

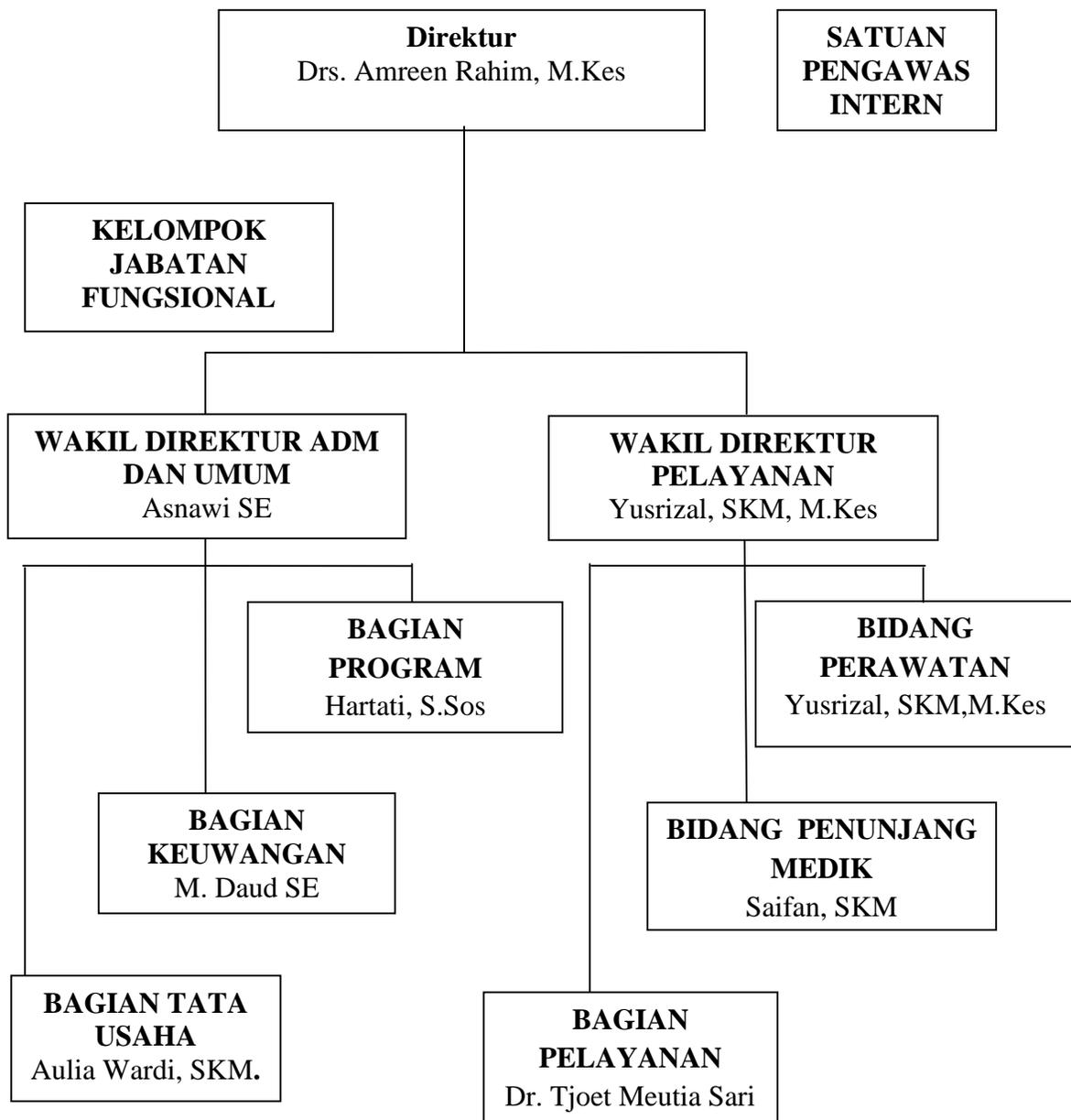
- 4) Keperawatan dan ilmu kesehatan lainnya
- 5) Pengembangan sistem dan prosedur pelayanan administratif.

Antara moto Rumah Sakit Jiwa Aceh “Formal, ikhlas, kontinyu, inovasi, humanis”.

b. Direktur-direktur yang pernah menjabat di BLUD Rumah Sakit Jiwa.

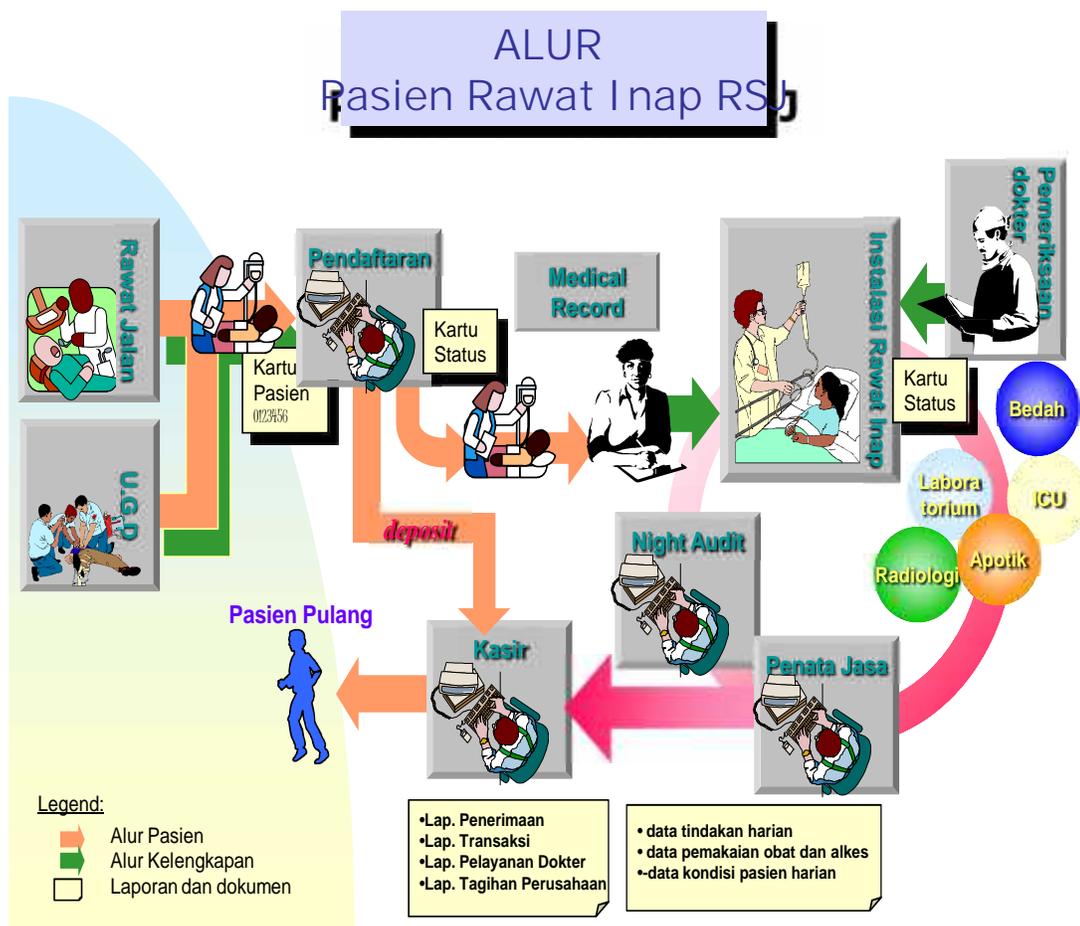
- 1) Dr. Nanang Achadijat Prawoto, SPKJ (09 Okt 1976 – 25 Nop 1984)
- 2) Dr. Amir Husen Anwar, SPKJ (26 Nop 1984 – 15 Okt 1989)
- 3) Dr. H.M. Saleh Hasyem, SPKJ (16 Okt 1989 – 5 Feb 1992)
- 4) Dr. H. Syaiful Anwar, SPKJ (6 Feb 1992 – 01 Okt 1999)
- 5) Dr. H.Mohd.Idris Ibrahim, Mars (01 Okt 1999 – 1 Nop 2002)
- 6) Dr. H. Aspino Abusamah, SPKJ (01 Nop 2002 – 11 Mar 2008)
- 7) Drs. H.Saifuddin Abdurrahman,Smph.M,Kes (11 Maret 2008 – 07 Feb 2012)
- 8) Drs. Abdul Karim, M.Si (18 Juni 2012 – 5 Februari 2013)
- 9) Dr. Amren Rahim, M.Kes (6 Februari 2013 – Sekarang)

c. Struktur Organisasi



d. Fasilitas Pelayanan

Dibawah adalah alur pasien rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh.



Berdasarkan bagan diatas, dapat menjelaskan sistem alur pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh, pada awalnya pasien akan diseleksi pada bagian rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat (I.G.D) dan pasien akan didaftarkan sebelum mendapat

medical record seterusnya pasien akan ditempatkan di instalasi rawat inap untuk mendapatkan rawatan serta pemeriksaan dokter dijalankan.³

1) Pelayanan Gawat Darurat

Ditangani oleh Psikiater, dokter, perawat dan ditunjang dengan fasilitas dan peralatan yang lengkap dan ambulans.

2) Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan Poliklinik kesehatan jiwa, poliklinik nyeri kepala dan epilepsy, poliklinik psikologi. Konsultasi psikologi meliputi, Pemeriksaan psikologi meliputi, Psikoterapi dan Poliklinik fisioterapi.

3) Pelayanan rawat inap yaitu

(1) Akut.

(2) Intermediate.

(3) Ruang rawat fisik.

4) Pelayanan penunjang diagnostik dan terapi

(1) ECT Hitop dan ECT Konvensional

(2) EEG, EKG, dan Brain Mapping

(3) Auditory Evoked Potensial (AEP)

(4) Nexus Program

³ Hasil wawancara dengan Abdul Aziz (Kepala SUB Bagian Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan), 4 Agustus 2015.

- (5) Laboratorium Klinik (test narkoba, dan lain-lain)
- (6) Drug Monitoring
- (7) Farmasi/Apotek
- (8) Psikoterapi dan Psikometri
- (9) Day Care
- (10) Rehabilitasi

Bagian-bagian inilah yang memainkan peran penting dalam perawatan kepada pasien gangguan jiwa di jabatan ini dengan di bantu oleh para medis yang professional dengan menggunakan metode-metode yang utama dan penting untuk merawat pasien.⁴

e. Distribusi Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik

Penderita gangguan jiwa adalah obyek yang terpenting dalam mengenal pasti jumlah dan klasifikasi jenis-jenis diagnosa penderita gangguan jiwa psikotik, maka di bawah ini dapat dilihat tabel 4.1, 4.2, 4.3 dan 4.4 perkembangan populasi penderita pada tahun 2011 sampai 2014.⁵

⁴ Hasil wawancara dengan Abdul Aziz (Kepala SUB Bagian Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan), 4 Agustus 2015.

⁵ Bagian Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan RSJ Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, 2014.

Table 4.1. Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien
Tahun 2011-2012

No.	Diagnosa	Tahun		Jumlah
		2011	2012	
1.	Skizoprenia Paranoid	12,237	11548	23,785
2.	Skizoprenia Residual	419	342	761
3.	Gangguan Psikotik Akut	755	1132	1887
4.	Gangguan Mental Prilaku Ec, Canabis	548	646	1194
5.	Skizoprenia Tak Terinci	186	283	469
6.	Epilepsi Dengan Psikotik	92	48	140
7.	Skizoprenia Manik	72	137	209
8.	Epilepsi / Rm	60	43	103
9.	Skizoprenia Hebefrenik	42	113	155
10.	Skizoprenia Katatonik	158	183	341
JUMLAH		14569	14475	29044

Sumber Data : Rumah Sakit Jiwa Aceh 2011-2012

Table 4.2. Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Inap
Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien
Tahun 2011-2012

No.	Diagnosa	Tahun		Jumlah
		2011	2012	
1.	Skizoprenia Paranoid	1303	1338	2641
2.	Skizoprenia Residual	142	161	303
3.	Gangguan Psikotik Akut	231	292	523
4.	Gangguan Mental Prilaku Ec, Canabis	253	195	448
5.	Skizoprenia Tak Terinci	248	140	424
6.	Epilepsi Dengan Psikotik	74	31	105
7.	Skizoprenia Manik	51	82	133
8.	Epilepsi / Rm	45	25	70
9.	Skizoprenia Hebefrenik	59	83	142
10.	Skizoprenia Katatonik	99	95	194
JUMLAH		2505	2442	4983

Sumber Data : Rumah Sakit Jiwa Aceh 2011-2012

Table 4.3. Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien
Tahun 2013-2014

No.	Diagnosa	Tahun		Jumlah
		2013	2014	
1.	Skizoprenia Paranoid	6581	6961	13542
2.	Skizoprenia Residual	299	269	568
3.	Gangguan Psikotik Akut Dan Sementara	1264	1193	2457
4.	Gangguan Mental Lainnya Akibat Kerusakan, Disfungsi Otak & Penyakit Fisik	305	459	764
5.	Skizoprenia Tak Terinci	989	1179	2168
6.	Epilepsi	223	322	545
7.	Gangguan Skizoprenia Tipe Manik	58	199	257
8.	Skizoprenia Tak Tergolongkan	27	121	148
9.	Gangguan Skizoafektif Depresif	10	104	114
JUMLAH		9756	10807	20563

Sumber Data : Rumah Sakit Jiwa Aceh 2013-2014

Table 4.4. Distribusi Kunjungan Pasien Rawat Inap
Berdasarkan Jenis Penyakit Pasien
Tahun 2013-2014

No.	Diagnosa	Tahun		Jumlah
		2013	2014	
1.	Skizoprenia Paranoid	1517	1832	3349
2.	Skizoprenia Tak Terinci	177	195	372
3.	Gangguan Psikotik Akut Dan Sementara	177	73	250
4.	Gangguan Mental & Prilaku Cc, Canabis	89	49	138
5.	Skizoprenia Tidak Ditentukan	33	17	50
6.	Gangguan Skizoprenia Tipe Manik	40	14	54
7.	Skizoprenia Residual	58	7	65
8.	Gangguan Skizoprenia Herbefrenik	7	6	13
9.	Gangguan Mental Lainnya Akibat Kerusakan, Disfungsi Otak & Penyakit Fisik/ Epileptic Psychosis	39	5	44
JUMLAH		2137	2198	4335

Sumber Data : Rumah Sakit Jiwa Aceh 2013-2014

Berdasarkan pada tabel di atas, jumlah keseluruhan penderita gangguan jiwa bagi pasien Rawat Inap pada tahun 2011 dan 2012 adalah sebanyak 4983 orang dan pasien Rawat Jalan pada tahun 2011 dan 2012 adalah sebanyak 29004. Bagi pasien Rawat Inap pada tahun 2013 dan 2014 adalah sebanyak 4335 orang dan pasien Rawat Jalan pada tahun 2013 dan 2014 adalah sebanyak 20563 orang. Pasien ini yang merangkumi pelbagai diagnosa penyakit yang dialami oleh penderita gangguan jiwa. Jumlah keseluruhan pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Nanggroe Aceh Darussalam

mengikuti penyakit dan gangguan jiwa psikotik pada tahun 2011 sampai 2014 adalah sebanyak 58925 orang.⁶

2. Deskripsi Gejala Pasien Gangguan Jiwa Psikotik.

Untuk mendapatkan data tentang gejala gangguan jiwa psikotik, maka peneliti mewawancarai 3 orang psikolog yang ada di Rumah Sakit Jiwa. Dari jawaban mereka, maka dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Menurut subjek (01) hasil wawancara mengenai bentuk gejala gangguan jiwa psikotik terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting antaranya adalah pasien yang tidak bisa merawat diri sendiri, kotor, bicaranya juga kacau. Kemudian ada halusinasi seperti mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak nyata. Ada sebahagian pasien yang mengamuk, menyerang orang, memukul orang atau menghancurkan barang.⁷

Menurut subjek (02) dalam gangguan jiwa psikotik adalah gangguan jiwa berat yang mempunyai 2 gejala utama adalah : (1) halusinasi pendengaran berupa auditif dan akustik yaitu perasaan mendengar suara-suara, berupa suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik. (2) delusi. Gejala yang kedua

⁶ Hasil wawancara dengan Abdul Aziz (Kepala SUB Bagian Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan), 4 Agustus 2015

⁷ Hasil wawancara dengan Eka Rumaisha (Psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh) 4 Agustus 2015.

adalah delusi yaitu waham. Adapun juga gejala-gejala yang menunjukkan pasien tidak punya kontak dengan realitas.

Berdasarkan hasil deskripsi data di atas penulis menyimpulkan bahwa gejala gangguan jiwa psikotik mempunyai berbagai macam gejala yang dihadapi oleh pasien antara lain seperti halusinasi, delusi, tidak bisa merawat dirinya sendiri, kotor, bicaranya juga jadi kacau, mengamuk, menyerang orang, memukul orang atau menghancurkan barang.

3. Deskripsi Tingkat Keparahan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Yang Dapat Ditangani Psikolog

Menurut subjek (01) menyatakan pasien yang dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Aceh tidak terus ditangani oleh psikolog karena pasien psikotik pada awalnya memerlukan penanganan psikiater terlebih dahulu melalui obat. Psikolog akan menangani pasien psikotik yang kondisi psikologisnya tenang dan bisa berinteraksi dengan baik dan mudah didekati. Dalam pemilihan pasien psikotik juga penting agar penanganan yang akan diterapkan bersesuaian dengan tahap kondisi pasien. Hal ini amat penting untuk mewujudkan kesukarelaan pasien dan keterbukaan pasien dalam menerima intipati dalam kegiatan yang akan dilaksanakan.⁸

Berdasarkan hasil deskripsi data di atas penulis menyimpulkan bahwa tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani psikolog adalah pasien

⁸ Hasil wawancara dengan Eka Rumaisha (Psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh) 4 Agustus 2015.

yang kondisinya mulai tenang dan bisa berinteraksi dengan baik dan mudah didekati. Pasien tingkat parah ini telah diberi penanganan oleh psikiater terlebih dahulu melalui perubahan medis.

4. Deskripsi Pola Psikolog Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Menurut subjek (01) penanganan psikoterapi ini dihasilkan oleh tiga orang psikolog di Rumah Sakit Jiwa Aceh mengikut kesesuaian pasien. Terapi ini mengikut atas dasar pengalaman atau observasi psikolog itu sendiri.⁹

Antara penanganan yang dilakukan psikolog terhadap pasien gangguan jiwa ini adalah (1) *resources mapping* yaitu menggali konsep diri yang positif dan mengenali potensi diri untuk membangun sumber daya dalam diri. (2) *communication, eye contact and making coordination* yaitu meningkatkan kemampuan komunikasi dan memahami bahasa tubuh dari orang lain. (3) *daily* aktiviti yaitu meningkatkan pemahaman tentang aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan untuk meningkatkan keterampilan hidup agar dapat mandiri. (4) *future planning* yaitu menggali rencana masa depan yang dimiliki untuk meningkatkan kualitas hidup agar lebih mandiri. (5) ekspresi emosi yaitu mampu mengenali dan memahami ekspresi emosi (6) aku dan keluargaku yaitu menggali perasaan memiliki

⁹Hasil wawancara dengan Eka Rumaisha (Psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh) 4 Agustus 2015.

dan dimiliki dan tidak merasa dibuang. (7) ekspresiku yaitu mampu mengekspresikan diri.¹⁰

Menurut subjek (02) psikolog menangani pasien yang kondisi psikologisnya sudah tenang dan membaik. Penanganan yang dilakukan oleh psikolog melalui *asesment* terlebih dahulu untuk mendapatkan permasalahan dari pasien. Psikolog akan melakukan pengkajian dan membuat perencanaan untuk mendapatkan terapi yang harus disesuaikan dengan pasien.¹¹

Menurut subjek (03) penanganan yang dilakukan oleh psikolog terhadap pasien gangguan jiwa psikotik yang pertama adalah dengan memeriksa kondisi pasien, testing realitas abilitinya, dinamik daripada kepribadiannya, kontak pasien dengan kehidupan sosialnya apakah pasien bisa melakukan kontak dengan orang lain dengan baik atau tidak dan bagaimana pasien mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, psikiatri dan keluarganya.

Pasien perlu cukup kooperatif yaitu dengan patuh minum obat, bisa berkomunikasi dengan psikolog, bisa membuka diri untuk dibantu. Psikolog tidak bisa membantu pasien dengan obat karena diluar profesi sebagai psikolog. Pasien harus terbuka supaya bisa dibantu oleh psikolog. Setelah psikolog melihat pasien

¹⁰Hasil wawancara dengan Eka Rumaisha (Psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh) 4 Agustus 2015.

¹¹ Hasil wawancara dengan Aisyah Djamil (Psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh) 29 Juli 2015

sudah cukup kriteria diagnostiknya untuk psikolog tegakkan pasien adalah pesakit psikotik kemudian psikolog akan menyusun *treatment plan*.¹²

Penangan psikolog melalui psikoterapi kelompok yang biasanya satu kelompok mempunyai 10 orang. Dalam seminggu setiap senin psikolog akan bergantian dalam melakukan terapi kepada pasien. Dalam satu bulan sekitar 40 pasien yang diterapi dan terapinya sangat bergantung pada kondisi pasien. Selain itu psikoterapi individu, konseling individu, konseling kelompok, dan juga psikotes.

Terapi kegiatan yang bersifat kelompok disesuaikan dengan kondisi pasien yang muda seperti melakukan kegiatan fisik. Setiap terapi tetap ada unsur psikologisnya untuk membangunkan potensi antara mereka. Membuat terapi atau hal-hal yang merangsang kognitifnya dan membuat pasien bisa berkomunikasi dengan orang lain.¹³

Berdasarkan hasil deskripsi data di atas penulis menyimpulkan bahwa penanganan psikolog terhadap pasien gangguan jiwa mempunyai berbagai macam penanganan yang dihasilkan sendiri oleh 3 orang psikolog di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Selain itu sebelum psikolog melakukan penanganan terhadap pasien, mereka harus menjalani *asesment* terlebih dahulu untuk mengetahui permasalahan dari pasien.

¹² Hasil wawancara dengan Yulia Direzkia (Psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh) 4 Agustus 2015.

¹³ Hasil wawancara dengan Yulia Direzkia (Psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh) 4 Agustus 2015.

Setiap penanganan yang dilakukan oleh psikolog terhadap pasien mempunyai kaitan dengan kondisi psikologis pasien. Psikolog harus melakukan langkah awal sebelum diterapkan terapi kepada pasien

B. Pembahasan Data Penelitian

Dari temuan penelitian dilakukan terkait dengan 3 aspek dari rumusan masalah yaitu (1) gejala pasien gangguan jiwa psikotik, (2) tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik, dan (3) pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik.

1. Gejala Pasien Gangguan Jiwa Psikotik.

Dari berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa psikotik adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental.¹⁴ Menurut Yosep faktor penyebab merupakan suatu kondisi yang mengawali dan mengantarkan penderita gangguan jiwa pada suatu kondisi terguncangnya kejiwaan yang ditandai dengan kesulitan membedakan realitas, terputus dari relasi sosial, mengamuk, berbicara kasar, merusak, membakar bahkan sampai membunuh.

¹⁴ H.Iyus Yosep dan Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung : PT Refika Aditama, 2014), hlm. 83.

Gejala halusinasi pendengaran yang paling sering dijumpai dapat berupa bunyi mendenging atau suara bising yang tidak mempunyai arti tetapi lebih sering terdengar sebagai sebuah kata atau kalimat yang bermakna. Biasanya suara tersebut ditujukan pada penderita sehingga tidak jarang penderita bertengkar dan berdebat dengan suara-suara tersebut. Halusinasi penglihatan berupa visual dan optik yaitu lebih sering terjadi pada keadaan delirium (penyakit organik). Biasanya sering muncul bersamaan dengan penurunan kesadaran, menimbulkan rasa takut akibat gambaran-gambaran yang mengerikan. Halusinasi raba atau taktil yaitu merasa diraba, disentuh, ditiup atau seperti ada ulat yang bergerak di bawah kulit. Terutama pada keadaan *delirium toksis* dan skizofrenia.¹⁵

Suara tersebut dapat dirasakan berasal dari jauh atau dekat, bahkan mungkin datang dari tiap bagian tubuhnya sendiri. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki atau bahkan yang menakutkan dan kadang-kadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak.¹⁶

Gejala seterusnya adalah delusi seperti waham suatu kepercayaan yang terpaku dan tidak dapat dikoreksi atas dasar fakta dan kenyataan. Tetapi harus dipertahankan, bersifat patologis dan tidak terkait dengan kebudayaan setempat.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 85.

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 85.

Adanya waham menunjukkan suatu gangguan jiwa yang berat, isi waham dapat menerangkan pemahaman terhadap faktor-faktor dinamis penyebab gangguan jiwa. Terbentuknya kepercayaan yang bersifat waham adalah sebagai perlindungan diri terhadap rasa takut dan untuk pemuasan kebutuhan.¹⁷

Tanda-tanda awal yang bisa dideteksi antara lain yaitu penderita mudah curiga, cenderung depresi, cemas, tegang, gampang marah, cepat tersinggung, dan perasaannya mudah berubah, dan mengalami gangguan makan dan sulit tidur. Selain itu, ia kehilangan energi dan motivasi, lebih sukar mengingat dan berkonsentrasi. Penderita biasanya merasa segala sesuatu di sekitarnya berubah sehingga ia merasa asing berada dalam lingkungannya sendiri. Gejala yang bertahap ini juga berakhir dengan keadaan atau episode skizofrenia yang krisis atau akut. Keadaan ini berkembang sehingga penderita mengalami delusi dan halusinasi serta gangguan pada pikiran serta perasaan terhadap diri sendiri menjadi berubah.¹⁸

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa gejala penderita gangguan psikotik ini mereka mengalami halusinasi. Si penderita mendengar, melihat, mencium, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Oleh sebab itu, penderita psikotik sering terlihat tertawa sendiri, berbicara sendiri,

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 90.

¹⁸ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta : Rajawali Press, 1986), hlm. 255.

atau melakukan tindakan di luar akal sehat. Selain itu, ia juga mengalami waham (delusi) yakni penderita meyakini sesuatu yang tidak wajar dan aneh, misalnya merasa bahwa ada sekelompok orang yang sedang mengincar untuk membunuhnya.¹⁹

2. Tingkat Keparahan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik

Tingkat keparahan seseorang pasien itu adalah berbeda-beda mengikut kondisi psikologis dirinya sendiri dan mempunyai tahapan yang parah, menengah dan rendah. Salah satu dari gangguan jiwa psikotik adalah skizofrenia yakni satu penyakit gangguan jiwa kronis, parah dan melumpuhkan. Tingkat keparahan gejala dan lamanya adalah berbeda. Gangguan jiwa psikotik sering menyebabkan kecacatan tingkat tinggi. Skizofrenia ini menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi jadi gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isu pikiran. Di samping itu juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan.²⁰

Skizofrenia adalah gangguan psikologis/kejiwaan yang disebabkan oleh kelainan secara pada otak yang pada akhirnya mengganggu fungsi sistemik dan impuls syaraf otak. Kondisi ini mengakibatkan kegagalan fungsi otak dalam mengolah informasi dari dan ke panca indera, sehingga timbul proyeksi yang tidak

¹⁹ Janssen Pharmaceutica, *Early Psychosis Training Pack, Early Psychosis Prevention And Intervention Centre*, 1997.

²⁰ Abdul Nasir dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar Dan Teori*, (Jakarta : Penerbit Salemba Medika, 2011), hlm. 16.

seharusnya. Berdasarkan riset medis hampir 10% pasien gangguan jiwa skizofrenia melakukan bunuh diri atau melakukan tindakan kekerasan kepada orang lain disekitarnya, banyak hal yang dapat menyebabkan pasien melakukan perbuatan yang merugikan diri sendiri.

Jika kondisi tidak ditangani dengan bijak maka setelah sekian waktu dan menumpuk, beresiko meningkat pada situasi yang lebih parah. Tahapan terparah dan puncak dari gangguan jiwa seseorang. Pada kondisi ini pasien telah lupa segalanya. Lupa sanak keluarga, lupa rumah, bahkan lupa siapa dirinya juga untuk mengurus diri dan kebersihan pun tidak. Ini harus ditangani bersama.²¹

Sebuah episode psikotik dapat secara signifikansi dipengaruhi oleh suasana hati. Sebagai contoh, orang yang mengalami episode psikotik dalam konteks depresi mungkin mengalami delusi *persecutory* atau diri menyalahkan atau halusinasi, sementara orang-orang mengalami episode psikotik dalam konteks mania dapat membentuk delusi megah.²²

Tingkat kondisi pasien pada peringkat rendah yaitu pada kondisi secara pastinya di saat pada posisi baik-baik saja. Semua berjalan dengan normal. Bisa

²¹ Diakses melalui <http://wordpress.com/2012/03/26/tahap-tahap-gangguan-kejiwaan>, tanggal 9 september 2015.

²² Diakses melalui <http://blogspot.co.id/2013/06/psikosis> dan jenis-jenisnya, tanggal 2 november 2015.

berpikir jernih. Membedakan yang benar dan yang salah. Dapat berpikir menyelesaikan segala rencana sehari-hari.

Apabila kondisi pasien mulai tenang setelah ditangani oleh psikiater, psikolog akan berusaha mengambil alih tangan untuk melakukan penanganan terhadap pasien. Psikolog akan menangani pasien psikotik yang tingkat kondisi psikologisnya telah tenang dan bisa berinteraksi dengan baik dan mudah didekati. Penanganan yang dilakukan psikolog telah dibahas pada deskripsi data pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik.

Berdasarkan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan gangguan jiwa psikotik ini mulai dari kondisi pasien di saat posisi rendah hingga parah. Tingkat keparahan yang dapat ditangani oleh psikolog apabila setelah pasien gangguan jiwa psikotik pada kondisinya tenang dan bisa berkomunikasi dengan orang lain.

3. Pola Psikolog Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik.

Penanganan yang dilakukan adalah melakukan perawatan sampai sembuh di Rumah Sakit Jiwa. Diantara penanganan gangguan jiwa psikotik menurut Sullivan, Peplau dalam buku dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori bahwa (1) interpersonal yaitu perasaan takut seseorang didasari adanya ketakutan ditolak atau tidak diterima oleh orang sekitarnya. Proses terapi menurut konsep ini adalah berupaya membangun rasa aman pada pasien, menjalin hubungan saling percaya dan

membina kepuasan dalam bergaul dengan orang lain sehingga pasien merasa berharga dan dihormati. Peran psikolog dalam terapi ini adalah berupaya melakukan sharing mengenai apa-apa yang dirasakan pasien, apa yang biasa dicemaskan oleh pasien saat berhubungan dengan orang lain dan psikolog berupaya bersikap empati dan turut merasakan apa-apa yang dirasakan oleh pasien, serta memberikan respons verbal yang mendorong rasa aman pasien dalam berhubungan dengan orang lain.²³ Penanganan ini dilakukan oleh psikolog dengan penanganan *communication eye contact and making coordination* yaitu meningkatkan kemampuan komunikasi dan memahami bahasa tubuh dari orang lain.

Menurut Caplan, dalam buku dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori bahwa (2) sosial yaitu proses terapi yang sangat penting dalam model konsep ini adalah modifikasi lingkungan dan dukungan sosial. Peran psikolog dalam memberikan terapi ini adalah pasien harus menyampaikan masalah menggunakan sumber yang ada di masyarakat melibatkan teman sejawat, atasan, keluarga, atau suami istri. Sementara itu, terapis berupaya menggali sistem sosial pasien seperti suasana dirumah, di kantor, di sekolah, di masyarakat, atau tempat kerja.²⁴ Penanganan ini dilakukan oleh psikolog dalam penanganan aku dan keluargaku yaitu

²³ Abdul Nasir dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar Dan Teori*, (Jakarta : Penerbit Salemba Medika, 2011), hlm. 42.

²⁴ *Ibid.*, hlm. 42.

mengali masa anak dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik setelah terjalin hubungan saling percaya.

Menurut Ellis, dalam buku dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori bahwa (3) eksistensial yaitu terapinya adalah mengupayakan individu agar berpengalaman bergaul dengan orang lain, memahami riwayat hidup orang lain yang dianggap sukses, atau dapat dianggap sebagai panutan, memperluas kesadaran diri dengan cara introspeksi, bergaul dengan kelompok sosial dan kemanusiaan, mendorong untuk menerima jati dirinya sendiri, dan menerima kritikan atau *feedback* tentang perilakunya dari orang lain serta dapat mengontrol perilakunya. Prinsip keperawatannya adalah pasien dianjurkan untuk berperan serta dalam memperoleh pengalaman yang berarti untuk mempelajari dirinya dan mendapatkan *feedback* dari orang lain, misalnya melalui terapi aktivitas kelompok. Terapis berupaya untuk memperluas kesadaran diri pasien melalui *feedback*, kritik, saran, atau *reward* dan *punishment*.²⁵ Terapis ini juga dilakukan oleh psikolog dalam penanganan pertama *daily activiti* yaitu meningkatkan pemahaman tentang aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan untuk meningkatkan keterampilan hidup agar lebih mandiri. Kedua *future planning* yaitu menggali rencana masa depan yang dimiliki untuk meningkatkan kualitas hidup agar lebih mandiri. Ketiga *resources mapping* yaitu menggali konsep

²⁵ *Ibid.*, hlm 43.

diri yang positif dan mengenali potensi diri untuk membangun sumber daya dalam diri.

Menurut Wermon, dalam buku dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori bahwa (4) terapi suportif yaitu menguatkan respons coping adaptif, individu diupayakan mengenal terlebih dahulu kekuatan-kekuatan apa yang ada pada dirinya, kekuatan mana yang bisa digunakan sebagai alternatif pemecahan masalahnya. Psikolog harus membantu pasien dalam melakukan identifikasi coping yang dimiliki dan yang biasa digunakan pasien. Terapis berupaya menjalin hubungan yang hangat dan empati dengan pasien untuk menyiapkan coping pasien yang adaptif.²⁶ Terapis ini dilakukan oleh psikolog dalam melakukan penanganan pertama ekspresiku yaitu melihat kemampuan pasien dalam mengekspresikan dirinya sendiri. Kedua ekspresi emosi yaitu melihat kemampuan mengenali dan memahami ekspresi emosi sendiri.

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa penanganan psikoterapi ini dapat dikelompokkan ke dalam 4 model yaitu interpersonal, sosial, eksistensial, dan terapi suportif. Ternyata setiap pendekatan yang dilakukan oleh psikolog di Rumah Sakit Jiwa Aceh ini mempunyai prinsip proses terapinya untuk digunakan dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.

²⁶ *Ibid.*, hlm. 43.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN REKOMENDASI

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari hasil deskripsi data dan pembahasan data penelitian, maka dapat dinyatakan bahwa pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah melalui pola kerjasama psikolog itu sendiri. Pernyataan ini didasari dari temuan penelitian yaitu :

Pertama, gejala gangguan jiwa psikotik ini mereka mengalami halusinasi. Penderita halusinasi dapat melihat, mencium, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Oleh sebab itu, penderita psikotik sering terlihat tertawa sendiri, berbicara sendiri, atau melakukan tindakan di luar akal sehat. Selain itu, ia juga mengalami waham (delusi) yakni penderita meyakini sesuatu yang tidak wajar dan aneh, misalnya ia merasa bahwa ada sekelompok orang yang sedang mengincar untuk membunuhnya.

Kedua, tingkat keparahan gangguan jiwa psikotik ini mulai dari kondisi pasien di saat posisi rendah hingga parah. Tingkat keparahan yang dapat ditangani oleh psikolog apabila setelah pasien gangguan jiwa psikotik pada kondisinya tenang dan bisa berkomunikasi dengan orang lain. Psikiater akan mengambil tugas dalam melakukan penanganan melalui medis terlebih dahulu sebelum mendapat penanganan daripada psikolog.

Ketiga pola psikolog dalam penanganan gangguan jiwa psikotik merupakan salah satu penanganan dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa psikotik. Penanganan psikoterapi tersebut dapat dikelompokkan ke dalam 4 model yaitu interpersonal, sosial, eksistensial, dan terapi suportif. Ternyata setiap pendekatan yang dilakukan oleh psikolog di Rumah Sakit Jiwa Aceh ini mempunyai prinsip proses terapinya untuk digunakan dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.

B. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta telah diperbahaskan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat penulis merekomendasikan beberapa hal berikut :

Pertama pada pihak RSJ Aceh, sebaiknya memberi apa saja bentuk layanan penyembuhan terhadap pasien gangguan jiwa psikotik dan menyediakan fasilitas lengkap khususnya tempat pasien untuk melakukan kegiatan di luar agar pasien lebih bisa beraktivitas.

Kedua psikiater dan psikolog Rumah Sakit Jiwa Aceh haruslah mengembangkan lagi penanganan yang telah ada agar lebih terinci penanganannya dan lebih banyak memberi jadwal kepada pasien, misalnya pasien harus mendapatkan penanganan tiga kali dalam seminggu untuk memberi kesan yang efektif terhadap pasien.

Ketiga pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Konseling, harus bisa bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa dalam memberi pengertian tentang penyembuhan pasien gangguan jiwa psikotik dan keberadaan diri pasien di dalam dunia ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir dan Abdul Muhith. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*, Jakarta, Penerbit Salemba Medika, 2011.
- Abdurrahmat Fathoni. *Metodologi Penelitian Dan Teknik Penyusunan Skripsi*, Jakarta, Rineka Cipta, 2006.
- Anne Anastasi. *Bidang-Bidang Psikologi Terapan*, Jakarta, Penerbit Raja Grafindo Persada, diterjemahkan oleh Aryatmi, 1993.
- Christine Brooker. *Kamus Saku Keperawatan*, London, Penerbit Buku Kedokteran, 2013.
- Department Pendidikan Nasional. *Kamus Dewan Bahasa Indonesia*, Jakarta, Penerbit Balai Pustaka, 2007.
- Eko Budiarto. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, 2001.
- H. Iyus Yosep dan Titin Sutini. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Bandung, Penerbit Refika Aditama, 2014
- Husaini Usman. *Metode Penelitian*, Jakarta, Penerbit Bumi Aksara, 1996.
- J.P Chaplin. *Dictionary Of Psychology*, terjemahan Kartini Kartono, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta, Penerbit Rajawali Perss, 1989.
- J.P Chaplin. *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta, Penerbit Rajawali Perls, 1999.
- Janssen Pharmaceutica. *Early Psychosis Training Pack, Early Psychosis Prevention And Intervention Centre*, 1997.
- Kartini Kartono. *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta, Penerbit Rajawali Press, 1986.
- Nasution, M.A. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Jakarta, Penerbit Bumi Aksara, 2008.

- Norman D. Sundberg. *Psikologi Klinis Perkembangan Teori, Praktik, Dan Penelitian*, Yogyakarta, Penerbit Pustaka Belajar, 2007.
- Psikoislamika. *Jurnal Psikologi Dan Keislaman*. Vol. 2, Nomor. 1, Januari 2005.
- S. Nasution dan M. Thomas. *Buku Penuntun Membuat (Thesis, Skripsi, Disertasi, Makalah)*, Jakarta, Penerbit Bumi Aksara, 2011.
- Saifuddin Azwar. *Metode Penelitian*, Yogyakarta, Penerbit Pustaka Belajar, 1998.
- Satya Ariyono. 2012, <http://satyaariyono.wordpress.com/2012/03/26/tahap-tahap-gangguan-kejiwaan>.
- Sheila L. Videbeck. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Terjemahan Renata Komalasari dan Afina Hany, Jakarta, Buku Kedokteran EGC, 2008.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Bandung, Penerbit Alfabeta, 2012.
- Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, Penerbit Rineka Cipta 2002.
- Sukardi. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*, Jakarta, Penerbit Bumi Aksara, 2009.
- Sulaiman. 2013, <http://blogspot.co.id/2013/06/psikosis> dan jenis-jenisnya.
- Suprpti Sumarmo Markam. *Pengantar Psikologis Klinis*, Indonesia, Penerbit Universitas Indonesia, 2005.
- Surunin. *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta, Penerbit Raja Grafindo Persada, 2004.
- Sutardjo A. Wiramihardja. *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung, Penerbit Refika Aditama, 2005.
- Tim Iain Ar-Raniry. *Panduan Karya Tulis Ilmiah (Skripsi, Thesis, Disertasi)*, Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry Darussalam, Banda Aceh, 2004.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Penerbit Balai Pustaka, 2012.

Tim Uin Ar-Raniry. *Panduan Penulisan Skripsi*, Fakultas Dakwah UIN Ar-Raniry Darussalam, Banda Aceh, 2013.

Tohirin. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, Jakarta, Penerbit Raja Grafindo Persada, 2013.

Vikram Patel. *Ketika Tidak Ada Psikiater*, Terjemahan Ashra Vina, CBM Internasional, the Royal College of Psychiatrists, 2001.

Wulyo. *Kamus Psikologi*, Jakarta, Penerbit Cv Bintang Belajar, 1999.

Zakiah Daradjat. *Kesehatan Mental*, Jakarta, Penerbit IAIN Syarif Hidayatukkah, 1984.

Daftar Wawancara

1. Apa terdapat pasien gangguan jiwa psikotik disini ?
2. Bagaimana simptom pasien gangguan jiwa psikotik ?
3. Apa faktor-faktor gangguan jiwa psikotik ?
4. Bagaimana tingkat keparahan pasien gangguan jiwa psikotik yang dapat ditangani psikolog ?
5. Apa penanganan yang dilakukan terhadap gangguan jiwa psikotik ?
6. Terapi apa yang dilakukan oleh psikolog dalam menangani pasien gangguan jiwa ?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Siti Aisyah Binti Abdul Rahman
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Pahang. Malaysia/ 9 Oktober 1991
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Nim : 421206976
6. Agama : Islam
7. Kebangsaan/ Suku : Malaysia/ Melayu
8. Status Perkahwinan : Bujang
9. Alamat : Sungai Isap 37 Taman Murni, Pahang

10. Orang Tua/ Wali
 - a. Nama Ayah : Abdul Rahman Bin Mahidin
 - b. Nama Ibu : Rosita Binti Othman
 - c. Pekerjaan : Tidak Bekerja
11. Alamat : Sungai Isap 37 Taman Murni, Pahang

12. Pendidikan
 - a. Sekolah Kebangsaan Sungai Isap, Kuantan Pahang (1998-2003)
 - b. Sekolah Menengah Kebangsaan Paya Besar, Kuantan Pahang (2003-2008)
 - c. Kolej Islam Pahang Sultan Ahmad Shah KIPSAS (2009-2012)
 - d. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh (2012-2016)

Demikian daftar riwayat hidup ini saya perbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 24 Februari 2016,
Penulis

Siti Aisyah Binti Abdul
Rahman

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : Un.08/FDK/KP.00.4/2516/2015
TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2014/2015

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : 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.
- Mengingat : 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: 025.04.2.423925/2015, Tanggal 14 Nopember 2014.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2014/2015
- Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd** Sebagai Pembimbing Utama
2) **Zalikha, S.Ag., M.Ag** Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Siti Aisyah Bt Abdul Rahman
Nim/Jurusan : 421206976/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
Judul : *Pola Penanganan Psikolog pada Pasien Gangguan Jiwa Psikitik di BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh*

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2015;
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- Kelima : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- Keputusan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 25 Mei 2015 M
07 Sya'ban 1436 H

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



Dr. A. Rani, M.Si
NIP. 19631231 199303 1 035



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
DARUSSALAM – BANDA ACEH
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah arraniry.ac.id

Nomor : Un.08/FDKI/PP.00.9/2644/2015
Lamp :-
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Banda Aceh, 28 Mei 2015

Kepada
Yth, Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

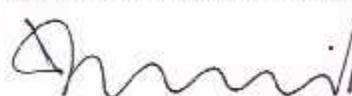
Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Siti Aisyah Binti Abdul Rahman/421206976**
Semester/Jurusan : XII/Bimbingan dan Konseling Islam
Alamat sekarang : Tanjong Selamat.

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 **Pola Penanganan Psikologi Pada Pasien Gangguan Jiwa Psikotik di BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh.**

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

Wassalam
an. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Drs. Juhari, M.Si
NIP.196612311994021006



PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT JiWA

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faximile (0651) 25857
BANDA ACEH 23126

Nomor : 423/6559
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 11 November 2015 M
28 Muharam 1437 H

Kepada Yth,
Dekan UIN AR-RANIRY
Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara nomor: Un.08/FDKI/PP.00.9/2644/2015 tanggal 28 Mei 2015 perihal permohonan izin Penelitian, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Siti Aisyah Binti Abdul Rahman**
N I M : **421206976**
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh

Benar telah selesai melakukan penelitian di BLUD RSJ Aceh, mulai tanggal 28 Juli sampai dengan 4 Agustus 2015.

Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

a.n PEMIMPIN BLUD RUMAH SAKIT JiWA ACEH
WADIR ADM DAN UMUM



Muhammad Daud. SE

Pembina Tingkat I
NIP: 19580913 198101 1 013



PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT JIWA

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faksimile (0651) 25857
BANDA ACEH 23126

Nomor : 4231/4366

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Banda Aceh, 01 Juli 2015 M

15 Ramadhan 1436 H

Kepada Yth,
Dekan UIN AR-RANIRY
Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara nomor: Un.08/FDKI/PP.00.9/2644/2015 tanggal 28 Mei 2015 perihal permohonan izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa:

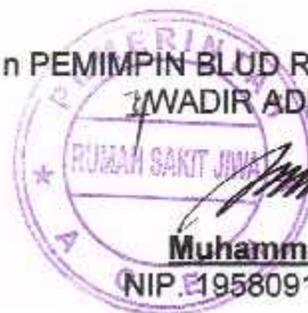
Nama : **Siti Aisyah Binti Abdul Rahman**
N I M : **421206976**
Pekerjaan : **Mahasiswi**
Judul Penelitian : **Pola penanganan psikologi pada pasien gangguan jiwa psikotik di BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh**

Dapat disetujui untuk melakukan penelitian di BLUD RSJ Aceh dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mengisi formulir izin penelitian.
2. Tidak dibenarkan mengambil gambar atau merekam pasien diruangan tanpa izin dari Rumah sakit Jiwa Aceh.
3. Menyerahkan 1 (satu) eks skripsi/karya tulis kepada pihak Rumah Sakit Jiwa.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n PEMIMPIN BLUD RUMAH SAKIT JIWA ACEH
WADIR ADM DAN UMUM



Muhammad Daud, SE

NIP. 19580913 198101 1 013