

**PELAYANAN RUMAH SAKIT JIWA ACEH DALAM
MENGURANGI PREVALENSI ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI



Diajukan Oleh:

NURUL FADHILAH

NIM. 190405001

**PRODI KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
TAHUN 2023**

**PELAYANAN RUMAH SAKIT JIWA ACEH DALAM
MENGURANGI PREVALENSI ORANG DENGAN
GANGGUAN JIWA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai Beban Studi Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial

Diajukan Oleh:

NURUL FADHILAH

NIM: 190405001

Mahasiswa Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Program Studi Kesejahteraan Sosial

Disetujui oleh:

Pembimbing I

جامعة الرانيري

Pembimbing II

AR - RANIRY


Drs. Sa'i, S.H., M.Ag
NIP. 196406011994021001


Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D
NIP. 198307272011011011

SKRIPSI

Telah Diuji oleh Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi
Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima
Sebagai Salah Satu Beban Studi
Program Sarjana (S-1)
Dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pada Hari/Tanggal: 13 September 2023 M
27 Safar 1444 H

Di Darussalam, Banda Aceh
Panitia Ujian *Munaqasyah* Skripsi:

Ketua,

Sekretaris,



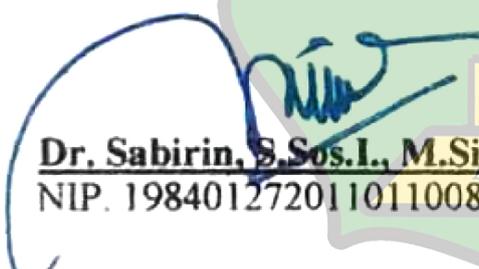
Drs. Sa'i, S.H., M.Ag
NIP. 196406011994021001



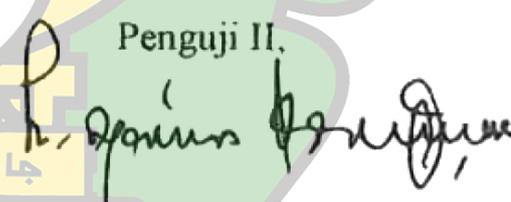
Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D
NIP.198307272011011011

Penguji I,

Penguji II,



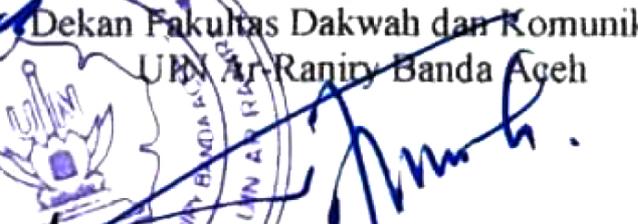
Dr. Sabirin, S.Sos.I., M.Si
NIP. 198401272011011008



Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos
NIP. 199007212020121016

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : NURUL FADHILAH

NIM : 190405001

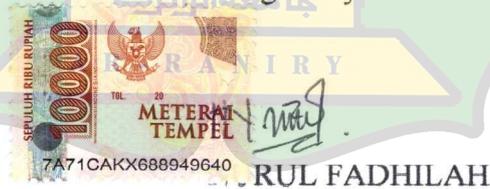
Jenjang : Srata Satu (S-1)

Jurusan/Prodi : Kesejahteraan Sosial

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulisan yang berjudul “Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa” tidak terdapat karya pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya yang pernah diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian 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.

Banda Aceh, 11 September 2023

Yang Menyatakan



NIM. 190405001

ABSTRAK

Secara persentase jumlah penderita penyakit gangguan jiwa di Provinsi Aceh terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Jika tak ditangani dengan baik, itu bisa memicu tindakan di luar kontrol, termasuk kekerasan. Dengan tingginya angka prevalensi gangguan jiwa di Aceh maka pemerintah harus menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya terhadap penderita gangguan jiwa, maka pemerintah membentuk rumah sakit khusus untuk menangani masalah tersebut, yaitu rumah sakit jiwa yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi yang dilakukan secara serasi dan terpadu dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa. Paparan dalam penelitian ini adalah Pelayanan dari Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa. Penelitian ini dilakukan dengan cara obsevasi selama 1 bulan dan juga wawancara. Wawancara dengan informan meliputi Dokter, Perawat dan para pegawai Rumah Sakit Jiwa Aceh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Rumah Sakit Jiwa Aceh telah bekerja untuk untuk Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa dengan memaksimalkan pelayanan-pelayanan dengan lebih baik. Meningkatkan kualitas hidup pasien agar hidup lebih bermakna. Pelayanan yang di berikan seperti kepada pasien yang stabil akan mendapatkan perawatan rawat jalan sedangkan pasien yang tidak stabil akan mendapatkan perawatan rawat inap. Selanjutnya Peran dari Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa adalah pelayanan pemulihan dan peningkatan kesehatan mental pasien agar kualitas hidup dan kemandirian pasien dapat ditingkatkan. Selanjutnya Faktor penghambat kegiatan pelayanan dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh, adalah: Kondisi psikologis sebagian penerima layanan yang masih belum stabil juga mempengaruhi kelancaran kegiatan intervensi yang telah direncanakan dan terdapat tindakan diskriminatif terhadap orang dengan gangguan jiwa yang terkadang ada pihak yang salah dalam bertutur kata sehingga menyebabkan mereka tersinggung karena penerima layanan memiliki perasaan yang lebih sensitif. Berdasarkan hasil penelitian ini, direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh agar dapat dilakukan dengan baik, yaitu: Kepada pengelola Rumah Sakit Jiwa Aceh hendaknya selalu memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien dan juga diharapkan untuk meningkatkan manajemen terutama mengenai ketersediaan fasilitas bagi pasien gangguan jiwa yang membutuhkan perawatan khusus.

Kata Kunci : *Pelayanan, Prevalensi, Orang dengan Gangguan Jiwa.*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas anugerah dan nikmat yang telah melimpahkan rahmat-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa”** dengan baik dan benar.

Shalawat beserta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW serta para sahabat, tabi'in dan para ulama yang senantiasa berjalan dalam risalah-Nya, yang membawa cahaya kebenaran yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan mengajarkan manusia tentang etika dan akhlakul karimah sehingga manusia dapat hidup berdampingan secara dinamis dan tentram.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis turut menyampaikan ribuan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesempatan untuk saya sehingga dapat menempuh perkuliahan dan telah memberikan kelancaran dan kemudahan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ayahanda tercinta Basyari Aziz dan Ibunda tercinta Azizah yang telah membesarkan ananda dengan penuh kasih sayang, yang tak pernah lelah dalam membimbing serta memberikan dukungan sehingga ananda mampu menyelesaikan studi ini hingga jenjang sarjana.
3. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Ibu Dr. Kusumawati Hatta, M.Pd yang telah memberikan dukungan serta motivasi kepada mahasiswa.
4. Ketua Prodi Kesejahteraan Sosial Bapak Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D beserta Bapak Hijrah Saputra, S.Fil.I, M.Sos selaku Sekretaris Prodi Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada mahasiswa Kesejahteraan Sosial.
5. Bapak Drs. Sa'i, S.H., M.Ag selaku pembimbing I beserta Bapak Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan dan memberi ilmu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada seluruh dosen Program Studi Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan ilmu mengajari dan mendidik selama masa perkuliahan.

7. Kepada abang-abang yang sangat saya sayangi Abang Yusnar, Abang Wani dan Abang Rahmi yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada kakak-kakak ipar yang saya sayangi Kak Wardah, Kak Fatimah dan Kak Lia beserta Keponakan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, serta mendoakan di setiap waktu dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh Staf pengajar dan pegawai di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
10. Kepada kepala perpustakaan UIN Ar-Raniry beserta seluruh karyawannya dan kepala perpustakaan Wilayah beserta karyawan yang telah memberikan pinjaman buku-buku yang menjadi bahan rujukan dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada para sahabat dan teman-teman yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan perkuliahan dan menemani saat proses perkuliahan dengan memberikan semangat, dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini saya ucapkan ribuan terima kasih.
12. Terima kasih kepada para informan yang telah membantu saya dalam memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Kepada seluruh pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh yang juga turut memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya dengan dengan balasan yang tiada tara kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikan skripsi ini.

Di akhir penulisan ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat terutama kepada penulis sendiri dan kepada yang membutuhkan. Maka kepada Allah SWT kita berserah diri dan meminta pertolongan Amin.

Banda Aceh, 4 September 2023

NURUL FADHILAH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Penjelasan Istilah.....	7
BAB II GANGGUAN JIWA DAN STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT JIWA	10
A. Penelitian Terlebih Dahulu.....	10
B. Gangguan Jiwa	11
C. Pandangan Islam Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa	18
D. Kesehatan Jiwa	21
E. Standar Pelayanan	25
BAB III METODELOGI PENELITIAN DAN PELAPORAN	33
A. Pendekatan Dan Metode Penelitian.....	33
B. Lokasi Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel.....	34

D. Sumber Data Penelitian	35
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Teknik Analisis Data	39

BAB IV ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA

ACEH41

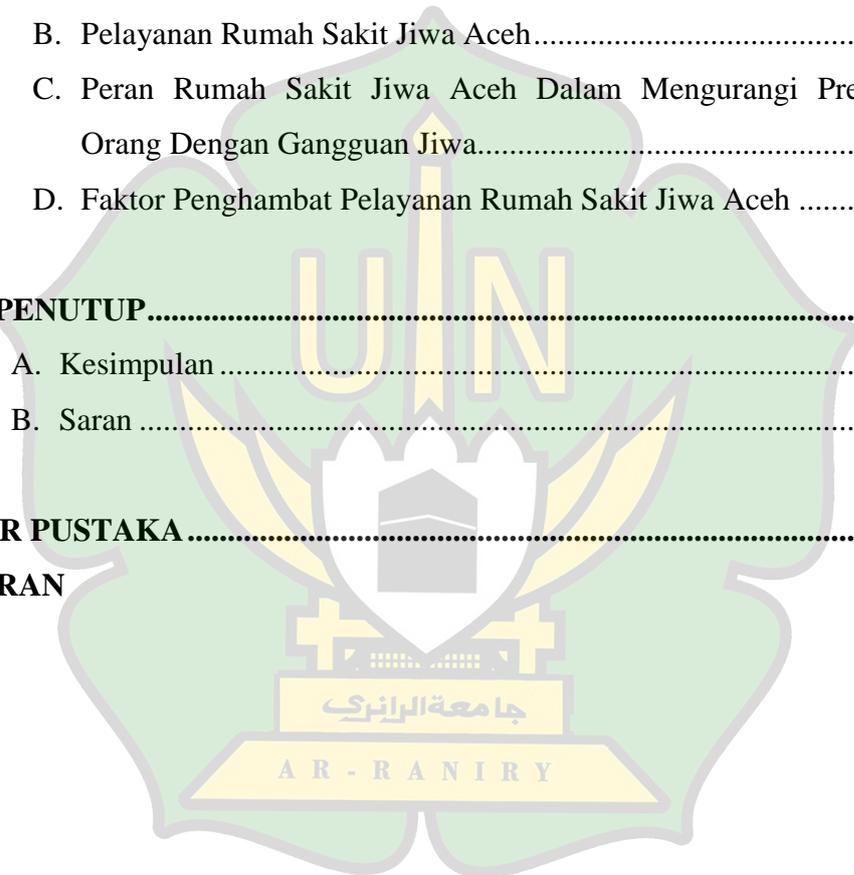
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Aceh	41
B. Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh.....	44
C. Peran Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	55
D. Faktor Penghambat Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh	58

BAB V PENUTUP.....65

A. Kesimpulan	65
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA.....68

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Table 3.1 Daftar Kriteria Narasumber	32
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SK Pembimbing

Lampiran 2 : Surat Penelitian Dari Kampus

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 5: Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Aceh

Lampiran 6 : Pedoman Wawancara dan Observasi

Lampiran 7 : Foto Penelitian

Lampiran 8 : Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang dimiliki oleh setiap manusia. Kesehatan adalah dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa adanya kesehatan seseorang tidak dapat dikatakan sederajat secara kondisional. Seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya jika dia tidak sehat. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pancasila. Pengakuan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia pertama kali ditemukan dalam dokumen Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang lahir pada 10 Desember 1948.

Kemudian pengakuan ini semakin diteguhkan dengan ditetapkannya Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya oleh Resolusi Majelis Umum 2200 A (XXI) pada tanggal 16 Desember 1966. Dengan demikian, Indonesia secara otomatis menjadi Negara yang diberikan tanggung jawab dalam pemenuhan, perlindungan, serta penghormatan hak atas kesehatan dari warga negaranya.¹

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang

¹ Sri, Endarlina, Yunisca Nurmalisa,dkk, “Peran Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu”, Jurnal FKIP Universitas Lampung Vol. 5 No. 10, 2018, hal. 3.

untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Sedangkan “gangguan jiwa merupakan keadaan yang tidak normal, baik secara mental maupun fisik” hal ini dijelaskan dalam buku psikologi klinis Ardani Dkk Oleh karena keadaan tidak normal tersebut maka seseorang tidak dapat untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, orang dengan penderita gangguan kejiwaan termasuk kedalam keadaan tidak sehat.²

Gangguan jiwa yang dimiliki oleh seseorang bisa memiliki bermacam-macam gejala, baik yang tampak jelas maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Mulai dari perilaku menghindari dari lingkungannya, tidak mau berhubungan atau berbicara dengan orang lain, hanya diam saja hingga berbicara dengan tidak jelas. Dampak gangguan jiwa antara lain gangguan dalam aktivitas sehari-hari, gangguan hubungan interpersonal dan gangguan fungsi dan peran sosial.³

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau burden of disease penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa

² Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

³ Uswatun Hasanah, *Pelayanan Sosial Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Yayasan Hikmah Syhadah Tigaraksa Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Ilmu Dakwah Dan Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020

berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.⁴

Rumah Sakit Jiwa Aceh mencatat pada tahun 2021 ada 11.514 pasien yang rawat jalan dan 1.976 pasien rawat inap, sedangkan 2022 hanya 10.681 pasien rawat jalan dan 1.641 pasien rawat inap, Wakil Direktur Pelayanan RSJ Aceh, jumlah angka pasien ODGJ yang menjalani rawan jalan dan rawat inap cenderung menurun jika dibandingkan tahun 2021. Penyebab ODGJ bermacam-macam. Seperti masalah ekonomi, sosial, narkoba, masalah keluarga, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), bullying, game dan biologis. Kalau dilihat dari jenis kelamin, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Jumlahnya 1.641 pasien rawat inap, sekitar 80 persen atau 1.310 laki-laki dan 20 persennya atau 330 perempuan. Untuk 10.681 pasien rawat jalan, laki-laki juga yang banyak sekitar 65 persen atau 6.940, dan 35 persen atau 3.470 wanita.⁵

Secara persentase jumlah penderita penyakit gangguan jiwa di Provinsi Aceh terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Jika tak ditangani dengan baik, itu bisa memicu tindakan di luar kontrol, termasuk kekerasan. Saat ini kasus kekerasan terus terjadi di Aceh, bahkan ada sejumlah kasus pembunuhan dengan korban masih kerabat dekat atau teman pelaku. Sejumlah kasus kekerasan antara

⁴<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>, diakses pada tanggal 15 Februari 2023

⁵<https://www.rmolaceh.id/odgj-di-aceh-capai-12322-orang-paling-banyak-berada-di-aceh-besar-dan-banda-aceh>, diakses pada tanggal 15 Februari 2023

lain terkait masalah kejiwaan. Sebab, orang dengan gangguan jiwa bisa bertindak di luar kendali. Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa, ada dua masalah kejiwaan, yaitu orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). ODGJ ialah orang dengan gangguan pikiran dan perilaku, memicu hal tidak terkontrol, seperti menganiaya orang lain. Adapun ODMK ialah orang dengan masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan, dan mutu hidup, sehingga berisiko terganggu jiwanya. "Masalah yang terakumulasi tanpa penanganan tepat bisa membuat ODMK bertindak di luar kontrol, terutama jika ada pemicu dari luar."⁶

Dengan tingginya angka prevalensi gangguan jiwa di Aceh maka pemerintah harus menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya terhadap penderita gangguan jiwa, maka pemerintah membentuk rumah sakit khusus untuk menangani masalah tersebut, yaitu rumah sakit jiwa yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi yang dilakukan secara serasi dan terpadu dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa.

Dalam hal ini yang menjadi fokus penelitian penulis ialah terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa. Upaya rehabilitasi terhadap penderita gangguan jiwa sangatlah penting karena orang yang mengalami gangguan jiwa ini merupakan orang-orang yang tidak produktif secara ekonomi maupun sosial maka pelayanan harus dilakukan berdasarkan perintah undang-undang kesehatan jiwa. Rehabilitasi

⁶ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

adalah merupakan upaya penyembuhan kesehatan mental, serta dapat menguasai diri dengan meningkatkan keterampilan sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan upaya peningkatan kualitas hidup dan kemandirian pasien melalui proses integrasi sosial, dan peran sosial sehingga dengan adanya pelayanan yang di berikan semoga mampu mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa di rumah sakit jiwa Aceh

Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan, tingginya angka prevalensi penderita gangguan jiwa di Aceh menunjukkan bahwa penanganan masalah kesehatan jiwa belum dapat memenuhi standar optimal yang diharapkan. Hal ini terlihat jelas dengan adanya kelebihan kapasitas yang terjadi di rumah sakit jiwa diakibatkan banyaknya penderita gangguan jiwa di Aceh.

Dengan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, peneliti ingin menelaah lebih lanjut terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa dan faktor pendukung dan penghambat Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa.

Berdasarkan pernyataan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan kajian terkait “Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
2. Bagaimana Peran Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa?
3. Bagaimana Hambatan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Untuk mengetahui Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa
2. Untuk mengetahui Peran Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa
3. Untuk mengetahui Hambatan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan bagi akademisi dan masyarakat mengenai Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

2. Secara praktis

Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna sebagai sumber informasi dan bahan acuan serta menjadi masukan dalam melakukan penanganan terkait Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

E. Penjelasan Istilah

Agar tidak terjadi perluasan makna dalam pembahasan dan pemaknaan judul proposal ini, maka penulis menjelaskan pengertian dari beberapa istilah yang ada dalam proposal ini, yaitu:

1. Pelayanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pelayanan adalah suatu usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani yaitu membantu menyiapkan (membantu apa yang diperlukan seseorang). Pada hakekatnya pelayanan serangkaian kegiatan yang merupakan proses. Sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat, serta proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain.⁷

2. Prevalensi

Prevalensi adalah bagian dari studi epidemiologi yang membawa pengertian jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempoh waktu dihubungkan dengan besar populasi dari mana kasus itu berasal. Prevalensi sepadan dengan insidensi dan tanpa insidensi penyakit maka tidak akan ada

⁷ Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1990).

prevalensi penyakit. Insidensi merupakan jumlah kasus baru suatu penyakit yang muncul dalam satu periode waktu dibandingkan dengan unit populasi tertentu dalam periode tertentu. Insidensi memberitahukan tentang kejadian kasus baru. Prevalensi memberitahukan tentang derajat penyakit yang berlangsung dalam populasi pada satu titik waktu. Dalam hal ini prevalensi setara dengan insidensi dikalikan dengan rata-rata durasi kasus. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi prevalensi. Faktor-faktor tersebut adalah:⁸

- a) Kasus baru yang dijumpai pada populasi sehingga angka insidensi meningkat.
 - b) Durasi penyakit.
 - c) Intervensi dan perlakuan yang mempunyai efek pada prevalensi.
 - d) Jumlah populasi yang sehat.
3. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
- Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala, perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.⁹

⁸ Thomas Timmreck, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, (EGC: Jakarta, 2001) hal. 5

⁹ Erlinafsiah, *Modal Perawat dalam Praktik Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Trans Info Media TIM, 2010), hal. 45

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terlebih Dahulu

1. Skripsi Muhammad Ali Nurdin (Program Studi Bimbingan Dan Penyuluhan Islam Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2018) yang berjudul “Program Rehabilitasi Mental Pasien Gangguan Mental Pada Panti Rehabilitasi Sosial Jiwa dan Narkoba Purbalingga Jawa Tengah”. Hasil penelitian dalam skripsi ini berbeda dengan apa yang akan diteliti oleh peneliti. Penelitian ini membahas tentang bagaimana implementasi rehabilitasi klien dengan gangguan mental Melalui Pendekatan Terapi Non Medis di Yayasan An Nur H. Mustajab (Panti Rehabilitasi Jiwa Dan Korban Penyalahgunaan Napza).¹⁰
2. Skripsi karya Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, berjudul “Pola Psikolog dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit Jiwa Aceh”. Hasil dari penelitian ini membahas bahwa Pola psikolog dalam penanganan pasien gangguan jiwa psikotik di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah melalui kerjasama psikolog itu sendiri. Penanganan yang diberikan berupa penanganan psikoterapi yang di kelompokkan ke dalam 4 model yaitu interpersonal, sosial, eksistensial, dan terapi suportif.¹¹

¹⁰ Muhammad Ali Nurdin, *Program Rehabilitasi Mental Pasien Gangguan Mental Pada Panti Rehabilitasi Sosial Jiwa Dan Narkoba Purbalingga Jawa Tengah*, (Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2018).

¹¹ Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, *Pola Psikolog Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit Jiwa Aceh*, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2006

3. Skripsi Syarifah Maulida Meutia “Kehidupan Keluarga Pasien Penderita Skizofrenia pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh”. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa perawatan yang diberikan RSJ Provinsi Aceh berupa farmakologi dan non farmakologi. Masalah yang dialami dalam kehidupan keluarga yaitu masalah ekonomi, sosial dan emosional. Perlakuan yang keluarga berikan kepada klien yaitu memberikan izin keluar rumah kecuali dalam kondisi yang tidak stabil, memberikan uang, merasa takut jika berhadapan langsung dan terkadang tidak mampu mengontrol emosi. Keluarga merasa kesulitan ketika penyakit klien kambuh, minum obat, dan memerintahkan untuk shalat.¹²

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas, terdapat perbedaan judul yang ditulis oleh penulis. Dalam penelitian ini penulis lebih memfokuskan pada pembahasan tentang Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa serta apa saja faktor pendukung dan penghambat Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa.

B. Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Psikologi berasal dari bahasa Yunani yang merupakan turunan ilmu filsafat yaitu; Psychos yang artinya jiwa/mental/fsike dan Logos adalah ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi Psikologi merupakan ilmu pengetahuan

¹² Syarifah Maulida Meutia, *Kehidupan Keluarga Pasien Penderita Skizofrenia pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh*, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2018

tentang jiwa. Oleh karena itu, gangguan jiwa/mental dapat dikatakan juga sebagai penyakit jiwa, kekacauan jiwa, kekalutan mental atau gangguan mental.

Menurut Kartini Kartono yang dikutip oleh Erlinafsiah, yang disebut gangguan mental bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsikejiwaan terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistim kejiwaan/mental.¹³

Sedangkan menurut Soeharto Heerdjan yang dikutip oleh Erlinafsiah, yang dimaksud gangguan kesehatan jiwa adalah apabila kepribadian seseorang kurang sanggup atau gagal melakukan tugasnya.¹⁴

Jadi, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang menyerang kejiwaan seseorang yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari.

2. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa

Adapun jenis-jenis gangguan jiwa/mental, menurut Erlinafsiah adalah sebagai berikut:¹⁵

a) Psikoneurosis

Kelainan ini sering disebut dengan “Nervous”, yang merupakan sekumpulan reaksi psikis, yang dicirikan secara khas, diekspresikan dengan jalan menggunakan mekanisme pertahanan diri. Tipe psikoneurosis antara lain: Neurosis ansietas, fobia, histeria, obesesi, psikosomatisme dan depresi.

¹³ Erlinafsiah, *Modal Perawat dalam Praktik Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Trans Info Media TIM, 2010), hal. 45

¹⁴ *Ibid.*, hal 46

¹⁵ Erlinafsiah, *Modal Perawat...*, hal. 53-55.

b) Psikosis

Terputusnya hubungan dengan realitas atau Realitas Ability Test RTA negatif, bentuk disorder, desintegrasi pribadi. Psikosis terbagi atas:

1. Psikosis Organik yang disebabkan oleh faktor fisik.
2. Psikosis fungsional yang berarti ada gangguan fungsi, tanpa kelainan patologi yang tidak dapat dibuktikan dengan fisik. Sama sekali tidak mampu berhubungan sosial dengan dunia luar, hidup dalam dunianya sendiri. Jenis ini yaitu skizoprenia, mania depresi dan paranoia

c) Psikopat

Psikopat adalah pribadi sosiopatik, anti sosial, atau sosial. Biasanya karena masa mudanya sedikit sekali mendapat kasih sayang dari lingkungan dan bahkan hampir sama sekali tidak pernah mengalaminya pada usia 1-5 tahun. Jarang menerima kelembutan dan kemesraan sehingga kehilangan kemauan jiwanya diliputi benci dan dendam.

Psikopat ialah bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan tidak adanya perngorganisasian dan pengintegrasian pribadi. Orangny tidak pernah bertanggung jawab secara moral, selalu konflik dengan norma sosial dan hukum (karena sepanjang hayatnya hidup dalam lingkungan sosial yang abnormal dan amoral) yang diciptakan oleh angan-angan sendiri.

Psikopat dipakai untuk menggambarkan manifestasi psikopatologis di dalam perilaku dan perbuatan individu, berdasarkan ketidakmampuannya untuk menghayati nilai antar pribadi, sosial dan moral. Psikopat adalah kelainan perilaku, khususnya membentuk perilaku yang antisosial, yaitu tidak memperdulikan norma-norma sosial. Gejala sosial terkadang diikuti

diam, namun tidak ada nampak kelainan, seperti orang biasa dan bahkan membaur.

Bentuk-bentuknya: gelandangan, pengemis, mabuk-mabukkan/ peminum, prostitusi, korupsi, membaur dengan perilaku kriminal, preman dan sebagainya.

d) Gangguan Kepribadian

Penderita jenis gangguan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:¹⁶

1. Hubungan pribadinya dengan orang lain terganggu, dalam arti sikap dan perilakunya cenderung merugikan orang lain
2. Memandang bahwa semua kesulitannya disebabkan oleh nasib buruk atau perbuatan jahat orang lain. Dengan kata lain, penderita gangguan ini tidak pernah memiliki rasa bersalah.
3. Tidak memiliki rasa tanggung jawab terhadap orang lain: bersikap manipulatif atau senang mengakali, mementingkan diri, tidak punya rasa bersalah, dan tidak mengenal rasa sesal bila mencelakakan orang lain.
4. Celaknya, orang lain tidak pernah dapat melepaskan diri dari pola tingkah lakunya yang maladaptif itu.
5. Selalu menghindari tanggung jawab atas masalah-masalah yang mereka timbulkan.

¹⁶ A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Cet. ke-12, (Yogyakarta: Kanisius, 2012), hal. 54,

e) Psikosomatik

Gangguan psikosomatik, yaitu gangguan-gangguan fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor psikologis. Gangguan-gangguan fungsi psikis itu lambat laun bisa menjadi gangguan-gangguan organik tertentu. Kecemasan-kecemasan dan konflik-konflik psikis yang kronis bisa memproduksi macam-macam penyakit jasmani. Hal ini disebabkan karena sistem syaraf dan sistem fisik gagal memperingan serta gagal mencernakan kecemasan dan konflik tersebut. Reaksi somatisasi ini bisa mengenai semua fungsi dan sistem organik yang penting dari badan manusia. Misalnya mengenai alat pencernaan dan lambung/perut, system peredaran darah, alat pernafasan, kelenjar, alat kelamin, persendian, kulit limpa, jantung, dan lain-lain.

Ada beberapa bentuk pola simptom psikosomatik klasik, yaitu tukak lambung, anorexia nervosa (gangguan makan), migran, hipertensi, serangan jantung, asma dan sebagainya.¹⁷

3) Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Kartini Kartono, faktor yang mempengaruhi gangguan mental ada tiga yaitu:¹⁸

- a. Faktor Internal, yaitu pengaruh yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, seperti predisposisi struktur biologis/jasmani dan mental atau struktur kepribadian yang lemah.

¹⁷ A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abormal*, (Yogyakarta: Kanisius, 2012), hal. 49-53

¹⁸ Erlinafsiah, *Modal Perawat...*, hal. 46-47.

- b. Faktor Eksternal, yaitu pengaruh yang berasal dari luar diri individu. Konflik sosial, kebudayaan yang mempengaruhi kepribadian individu sehingga mengubah perilaku individu menjadi abnormal. Proses intrapsikis yang salah, yaitu proses yang berlangsung dalam kepribadian atau jiwa individu. Pemaksaan batin dari pengalaman dengan cara yang salah.

Sedangkan menurut Soeharto Heerdjan, ada tiga faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa, yaitu:¹⁹

- a. Faktor organobiologis atau jasmaniah seperti: infeksi, keracunan, hereditas, defisiensi vitamin, cedera karena kecelakaan, kanker dan kelainan peredaran darah.
- b. Faktor psikologis seperti: konflik jiwa stress, kekecewaan, frustrasi, dan kurangnya perhatian orang tua.
- c. Faktor sosial budaya: seperti kerusuhan sosial, kerusuhan etnis, perubahan sosial dan budaya yang cepat.

Faktor-faktor yang menyebabkan munculnya depresi pada dasarnya dibagi menjadi tiga, yaitu faktor bawaan/genetis, faktor lingkungan yang meliputi pengalaman kehilangan, stres karena suatu peristiwa kehidupan dan keadaan internal individu yang utama adalah adanya perbedaan yang besar antara apa yang diharapkan dengan kenyataan.

Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam memunculkan depresi:

- a. Gangguan Schizofrenia

¹⁹ Erlinafsiah, *Modal Perawat...*, hal. 47.

Schizofrenia adalah ketidakmampuan untuk melihat realita, kebingungan dalam membedakan mana realita dan mana yang bukan realita. Gangguan jiwa dicirikan dengan gangguan dalam proses berpikir dimana terjadi distorsi yang berat terhadap kenyataan/realita. Misalnya penderita seolah-olah melihat atau mendengar sesuatu padahal dalam kenyataannya tidak ada (mengalami halusinasi). Ini yang menyebabkan penderitanya seolah-olah berbicara, marah-marah, atau tertawa sendiri padahal tidak ada orang lain disekitarnya. Penderita schizofrenia juga sering tidak bisa diajak berkomunikasi karena kata-katanya menjadi kacau dan tidak sesuai dengan isi pembicaraan. Ciri lainnya adalah kehilangan kontrol dan integrasi terhadap perilakunya sendiri, sehingga misalnya dia memukul orang lain, mungkin dia merasa bahwa tangannya tidak bisa dikuasai dan tangan itu memukul orang tersebut dengan sendirinya atau ada kuasa lain yang menggunakan tangannya di luar kehendaknya.

Gejala schizofrenia mencakup delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan yang salah dan akan terus ada dalam pikiran walaupun bukti menunjukkan hal tersebut tidak memiliki dasar dalam realitas. Halusinasi adalah gangguan persepsi yang membuat seseorang dapat melihat sesuatu atau mendengar suara yang tidak ada sumbernya, bias berupa halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan.

b. Gangguan Paranoid

Dicirikan dengan adanya sistem delusi yang kuat sekali yaitu:

- 1) Persekusi, dimana orang merasa selalu diawasi, yakin bahwa dirinya diikuti, yakin bahwa dirinya di racun atau dipengaruhi.

- 2) Grandiose, dimana orang memiliki keyakinan bahwa dia adalah orang yang terkenal atau orang yang besar atau tokoh tertentu seperti nabi dan lain sebagainya.²⁰

C. Pandangan Islam Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Kata jiwa berasal dari kata *an-nafs* yang secara harfiah bisa diterjemahkan sebagai diri atau secara lebih sederhana bias diterjemahkan dengan jiwa. Di berbagai ayat dalam Al-Qur'an disebut istilah-istilah yang dapat dikategorikan sebagai gangguan jiwa seperti *kalbu* yang sakit (*maradhun*), *majnun/jinnatun*, dan *maftun*, yang keduanya diterjemahkan sebagai "gila", *nafs* yang kotor sebagai kebalikan dari *nafs* yang suci.²¹

Menurut Islam ODGJ itu termasuk dalam pengertian *nisywan* arti dasarnya lupa. Disini menggambarkan otak tidak berfungsi, karena ODGJ otaknya tidak berfungsi atau tidak bisa berfikir secara normal. Oleh karena itu ODGJ tidak mukhalaf, semua perbuatannya tidak dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, sekalipun perbuatan itu sangat berbahaya bagi masyarakat. Banyak hadis dan ayat yang menyatakan ini. Sakit jiwa adalah sakit yg berat karena itu kita harus meminta perlindungan kepada Allah dari penyakit ini walaupun terkena penyakit ini maka kita meminta kepada Allah supaya perbuatan itu tidak menjadi dosa. Allah telah mengajarkan ini didalam Al Quran Surat Al-Baqarah Ayat 286:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا أُكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا
أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِمْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا

²⁰ Yustinus Semiun, *Kesehatan mental*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006) hal. 23-24.

²¹ Amin An-Najar, *Mengobati Gangguan Jiwa: Terapi Spiritual Mengatasi Stress*, (Semarang: Hikmah, 2002), hal. 18

مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ^ط وَأَعْفُ عَنَّا وَأَعْفِرْ لَنَا وَأَرْحَمْنَا^ء أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ
الْكَافِرِينَ

Artinya: Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir".

Dalam Hadits Arbain yang ke-39 juga menjelaskan:

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «إِنَّ اللَّهَ تَجَاوَزَ لِي عَنْ أُمَّتِي:
الْخَطَأَ وَالنِّسْيَانَ وَمَا اسْتُكْرَهُوا عَلَيْهِ» حَدِيثٌ حَسَنٌ رَوَاهُ ابْنُ مَاجَةَ وَالْبَيْهَقِيُّ وَغَيْرُهُمَا

Diriwayatkan dari Ibnu ‘Abbas Radhiyallahu ‘Anhuma, bahwasannya Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam bersabda, “Sungguh Allah Subhanahu wa Ta’ala telah mengampuni karena aku untuk umatku ketidaksengajaan, lupa, dan sesuatu yang terjadi karena mereka dipaksa.”

(Hadits hasan, HR. Ibnu Majah, Al-Baihaqi, dan yang lain)

ODGJ sangat berbahaya dlm masyarakat dan dlm keluarganya perbuatannya tidak bisa dipertanggungjawabkan secara hukum, yang

bertanggungjawab adalah keluarga dan ahli warisnya. Oleh karena itu kita berkewajiban membantu menyembuhkan ODGJ.

Dr. Jalaluddin dalam buku Psikologi Agama menyebut, "Kesehatan mental bagi ODGJ merupakan kondisi batin yang senantiasa berada dalam keadaan tenang, aman dan tentram, dan upaya untuk menemukan ketenangan batin dapat dilakukan antara lain melalui penyesuaian diri secara resignasi (penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan)".

Pemikir Muslim, al-Ghazali, meyakini manusia sebagai makhluk jasmani-ruhani dan aspek ruhiyah merupakan sebuah hakekat nyata. Terkait upaya menciptakan ketenangan jiwa, ia menyebut jiwa terdiri dari empat elemen pokok, yakni *al-qalb*, *al-ruh*, *al-nafs*, dan *al-aql*. Empat elemen ini, secara esensi bermakna sama. *Al-qalb* dan *al-nafs* merupakan istilah yang kerap digunakan dalam Alquran sebagai representasi. Arti pertama *nafs* adalah nafsu-nafsu rendah yang kaitannya dengan raga dan kejiwaan, seperti dorongan agresif (*al-ghadlab*) dan dorongan erotik (*al-syahwat*). Kedua nafsu ini dimiliki oleh hewan dan manusia. Sementara makna *nafs* yang kedua adalah nafsu *muthmainnah*. Yang dimaksud nafsu *muthmainnah* adalah lembut, halus, suci dan tenang yang dapat mengantarkan untuk masuk ke dalam syurga-Nya.²² Seperti penjelasan dalam Q.S al-Fajr ayat 27-28:

يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ

Artinya: Hai jiwa yang tenang.

²² Iin Tri Rahayu, *Psikoterapi Perspektif Islam.....*, hal. 137

أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً

Artinya: Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya.

Dalam kehidupan sosial manusia, agama tak bisa dipisahkan. Fitrah manusia sebagai makhluk ciptaan Allah SWT berarti mempunyai naluri beragama. Dalam Q.S Al-Ra'ad ayat 28 disebutkan:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

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

Dalam jurnal yang ditulis oleh Purmansyah Ariadi, praktisi Universitas Muhammadiyah Palembang, menyebut tuntunan Islam mewajibkan manusia mengadakan hubungan yang baik dengan Allah SWT, sesama manusia, serta alam dan lingkungan. Peranan agama Islam dapat membantu manusia mengobati ODGJ dan mencegah dari gangguan kejiwaan maupun membina kondisi kesehatan mental.

Penyelesaian masalah ODGJ bisa dilakukan dengan dua hal, menemui praktisi kesehatan jiwa maupun melalui pendekatan agama. Dalam hal agama, Alquran bisa berfungsi sebagai *asy-Syifa* atau obat untuk menyembuhkan penyakit fisik maupun rohani.

Dalam kitab suci Al Quran, terdapat banyak surah yang menjelaskan tentang kesehatan. Ketenangan jiwa juga dapat dicapai dengan dzikir kepada

Allah. Rasa takwa dan perbuatan baik merupakan metode pencegahan dari rasa takut dan sedih.

Islam mengajarkan umatnya untuk membantu orang yang terkena musibah (gila), diantara hal yang dapat dilakukan adalah adalah:

1. Membantu biaya pengobatan/perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, gelandangan, mengancam keselamatan dirinya dan orang lain, dan atau mengganggu ketertiban keamanan umum.
2. Memberi bantuan materil kepada orang yang terkena musibah (gila), misalnya memberikan pakaian jika orang tersebut tidak memiliki pakaian agar tetap berpenampilan pantas dan menutup aurat.
3. Membantu mengawasi orang yang terkena musibah (gila) agar tidak merusak atau mengganggu ketentraman masyarakat.

D. Kesehatan Jiwa

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

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari.²³

Orang yang berfungsi kejiwaan sepenuhnya, hidup sepenuhnya dalam setiap momen kehidupan. Setiap pengalaman dirasa segar dan baru. Maka dari itu, ada kegembiraan karena setiap pengalaman tersingkap. Karena orang yang sehat terbuka pada semua pengalaman, maka diri atau kepribadian terus-menerus dipengaruhi atau disegarkan oleh setiap pengalaman. Akan tetapi orang yang defensif harus mengubah suatu pengalaman baru untuk membuatnya harmonis dengan diri, dia memiliki suatu struktur yang berprasaangka dimana semua pengalaman harus cocok dengannya.²⁴

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

²³ Abdul Nasir & Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar & Teori*, (Jakarta: Salena Medika, 2011), hal. 1.

²⁴ Yutinus, *Psikologi Pertumbuhan*, (Yogyakarta: Kasinius 1991), hal. 52

berfungsi sepenuhnya dapat menyesuaikan diri karena struktur diri terus menerus terbuka pada pengalaman-pengalaman baru.²⁵

Kunci keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektualnya dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri, serta selalu menggunakan koping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik kognitif maupun perilaku. Hal ini selaras dengan makna yang terkandung dalam pengertian kesehatan jiwa yang mempunyai arti bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi yang memungkinkan kondisi fisik, intelektual, serta emosional yang optimal dari seseorang.²⁶

Pada dasarnya pasien gangguan jiwa kronis tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi. Pasien seperti ini tentu akan ditolak oleh keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu pasien mengikuti program latihan “Perawatan Mandiri”, yang disebut rehabilitasi untuk mempelajari dan mengembangkan keterampilan hidup sendiri. Rehabilitasi psikososial adalah suatu program yang didesain untuk menyediakan sistem bagi pasien agar dapat meningkatkan bersosialisasi dan keterampilan bekerja. Pelayanan rehabilitasi dirancang untuk meningkatkan proses perbaikan pasien yang mengalami gangguan jiwa dalam mengontrol gejala dan pelaksanaan pengobatan meliputi peningkatan kemampuan diri kembali ke masyarakat,

²⁵ *Ibid*, hal 2-3.

²⁶ *Ibid*, hal. 3.

pemberdayaan, meningkatkan kemandirian dan kualitas hidupnya.²⁷ Dan yang menjadi tujuan rehabilitasi ini adalah untuk menghadapi stigma buruk bagi yang ditujukan pada pasien gangguan jiwa setelah pulang. Rehabilitasi meliputi enam aspek: kemampuan berjuang hidup, kemampuan bekerja sama, mengembangkan hubungan pertemanan, kemampuan membantu orang lain, menyediakan material seperti makanan, atau pakaian, memeriksakan diri.²⁸

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pada bagian ketentuan umum definisi kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan mencakup 4 (empat) unsur penting fisik, mental, spiritual dan sosial yang saling terkait satu sama lain. Bila salah satu unsur kesehatan terganggu maka seseorang menjadi tidak sehat secara (fisik, mental spiritual dan sosial) sehingga tidak mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Setiap orang pernah merasakan senang, seperti cinta puas, ceria, aman, percaya diri, bangga dan lain-lain. Ketika merasa senang seseorang akan merasa nyaman. Sedangkan ketika seseorang mengalami susah seperti, sedih, susah, takut, kesepian, cemas, kecewa, iri, berduka dan lain-lain maka seseorang tidak merasa nyaman, namun orang harus dapat mengatasi perasaan tidak nyaman tersebut agar tetap hidup produktif secara sosial dan ekonomi.²⁹

Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadaapi tanggungan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya

²⁷ Iyus yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2007), hal. 325.

²⁸ Abdul Nasir & Abdul Muhith, *Dasar Keperawatan Jiwa...*, hal. 326.

²⁹ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

dan mampu mempunyai sikap positif terhadap orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut undang-undang dasar nomor 3 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa yang dimaksud dengan “kesehatan jiwa” adalah keadaan jiwa yang sehat menurut ilmu kedokteran sebagai unsur kesehatan, yang dalam penjelasannya disebut sebagai berikut: kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan mempunyai jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis dan memperhatikan segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.³⁰

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

E. Standar Pelayanan

Era desentralisasi seperti sekarang ini, instansi pemerintah dituntut untuk dapat memberikan pelayanan publik/umum yang berkualitas. Pelayanan umum/publik dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka melaksanakan peraturan perundangan yang berlaku. Berkaitan dengan pelayanan, maka terdapat

³⁰ Departemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Depkes, 2003), hal 12.

dua istilah yang perlu diketahui, yaitu melayani dan pelayanan. Kata pelayanan itu sendiri merupakan terjemahan dari istilah asing, yaitu *service* yang menyatakan bahwa pelayanan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok maupun suatu instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan pada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dari pengertian diatas terlihat bahwa *service* atau pelayanan jasa yang diberikan oleh perorangan organisasi swasta maupun pemerintah.³¹

Menurut Kotler, pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Lukman berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus Bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Sedangkan melayani adalah menyuguhi (orang) dengan makanan atau minuman, menyediakan keperluan orang, mengiyakan, menerima, menggunakan. Kata publik berasal dari Bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Sementara itu Inu Kencana mendefinisikan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai dan norma yang ada. Oleh karena itu pelayanan publik diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki kegiatan yang menguntungkan dalam kumpulan atau

³¹ Miftah Thoha, *Pembinaan Organisasi: Proses Diagnosa Dan Intervensi* (Jakarta: Rajawali, 1989) hal. 78

kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.³²

Kotler menjelaskan bahwa jasa *service* adalah aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak terwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun.³³

Menurut Parasuraman dan Haywood Farmer, ada tiga karakteristik pelayanan jasa yaitu:³⁴

- 1) *Intangibility*, berarti bahwa pelayanan pada dasarnya bersifat *performance*, dan hasil pengalaman dan bukannya suatu obyek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba, atau ditest sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas. Jadi berbeda dengan barang yang dihasilkan oleh suatu pabrik yang dapat ditest kualitasnya sebelum disampaikan kepada pelanggan.
- 2) *Heterogenity*, berarti pemakai jasa atau klien atau pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat *heterogen*. Pelanggan dengan pelayanan sama mungkin memiliki prioritas yang berbeda. Demikian pula *performance* sering bervariasi dari satu prosedur ke prosedur lainnya bahkan dari waktu ke waktu.
- 3) *Inseparability*, berarti produksi dan konsumsi suatu pelayanan tidak terpisahkan. Konsekuensinya di dalam industri pelayanan kualitas tidak direkayasa ke dalam produksi di sektor pabrik dan kemudian disampaikan

60 ³² Lukman Sampara, *Manajemen Kualitas Pelayanan* (Yogyakarta: NurCahaya, 2000) hal

³³ Nasution, *Manajemen Mutu Terpadu*. (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2001) hal. 61

³⁴ Y. Warella, *Administrasi Negara Dan Kualitas Pelayanan Publik* (Ponegoro: University Pressm 1997) hal. 17- 18

kepada pelanggan, tetapi kualitas terjadi selama penyampaian pelayanan, biasanya selama interaksi dengan klien dan penyedia jasa.

Pelayanan publik Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Instansi pemerintah sebagai sebuah organisasi dalam tugasnya sebagai pelayan masyarakat (*public server*) dituntut untuk selalu memberikan pelayanan terbaik/pelayanan yang bernilai tinggi kepada masyarakat sebagai pengguna jasa/pelanggan.³⁵

Asas-asas yang termuat dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus diperhatikan agar lebih mengoptimalkan pedoman penyelenggaraan pelayanan publik. Adapun asas tersebut adalah:³⁶

- 1) *Transparansi*, yaitu bersifat terbuka, mudah, dan bisa diakses semua pihak yang membutuhkan serta disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.
- 2) *Akuntabilitas*, yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) *Kondisional*, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

³⁵ Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

³⁶ Subana, M. dan Sudrajat, *Dasar-dasar Penelitian Ilmiah*. (Bandung: CV Pustaka Setia: 2009) hal. 101

- 4) *Partisipatif*, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat. Kesamaan hak, yaitu tidak *diskriminatif* dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- 5) Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing pihak.

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu:³⁷

- 1) Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
- 2) Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*costomer*) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- 3) Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- 4) Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini

³⁷Atep Barata, *Dasar-Dasar Pelayanan Prima* (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2004) hal. 11

sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor :

- 1) Kesadaran para pejabat pimpinan dan pelaksana
- 2) Adanya aturan yang memadai
- 3) Organisasi dengan mekanisme yang dinamis
- 4) Pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum.
- 5) Kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas/pekerjaan yang Dipertanggungjawabkan

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang atau instansi tersebut untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat atau kelompok yang dilayani dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pelayanan ini diberikan kepada seluruh masyarakat atau yang berhak mendapatkan pelayanan tanpa terkecuali dengan tidak membedakan satu dengan yang lainnya.

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Menurut Keputusan MENPAN Nomor 36 Tahun 2012 standar pelayanan meliputi:³⁸

- 1) Dasar Hukum yaitu Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
- 2) Persyaratan yaitu Persyaratan yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan dan merupakan suatu tuntutan yang diperlukan (harus dipenuhi/dilakukan) dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Sistem, Mekanisme dan Prosedur Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan, yang mengandung tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam proses penyelenggaraan pelayanan
- 4) Jangka waktu penyelesaian Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan semua proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- 5) Biaya/Tarif Ongkos yang dikenakan kepada penerima pelayanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dan ditetapkan berdasarkan kesepakatan.
- 6) Produk Pelayanan Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- 7) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.

³⁸ MENPAN Nomor 36 Tahun 2012 tentang Standar Pelayanan

- 8) Kompetensi Pelaksana Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman
- 9) Pengawasan Internal Sistem pengendalian intern dan pengawasan langsung yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
- 10) Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan Tata cara pelaksanaan pengelolaan pengaduan dan tindak lanjut.



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong pada penelitian lapangan (*Field Research*). *Field Research* adalah suatu penyelidikan yang dilakukan di lapangan atau lokasi penelitian, yaitu suatu tempat yang dipilih sebagai lokasi untuk laporan ilmiah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis yaitu menggambarkan dan menguraikan semua persoalan yang ada secara umum, kemudian menganalisa, mengklasifikasikan dan berusaha mencari pemecahan yang meliputi pencatatan dan penguraian terhadap masalah yang ada berdasarkan data-data yang dikumpulkan.³⁹

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yang mengkaji secara langsung hubungan antara peneliti dengan informan. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini, peneliti menekankan sifat realitas yang terbangun secara sosial, hubungan erat antara peneliti dan subjek yang diteliti. Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena mengingat masalah dari penelitian ini adalah Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa yang hanya dapat dijawab dengan melakukan penelitian kualitatif.

³⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hal. 3.

Selain itu, dengan pendekatan kualitatif peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam sesuai dengan pengalaman orang yang akan diteliti, sehingga data yang dikumpulkan dalam kondisi asli.⁴⁰

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh yang terletak di Jl. Dr. Syarif Thayeb, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh. Rumah Sakit ini dijadikan lokasi penelitian dikarenakan lebih berkualitas dari staf dan pembinaanya serta sebagai Rumah Sakit Jiwa terbesar di Aceh.

C. Populasi Dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴¹ Adapun yang menjadi populasi penelitian ini pihak pemberi layanan dibidang Rehabilitasi, para staf, dokter muda, dan perawat.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dianggap mewakili terhadap seluruh populasi dan diambil dengan menggunakan teknik tertentu.⁴²

⁴⁰ Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Desertasi, dan Karya Ilmiah*, (Jakarta: Kencana, 2012), hal 33

⁴¹ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi*. (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 297

⁴² Ridwan. *Pengantar Statistika Social*. (Bandung: Alfa Beta, 2009), hal. 8

Dalam penelitian ini, tidak semua populasi akan dijadikan sumber data melainkan dari sampel saja, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *non random sampling* yaitu tidak semua individu dalam populasi diberi peluang sama untuk dijadikan anggota sampel. Dalam menentukan besaran sampel yang digunakan peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dimana teknik ini berdasarkan pada ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang diperkirakan mempunyai sangkut paut erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat yang ada dalam populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Berdasarkan kriteria yang dibutuhkan maka sampel penelitian ini adalah pihak pemberi layanan dibidang Rehabilitasi, para staf dan perawat yang sedang bertugas terkait data tentang Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa ada pada responden dan informan tersebut.

D. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian terbagi menjadi data primer dan data sekunder:

Data Primer atau data tangan pertama merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek yaitu Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagai sumber informasi yang dicari.

Sedangkan data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek

penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data dari laporan yang telah tersedia.⁴³

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian dengan tujuan mendapatkan data sehingga data yang diperoleh merupakan data yang memenuhi standar penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:⁴⁴

1. Observasi

Observasi adalah sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dan pencatatan ini dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlansungnya peristiwa.⁴⁵

Nasution menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang di peroleh melalui observasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi tidak terstruktur di mana objek yang diobservasi tidak dipersiapkan secara sistematis. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya rambu-rambu pengamatan.⁴⁶ Peneliti melakukan

⁴³ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal. 5-6.

⁴⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2014) hal. 223.

⁴⁵ Nurul Zuriyah, *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: Media Grafika, 2006), hal. 191.

⁴⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif*, hal.226.

observasi terkait Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung atau juga sering disebut pengamatan terlibat langsung, dimana juga peneliti ikut menjadi instrumen atau alat penelitian, sehingga peneliti harus mencari data sendiri dan mengamati secara langsung tentang Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

2. Wawancara

Wawancara merupakan tahap selanjutnya dalam pengumpulan data untuk memperoleh data yang lebih mendalam. Susan Stainback mengemukakan dalam kutipan Sugiyono, bahwa *“Interviewing provide the researcher a means to gain a deeper understanding of how the participant interpret a situation or phenomenon than can be gained through observation alon”*. Artinya dengan adanya wawancara, peneliti akan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang partisipan (informan) dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi.

Pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh akan menjadi Narasumber adalah pihak pemberi layanan dibidang Rehabilitasi dan para staf yang sedang bertugas terkait data tentang Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa. Pemilihan informan sudah memenuhi kebutuhan penelitian ini karena responden ini sudah memiliki

pengalaman kerja kurang lebih 10 tahun. Penejelasan lebih lengkap ditabel bawah ini:

Table 3.1
Daftar Kriteria Narasumber

No.	Nama	Status
1.	Sarifudin	Pihak Pemberi Layanan dibidang Rehabilitasi Psikososial
2.	Ahmad Yanis	Pihak Pemberi Layanan dibidang Rehabilitasi Napza
3.	Mustakim	Petugas di IGD
4.	Marzalena	Perawat bagian Rehabilitasi Gangguan Jiwa
5.	Mayang	Perawat bagian Rehabilitasi Gangguan Jiwa

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan hal yang melengkapi observasi dan wawancara. Dengan adanya dokumentasi peneliti dapat membuktikan bahwa peneliti telah melakukan penelitian di RSJ Provinsi Aceh. Seperti yang dijelaskan dalam wikipedia, “dokumentasi merupakan sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus”.⁴⁷

Sugiyono mengatakan, “dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya

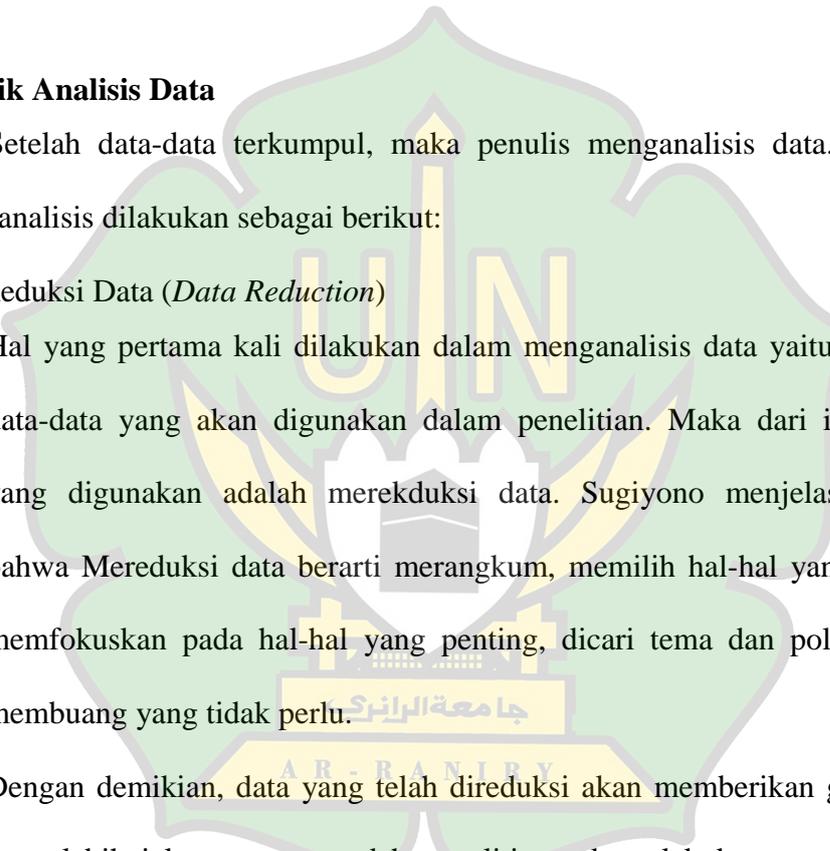
⁴⁷ Dokumentasi, <http://id.m.wikipedia.org/wiki/Dokumentasi>, diakses pada tanggal 29 November 2022.

monumental dari seseorang.”⁴⁸ Adapun dokumen dalam penelitian ini berupa data mengenai Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa, rekam medik pasien, rekaman wawancara, dan foto-foto dilokasi penelitian yaitu di RSJ Provinsi Aceh.

F. Teknik Analisis Data

Setelah data-data terkumpul, maka penulis menganalisis data. Adapun tahapan analisis dilakukan sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Hal yang pertama kali dilakukan dalam menganalisis data yaitu memilih data-data yang akan digunakan dalam penelitian. Maka dari itu teknik yang digunakan adalah mereduksi data. Sugiyono menjelaskan bahwa Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.  جامعة الرانيري

Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.⁴⁹

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Langkah berikutnya dalam menganalisis data yaitu menyajikan data, yang berarti data yang telah diperoleh akan disajikan dalam berbagai bentuk baik dalam bentuk naratif, grafik, matrik dan sebagainya. Sugiyono

⁴⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 234.

⁴⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 247.

menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif dengan teks yang bersifat naratif. Selain dalam bentuk naratif, display data dapat juga berupa grafik, matriks, network (jejaring kerja)⁵⁰

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Setelah data dikumpulkan dan disajikan menjadi lebih sederhana, maka langkah selanjutnya menurut Miles dan Huberman adalah “penarikan kesimpulan dan verifikasi”.

Kesimpulan merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah maupun tidak karena rumusan masalah dan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan dapat berkembang setelah penelitian berada dilapangan.⁵¹

⁵⁰ *Ibid.*, hal. 344

⁵¹ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 252

BAB IV

ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Jiwa Aceh

Untuk gambaran umum lokasi penelitian, peneliti langsung mendapatkan data dari website RSJ Provinsi Aceh.

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Dimulai pada Tahun 1920, Rumah Sakit Jiwa pertama kali dibangun semasa pendudukan Hindia Belanda. Dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara Sabang milik Dephankam yang telah kosong dengan TT 1300. Sesudah kemerdekaan RI Rumah Sakit Jiwa menempati 2 bangsal pada Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam (sekarang Kesdaam) Banda Aceh

Tahun 1963, Didirikan beberapa bangsal Rumah Sakit Jiwa dan perumahan pegawai di Lhoknga Aceh Besar, selanjutnya pada Tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa mulai dibangun di lokasi sekarang yaitu kawasan Lampriet Banda Aceh berdekatan dengan RSUD Zainoel Abidin. Selanjutnya dibawah pengelolaan Departemen Kesehatan RI, berdasarkan SK Menkes No. 135/78 status Rumah Sakit Jiwa Kelas B.

Tahun 1994, Rumah Sakit Jiwa menjadi Rumah Sakit Jiwa Kelas A, berdasarkan Surat Keputusan Menkes No. 303/MENKES/SK/IV/1994 tanggal 8 April 1994, kemudian Tahun 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada pemerintah daerah dan ditetapkan menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa (BPKJ) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Tahun 2008, BPKJ Provinsi NAD kembali menjadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi NAD berdasarkan Qanun No. 5 Tahun 2007 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga NAD Pasca tsunami 26 Desember 2004 sebagian bangunan telah direkonstruksi dan renovasi oleh Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-NIAS dan Palang Merah Norwegia

Tahun 2011, 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 2011.⁵²

2. Visi dan Misi

VISI

“Menjadi Rumah Sakit Jiwa yang Prima dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Bidang Kesehatan Jiwa Regional Sumatera pada tahun 2022”.

MISI

- a) Menyelenggarakan *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance* RS dan mengikuti perkembangan IPTEKDOK terkini.
- b) Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup manusia secara akuntabel;
- c) Melaksanakan Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian kesehatan Islami, paripurna dan berkualitas;

⁵²<https://rsj.acehprov.go.id/halaman/sejarah-singkat>, diakses pada tanggal 05 Juli 2023.

- d) Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia.
- e) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Adapun nilai-nilai yang dijunjung tinggi oleh Rumah Sakit Jiwa Provinsi

Aceh:

- a) Kejujuran, yaitu kemampuan untuk mengatakan sesuatu sebagaimana adanya (*Trustworthy Healing Information*)
- b) Integritas, yaitu kemampuan untuk mewujudkan hal yang sudah disanggupi dalam melayani dan perhatian terhadap setiap tahap kehidupan (*Integrity, Care And Compassion For Every Life We Touch*)
- c) Tanggung Jawab
- d) Kekompakan dalam tim kerja dan kegembiraan dalam bekerja bersama (*Cohesiveness In Team Work And Enjoyment In Working Together*) yang disingkat menjadi “KITA KOMPAK”.⁵³

3. Tugas dan Fungsi

Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. BAB III: Tugas dan Fungsi adalah sebagai berikut:

Pasal 4: “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”.

Pasal 5:”Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

⁵³ <https://rsj.acehprov.go.id/halaman/visi-misi-ppid>, diakses pada tanggal 05 Juli 2023.

- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.⁵⁴

B. Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh

Menyikapi masalah kesehatan jiwa, Pemerintah Aceh dan Rumah Sakit Jiwa Aceh Telah mencoba upaya-upaya secara umum untuk Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa, antara lain:

- 1) Menerapkan sistem pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan di masyarakat;
- 2) Menyediakan sarana, prasarana, dan sumberdaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan jiwa di seluruh wilayah Indonesia, termasuk obat, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan dan non-kesehatan terlatih;
- 3) Menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif serta deteksi dini gangguan jiwa dan melakukan upaya rehabilitasi serta reintegrasi ODGJ ke masyarakat.

⁵⁴ <https://rsj.acehprov.go.id/halaman/tugas-dan-fungsi-ppid>, diakses pada tanggal 05 Juli 2023.

Berdasarkan data awal yang penulis dapatkan, Rumah Sakit Jiwa Aceh mencoba upaya-upaya untuk memaksimalkan pelayanan-pelayanan dengan lebih baik. Berdasarkan hasil Wawancara dengan Mayang sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh, bahwa:

“pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk pasien rawat jalan yaitu dalam bentuk obat, edukasi dan terapi suportif. Perawatan dan pengobatan yang diperoleh pasien disesuaikan dengan kondisi pasien seperti pasien rawat jalan yang datang Rumah Sakit Jiwa Aceh 2 minggu sekali atau kadang-kadang 1 bulan sekali untuk konsultasi dokter dan mengambil obat.”⁵⁵

Sarifudin juga menerangkan bahwa:

“untuk pasien Rumah Sakit Jiwa Aceh obat tidak bisa langsung dihentikan pemakaiannya setelah keadaan pasien sudah membaik, karena penyakit yang diderita pasien Rumah Sakit Jiwa Aceh berbeda dengan pasien penyakit fisik. Beliau menjelaskan bahwa pemakaian obat tidak boleh dihentikan secara langsung, kecuali pasien mengalami alergi dan jika itu terjadi maka pasien akan diberikan obat yang lain.”⁵⁶

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis menyimpulkan jika pasien tidak minum maka gejala dari penyakit akan muncul seperti gangguan halusinasi, gangguan waham, dan sebagainya yang dapat membahayakan dirinya sendiri ataupun orang lain. Oleh karena itu, pasien harus selalu menjaga persediaan obat agar selalu ada kalau penyakitnya kambuh.

⁵⁵ Wawancara dengan Mayang sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁵⁶ Wawancara dengan Sarifudin sebagai petugas Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Selanjutnya untuk pasien rawat inap, berdasarkan wawancara dengan Marzalena.

“Sebelum mulai pelayanan harus dilakukan beberapa tahapan bagi pasien Gangguan Jiwa yang akan diberikan pelayanan, seperti mengisi dokumen, identifikasi assesmen pasien, juga dilakukan untuk mengkategorikan pasien tersebut aktif, pasif dan agresif.”⁵⁷

Berdasarkan hasil wawancara di atas, penulis mengetahui bahwa pada awalnya untuk melakukan pelayanan pengurus melakukan beberapa tahapan bagi pasien Gangguan Jiwa yang akan diberikan pelayanan, seperti mengisi formulir, pemeriksaan dokumen riwayat kesehatan klien, penjelasan pelayanan yang diberikan, tanda tangan berita acara serah terima, dan pembayaran biaya pelayanan serta penempatannya dalam menjalani pemulihan. Namun, jika klien Gangguan Jiwa dengan keadaan agresif dan keluarga tidak bisa membawanya ke Rumah Sakit Jiwa Aceh maka pihak Rumah Sakit yang akan menjemput pasien dan melakukan registrasi di kediaman pasien. Tahap selanjutnya adalah identifikasi assesmen meliputi penelaahan data, dokumen/rujukan pasien Gangguan Jiwa, menggali informasi pasien dari pihak keluarga dan melakukan pengamatan fisik juga dilakukan untuk mengkategorikan pasien tersebut aktif, pasif dan agresif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ahmad Yanis, beliau mengatakan:

“perawatan yang diberikan tergantung dari keadaan pasien yaitu stabil atau tidak stabil. Pasien yang stabil akan mendapatkan perawatan rawat jalan

⁵⁷ Wawancara dengan Marzalena sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

sedangkan pasien yang tidak stabil akan mendapatkan perawatan rawat inap. Apabila pasien yang datang terlihat gelisah akan diberikan tindakan segera dengan memberikan obat suntik namun bila pasien terlihat mengganggu dan membahayakan akan masuk ke Unit Gawat Darurat (UGD). Di UGD pasien akan diberikan dua tindakan yaitu diobservasi atau dirawat inap dan diberikan tata laksana. Setiap tindakan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam persetujuan keluarga pasien, namun jarang pasien yang sudah parah tidak diijinkan rawat inap oleh keluarganya. Pasien yang datang ke Rumah Sakit Jiwa Aceh tidak hanya dibawa oleh keluarga, tetapi Polisi dan Satpol PP guna membantu keluarga dikarenakan sudah sangat membahayakan.⁵⁸

Pelayanan dari Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa salah satunya dibidang Rehabilitasi Psikososial, penanganan pasien dengan Gangguan Jiwa yang sejalan dengan pelayanan sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, atau koersif, baik didalam keluarga, masyarakat, maupun panti sosial dengan bentuk rehabilitasi yang sebagaimana sesuai dengan yang dijalankan sebagai upaya pemberian pelayanan Rehabilitasi Psikososial bagi pasien dengan Gangguan Jiwa dengan bentuk sebagai berikut:

1. Diagnosa Psikososial

Bidang Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh pada proses awal rehabilitasi klien melakukan diagnosa psikososial dengan cara melakukan

⁵⁸ Wawancara dengan Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

assessment kepada keluarga klien dan pengamatan guna mengkategorikan pasien Gangguan Jiwa yang aktif, pasif atau agresif. Bidang Rehabilitasi Psikososial memberikan diagnosa psikososial secara mendalam dengan diagnosa psikososial yang dilakukan melalui prosedural medis agar mengetahui apabila pasien mengalami kerusakan pada sistem otak sehingga dibutuhkan pemeriksaan medis kejiwaan untuk mendapatkan diagnosa psikososial yang akurat dan aman bagi klien agar pemberian pelayanan dapat dilaksanakan secara maksimal serta membantu dalam proses pemulihan klien yang lebih cepat.⁵⁹

2. Perawatan

Perawatan dan pengasuhan pasien di Bidang Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh dilaksanakan mulai dari memberikan pengasramaan/tempat tinggal yang termasuk ke dalam tujuan Rehabilitasi Psikososial. Menurut Sarifudin bahwa pasien diberikan perlindungan (*advocacy*) untuk memberikan keamanan dengan mengkategorikan penempatan ruang inap bagi klien yang agresif, aktif, dan pasif. Pemisahan tempat tinggal ini supaya memberikan rasa aman bagi pasien sesuai dengan kategori satu dengan lainnya.⁶⁰

Perawatan kesehatan dalam bidang ini juga sesuai dengan tujuan pelayanan dengan memberikan pelayanan rujukan (*referral*) yang telah dijalankan adalah kerjasama dengan beberapa lembaga kesehatan.

⁵⁹ Wawancara dengan Sarifudin sebagai petugas Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁶⁰ Wawancara dengan Sarifudin sebagai petugas Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Pelayanan rujukan ini diberlakukan untuk menangani kondisi medis klien secara bertahap. Tahap yang pertama jika klien mengalami sakit yang ringan akan dibawa ke ruang Poliklinik umum dan apabila berada di tahap yang sudah parah akan dibawa ke RSUD Dr. Zainoel Abidin. Perawatan Kesehatan ini juga sesuai dengan Fungsi Pelayanan Sosial yaitu mencakupi pelayanan kesehatan dengan pengontrolan dan pengecekan oleh tenaga medis. Perawatan bagi klien juga diberikan pelayanan pangan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, dan vitamin setiap harinya.⁶¹

3. Pelatihan dan Pembinaan Kewirausahaan

Pelatihan dalam pelaksanaan pelayanan pasien di Bidang Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh memberikan keterampilan kepada klien yang telah pulih dan dapat berinteraksi guna menghasilkan nilai ekonomis sehingga setelah pemulihan klien dapat hidup secara mandiri. Hasil dari pelayanan keterampilan yang menghasilkan skill baru sehingga dapat menjadi bekal kewirausahaan saat menjalani kehidupan normal bagi pasien yang dikembalikan kepada pihak keluarga oleh Rumah Sakit Jiwa Aceh sehingga Pelayanan keterampilan ini dilakukan secara rutin setiap hari.⁶²

4. Bimbingan Mental dan Spritual

Bimbingan ini dengan proses pemberian bantuan terhadap individu agar menjalani hidup sesuai dengan ketentuan, petunjuk dan larangan sesuai

⁶¹ Wawancara dengan Mayang sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁶² Wawancara dengan Marzalena sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

dengan keagamaannya masing-masing agar dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Kegiatan pembinaan mental dan spiritual di Rumah Sakit Jiwa Aceh yang diberikan kepada klien melalui ceramah agama sejalan dengan fungsi pelayanan bimbingan mental yaitu pelayanan keagamaan, menjalankan aktivitas dan ceramah agama sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada sang pencipta.⁶³

5. Bimbingan Fisik

Pelaksanaan pelayanan di pasien di Bidang Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh memberikan pelayanan bimbingan fisik melalui kegiatan rutinitas harian yang berfungsi untuk menumbuhkan tanggung jawab dan refleksi kedisiplinan yang positif pada pasien. Kegiatan tersebut dilaksanakan setiap hari dimulai dengan melakukan shalat berjamaah atau beribadah, berolahraga, konseling, serta beberapa jenis terapi dan keterampilan. Pasien Gangguan Jiwa berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan ini, hal ini menunjukkan bahwa telah tercapainya tujuan pelayanan Rehabilitasi Psikososial. Bimbingan fisik juga sudah memenuhi fungsi hiburan pada fungsi pelayanan karena memberikan rasa gembira dan senang melalui permainan. Dengan adanya rutinitas harian yang dapat melatih fisik tersebut maka pelayanan Rehabilitasi Psikososial sudah relevan dengan bentuk rehabilitasi bagi pasien Gangguan Jiwa.⁶⁴

⁶³ Wawancara dengan Sarifudin sebagai petugas Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁶⁴ Wawancara dengan Mayang sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

6. Konseling Psikososial

Konseling psikososial di terapkan disini dengan menggunakan bimbingan nasihat dan obat untuk memulihkan klien. Bimbingan konseling dengan metode ini bertujuan untuk membantu klien memelihara serta memberikan refleksi positif secara preservative yaitu membantu kondisi kesehatan jiwa pasien kembali seperti semula. Melalui konseling komunikasi tidak langsung dilakukan dengan pengamatan bagi pasien pada saat melakukan kegiatan pelayanan yang diberikan. Tujuannya agar dapat mengetahui kekurangan pada proses pelayanan. Jika tidak memberikan pengaruh bagi pasien maka akan diberikan tindak lanjut penanganan.⁶⁵

7. Bimbingan Resosiliasi

Program pelayanan lanjutan resosiliasi sebagai pengakhiran pemulihan klien dengan melibatkan keluarga, masyarakat, dan pengurus. Program resosiliasi pasien di Bidang Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh sudah sering dilaksanakan jika pasien memenuhi syarat kepulihan. Pelayanan ini menjadi sangat penting karena sebagai penghubung antara petugas dan keluarga klien untuk mengedukasi cara memperlakukan klien, melakukan kegiatan serta kebiasaan yang dapat disesuaikan dirumah serta memberitahukan batas kemampuan pasien sehingga dapat memastikan kondisi kepulauan klien dengan sebaik-baiknya.⁶⁶

⁶⁵ Wawancara dengan Sarifudin sebagai petugas Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁶⁶ Wawancara dengan Sarifudin sebagai petugas Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Pelayanan selanjutnya dari Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi Prevalensi yaitu dibidang Rehabilitasi Napza, Adapun dari hasil penelitian yang terdapat di lapangan bahwa layanan rehabilitasi terhadap pasien Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat dijelaskan sebagai berikut:

Seperti yang dikatakan oleh Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Aceh:

“proses masuknya pasien untuk menjalani rehabilitasi yaitu melalui poli rawat jalan atau poli Napza ataupun via UGD. Pasien yang akan menjalani proses rehabilitasi mereka terlebih dahulu menjalani tes, Adapun tes yang mereka jalani berupa tes screening Napza, asesmen dan tes urin, apabila pemakaian Napzasudah pada tingkat ketergantungan maka pasiennya akan dirawat inap di instalasi Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Jiwa Aceh, apabila ada pasien yang tingkat kecanduannya masih rendah maka akan diberikan layanan rawat jalan”.⁶⁷

Seperti yang dikatakan oleh Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Aceh, layanan yang diberikan oleh pusat rehabilitasi kepada pasien terdapat beberapa layanan yaitu terdiri dari layanan kesehatan, layanan religi. Progam ini dibentuk sudah sangat lama, dan di dalam proses rehabilitas pasien yang berlangsung selama enam bulan pasien harus melewati tiga tahap pemulihan, yaitu:

1. Detoksifikasi, dimana pada tahap ini pasien menjalani masa pengeluaran zat racun dari penyalahgunaannya terhadap Napza yang berlangsung

⁶⁷ Wawancara dengan Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

selama 10 hari atau lebih sampai pasien sudah bisa mengendalikan dirinya sendiri.

2. Setelah keluar dari ruang detoksifikasi pasien masuk ke ruang primary, dimana di ruang tersebut pasien menjalani aktivitasnya bersama teman-teman yang lain, dan di ruang primary ini pasien harus melewati hari-harinya sesuai peraturan yang telah ditetapkan, mulai dari pasien bangun tidur sampai pasien tidur kembali. Di ruang primary ini pasien juga diajarkan untuk shalat lima waktu, mengaji, mendengarkan atau ikut dalam majelis yang dipimpin oleh ustaz yang ditugaskan dari Kementerian Agama, bersosialisasi dengan lingkungan, menulis tentang apa yang pasien rasakan dan apa yang ingin mereka lakukan di bukunya, mengajarkan mereka tanggung jawab dengan menugaskan pasien untuk membersihkan lingkungan sekitar. Jika ada pasien yang tidak melakukan peraturan itu maka dari pihak konselor maupun perawat yang bertugas akan membimbing mereka dan memberi arahan tentang manfaat dari peraturan yang mereka lakukan. Waktu yang mereka tempuh pada tahap primary ini lebih dan kurang selama empat bulan.
3. Selanjutnya adalah tahap ke tiga, yaitu Re Entry. Re Entry ini adalah suatu program lanjutan setelah pasien lulus dari tahap primary.⁶⁸

Mayang sebagai perawat di ruang detoksifikasi juga mengatakan:

“pada saat pasien dirawat pada tahap detoksifikasi ini pasien akan dijaga 24 jam oleh petugas, supaya mereka mengetahui efek yang timbul pada

⁶⁸ Wawancara dengan Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

pasien pada saat pasien menjalani proses detoksifikasi. Jika pada saat proses detoksifikasi timbul efek psikiatris dari pasien maka pasien akan diberikan obat psikiatris agar mereka tenang dan kalau ada timbul efek umum seperti sakit kepala, sakit perut dan lain sebagainya dari pasien maka dokter akan memberikan obat.”⁶⁹

Pada tahap Re Entry Marzalena sebagai perawat mengatakan bahwa:

“pasien diberikan kebebasan untuk melakukan sesuatu dalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Aceh, walaupun masih dalam pengawasan petugas, apabila ada pasien melakukan kesalahan ataupun tidak mematuhi peraturan yang telah di tetapkan maka pasien akan di kenakan hukuman. Adapun hukuman yang berlaku bagi pasien tidak diperbolehkan merokok dan tidak diperbolehkan bertemu atau dikunjungi orang tuanya selama satu minggu”.⁷⁰

Selanjutnya Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza menyatakan penyebab dari pasien menggunakan Napza:

“itu dikarenakan masalah-masalah yang mereka hadapi, keluarga, pekerjaan, menghilangkan rasa sakit, pengaruh dari kawan-kawan, dan rasa penasaran. Pasien menjalani proses rehabilitasi selama enam bulan pasien terdapat perubahan perilaku kearah yang lebih baik. walaupun mereka sudah pulih akan tetapi rasa ingin memakai atau menggunakan Napza tetap ada atau tetap muncul, itu disebabkan oleh beberapa faktor baik lingkungan keluarga, teman sebaya maupun dari pasien tersendiri.

⁶⁹ Wawancara dengan Mayang sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁷⁰ Wawancara dengan Marzalena sebagai perawat di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Oleh karena itu baik pasien maupun keluarga pasien harus sangat berhati-hati agar pasien tidak mengulagi lagi kesalahannya.”⁷¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza penulis menyimpulkan bahwa adapun usaha yang dilakukan oleh pasien untuk menghindari keinginan menggunakan kembali (*relapse*) yaitu, melakukan kegiatan-kegiatan yang positif seperti berolah raga, shering dengan teman-teman dan petugas. Ahmad Yanis juga mengatakan menurut penilaiannya tingkat ketergantungan pasien terhadap Napza pasca rehabilitasi itu mencapai 80%, di karenakan ada beberapa dari pasien yang menjalani rehabilitasi ulang (*relapse*).

Rumah Sakit Jiwa Aceh sudah memaksimalkan pelayanan dengan lebih baik, sesuai dengan pelayanan Menurut Parasuraman dan Haywood Farmer, ada tiga karakteristik pelayanan jasa yaitu:⁷²

- 1) *Intangibility*, berarti bahwa pelayanan pada dasarnya bersifat *performance*, dan hasil pengalaman dan bukannya suatu obyek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba, atau ditest sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas. Jadi berbeda dengan barang yang dihasilkan oleh suatu pabrik yang dapat ditest kualitasnya sebelum disampaikan kepada pelanggan.
- 2) *Heterogenity*, berarti pemakai jasa atau klien atau pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat *heterogen*. Pelanggan dengan pelayanan sama

⁷¹ Wawancara dengan Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

⁷² Y. Warella, *Administrasi Negara Dan Kualitas Pelayanan Publik* (Ponegoro: University Pressm 1997) hal. 17- 18

mungkin memiliki prioritas yang berbeda. Demikian pula *performance* sering bervariasi dari satu prosedur ke prosedur lainnya bahkan dari waktu ke waktu.

- 3) Inseparability, berarti produksi dan konsumsi suatu pelayanan tidak terpisahkan. Konsekuensinya di dalam industri pelayanan kualitas tidak direkayasa ke dalam produksi di sektor pabrik dan kemudian disampaikan kepada pelanggan, tetapi kualitas terjadi selama penyampaian pelayanan, biasanya selama interaksi dengan klien dan penyedia jasa.

Pelayanan publik Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Instansi pemerintah sebagai sebuah organisasi dalam tugasnya sebagai pelayan masyarakat (*public server*) dituntut untuk selalu memberikan pelayanan terbaik/pelayanan yang bernilai tinggi kepada masyarakat sebagai pengguna jasa/pelanggan.⁷³

C. Peran Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh

⁷³ Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Aceh mencatat pada tahun 2021 ada 11.514 pasien yang rawat jalan dan 1.976 pasien rawat inap, sedangkan 2022 hanya 10.681 pasien rawat jalan dan 1.641 pasien rawat inap, Wakil Direktur Pelayanan RSJ Aceh, jumlah angka pasien ODGJ yang menjalani rawan jalan dan rawat inap cenderung menurun jika dibandingkan tahun 2021. Penyebab ODGJ bermacam-macam. Seperti masalah ekonomi, sosial, narkoba, masalah keluarga, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), bullying, game dan biologis. Kalau dilihat dari jenis kelamin, laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Jumlahnya 1.641 pasien rawat inap, sekitar 80 persen atau 1.310 laki-laki dan 20 persennya atau 330 perempuan. Untuk 10.681 pasien rawat jalan, laki-laki juga yang banyak sekitar 65 persen atau 6.940, dan 35 persen atau 3.470 wanita.⁷⁴

Secara persentase jumlah penderita penyakit gangguan jiwa di Provinsi Aceh terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Jika tak ditangani dengan baik, itu bisa memicu tindakan di luar kontrol, termasuk kekerasan. Saat ini kasus kekerasan terus terjadi di Aceh, bahkan ada sejumlah kasus pembunuhan dengan korban masih kerabat dekat atau teman pelaku. Sejumlah kasus kekerasan antara lain terkait masalah kejiwaan. Sebab, orang dengan gangguan jiwa bisa bertindak di luar kendali.

Dengan tingginya angka prevalensi gangguan jiwa di Aceh maka pemerintah harus menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya terhadap penderita

⁷⁴<https://www.rmolaceh.id/odgj-di-aceh-capai-12322-orang-paling-banyak-berada-di-aceh-besar-dan-banda-aceh>, diakses pada tanggal 15 Februari 2023

gangguan jiwa, maka pemerintah membentuk rumah sakit khusus untuk menangani masalah tersebut, yaitu rumah sakit jiwa yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi yang dilakukan secara serasi dan terpadu dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa.

Dalam hal ini yang menjadi fokus penelitian penulis ialah terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa. Upaya rehabilitasi terhadap penderita gangguan jiwa sangatlah penting karena orang yang mengalami gangguan jiwa ini merupakan orang-orang yang tidak produktif secara ekonomi maupun sosial maka pelayanan harus dilakukan berdasarkan perintah undang-undang kesehatan jiwa. Rehabilitasi adalah merupakan upaya penyembuhan kesehatan mental, serta dapat menguasai diri dengan meningkatkan keterampilan sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan upaya peningkatan kualitas hidup dan kemandirian pasien melalui proses integrasi sosial, dan peran sosial sehingga dengan adanya pelayanan yang di berikan semoga mampu mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa di rumah sakit jiwa Aceh.

Berdasarkan data awal yang penulis dapatkan, tingginya angka prevalensi penderita gangguan jiwa di Aceh menunjukkan bahwa penanganan masalah kesehatan jiwa belum dapat memenuhi standar optimal yang diharapkan. Hal ini terlihat jelas dengan adanya kelebihan kapasitas yang terjadi di rumah sakit jiwa di tahun 2021 diakibatkan banyaknya penderita gangguan jiwa di Aceh. Menyikapi masalah kesehatan jiwa, Rumah Sakit Jiwa Aceh mencoba upaya-

upaya untuk Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa dengan memaksimalkan pelayanan-pelayanan dengan lebih baik di tahun 2022.

Berdasarkan penjelasan di atas, pelayanan dari Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa adalah pelayanan pemulihan dan peningkatan kesehatan mental pasien agar kualitas hidup dan kemandirian pasien dapat ditingkatkan. Secara umum, layanan ini bertujuan:

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien, sehingga mampu hidup mandiri, percaya diri dan punya harga diri
2. Mengoptimalkan potensi orang dengan gangguan jiwa, agar bisa hidup normal di tengah-tengah keluarga dan masyarakat
3. Mengembalikan fungsi sosial, psikologis dan okupasi pasien sebagai individu, anggota keluarga dan bagian dari masyarakat.
4. Meningkatkan kualitas hidup pasien agar hidup lebih bermakna.
5. Pelaksanaan rehabilitasi diatur sedemikian rupa agar kualitas hidup dan kemandirian pasien dapat ditingkatkan.

Adapun pengaturannya sebagai berikut:

1. Pasien Ruang Intensif mendapat pelayanan rehabilitasi di ruangan masing-masing oleh perawat ruangan, berupa bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Pasien Ruang Tenang dan Ruang Transit atau pasien lain dalam keadaan tenang mendapat pelayanan rehabilitasi di ruangan masing-masing oleh perawat ruangan dan di Ruang Rehabilitasi sesuai jadwal yang ditentukan.

3. Rehabilitasi di ruang rawat inap berupa bimbingan untuk aktifitas hidup sehari-hari (makan, minum, berpakaian, kebersihan, dan sebagainya), senam Bersama, dan terapi aktifitas kelompok.

Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa mengoptimalkan pedoman penyelenggaraan pelayanan publik, sesuai dengan Asas-asas yang termuat dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Adapun asas tersebut adalah:⁷⁵

- 1) *Transparansi*, yaitu bersifat terbuka, muda, dan bisa diakses semua pihak yang membutuhkan serta disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.
- 2) *Akuntabilitas*, yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) *Kondisional*, yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
- 4) *Partisipatif*, yaitu mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat. Kesamaan hak, yaitu tidak *diskriminatif* dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- 5) Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing pihak.

⁷⁵ Subana, M. dan Sudrajat, *Dasar-dasar Penelitian Ilmiah*. (Bandung: CV Pustaka Setia: 2009) hal. 101

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.

Terdapat empat unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu:⁷⁶

- 1) Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).
- 2) Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen (*costomer*) atau customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
- 3) Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
- 4) Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

Suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor :

- 1) Kesadaran para pejabat pimpinan dan pelaksana
- 2) Adanya aturan yang memadai
- 3) Organisasi dengan mekanisme yang dinamis

⁷⁶Atep Barata, *Dasar-Dasar Pelayanan Prima* (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2004) hal. 11

- 4) Pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum.
- 5) Kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas/pekerjaan yang Dipertanggungjawabkan

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang atau instansi tersebut untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat atau kelompok yang dilayani dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pelayanan ini diberikan kepada seluruh masyarakat atau yang berhak mendapatkan pelayanan tanpa terkecuali dengan tidak membedakan satu dengan yang lainnya.

D. Faktor Penghambat Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh

Berdasarkan data hasil penelitian bahwa terdapat beberapa faktor penghambat pelayanan dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa, Rumah Sakit Jiwa Aceh memiliki beberapa faktor penghambat pelayanan . Sebelum membahas faktor menghambat dari pelayanan, terdapat beberapa faktor pendukung yang peneliti temukan, yaitu:⁷⁷

- 1) Faktor internal yang menjadi pendukung keberhasilan pelayanan dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah Motivasi dari dalam diri penerima manfaat itu sendiri untuk kembali dapat hidup secara normal. Motivasi tersebut berupa keinginan untuk dapat kembali memiliki keberfungsian sosial dan mampu kembali

⁷⁷ Wawancara dengan Ahmad Yanis sebagai petugas Rehabilitasi Napza di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

beradaptasi dengan masyarakat. Keinginan lain mereka yaitu dapat hidup mandiri tanpa harus bergantung pada orang lain.

- 2) Faktor eksternal yang menjadi pendukung keberhasilan pelayanan dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh, adalah dukungan dari keluarga dan tempat pelayanan diberikan. keluarga dan tempat pelayanan sangat berpengaruh dalam mendukung proses pelayanan karena dengan support positif dari petugas pelayanan pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Aceh dan sesama penerima pelayanan dapat membagikan semangat penerima manfaat untuk segera kembali normal.
- 3) Sarana dan prasarana yang memadai juga faktor pendukung pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Jiwa Aceh yang lengkap dan memadai turut mendukung kegiatan-kegiatan pelayanan terhadap orang dengan gangguan jiwa.
- 4) Faktor Eksternal yaitu dengan adanya kerjasama dengan lembaga-lembaga pemerintahan, lembaga-lembaga kesehatan, lembaga-lembaga pendidikan serta instansi lain baik pemerintah maupun swasta dan meningkatnya kepercayaan dan dukungan pemerintah daerah, menjadikan Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh sebagai rujukan utama penanganan masalah gangguan jiwa.

Faktor penghambat kegiatan pelayanan dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh, Faktor internal yang menghambat tersebut adalah:⁷⁸

- 1) Adanya pengaruh obat yang dikonsumsi penerima pelayanan. Penerima pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh masih berada dibawah pengawasan medis sehingga dipastikan setiap harinya mereka harus meminum obat. Pengaruh obat itulah yang terkadang membuat mereka mengantuk sehingga memungkinkan kegiatan yang sedang diikuti tidak berjalan efektif;
- 2) Kurangnya kesiapan psikologis penerima pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Kondisi psikologis sebagian penerima layanan yang masih belum stabil juga mempengaruhi kelancaran kegiatan intervensi yang telah direncanakan. Sebagian besar penerima manfaat juga tergolong pasif ketika mengikuti kegiatan oleh karena itu dibutuhkan strategi untuk menumbuhkan keaktifan mereka dalam setiap kegiatan.
- 3) Faktor eksternal yang ikut menghambat proses pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah tindakan diskriminatif terhadap orang dengan gangguan jiwa. Hal tersebut kerap membuat mereka kembali terpuruk. Sekalipun berada pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh terkadang ada pihak yang salah dalam bertutur kata sehingga menyebabkan mereka tersinggung karena penerima layanan memiliki perasaan yang lebih sensitif.

⁷⁸ Wawancara dengan Sarifudin sebagai petugas Rehabilitasi Psikososial di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

- 4) Faktor Eksternal lainnya, belum memasyarakatnya budaya hidup sehat sehingga kondisi kesehatan kerap tidak menjadi perhatian utama masyarakat, sehingga penyakit akan mudah terjangkit, kekerasan dalam rumah tangga terutama pada wanita dan anak-anak masih sering terjadi, hal ini menjadi salah satu faktor utama penyebab gangguan jiwa, penyalahgunaan narkoba yang kini telah tersebar di berbagai daerah di Aceh, dan telah masuk ke wilayah-wilayah pedesaan membuat tingginya kasus gangguan jiwa akibat penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan Laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO), gangguan jiwa merupakan salah satu kondisi yang menyumbangkan beban penyakit yang besar melalui kesakitan, kecacatan dan kematian dini terutama di negara yang sedang berkembang. Kedudukan kesehatan jiwa di dalam Pencapaian Target Milenium dapat ditinjau dari aspek pengurangan kemiskinan, kematian bayi, anak dan kesehatan ibu. Kemiskinan adalah salah satu determinan status kesehatan yang berkontribusi besar terhadap kesehatan dan produktifitas manusia. Orang yang sakit telah kehilangan fungsi produktifnya dan mangkir bekerja, untuk memulihkan fungsi produktif setelah sakit diperlukan waktu yang lama dan biaya besar.

Pemulihan penduduk miskin yang sakit yang diserahkan pada keluarga, sehingga cenderung kembali sakit. Lingkungan dengan kemiskinan merupakan kondisi yang rentan terhadap pendidikan yang rendah, kekerasan dalam rumah tangga, semua perilaku agresif berisiko untuk mengembangkan kondisi stres menjadi gangguan jiwa. Kemiskinan telah diketahui secara luas merupakan faktor

risiko depresi dan cemas, sehingga upaya mengentaskan kemiskinan berpengaruh positif terhadap derajat kesehatan jiwa. Meskipun demikian, upaya pengentasan kemiskinan memerlukan biaya besar dan waktu yang panjang, sehingga kontribusinya terhadap kenaikan kesehatan jiwa masyarakat tidak serta-merta dapat dirasakan.

Saat ini, angka kematian bayi dan anak yang tinggi masih menjadi prioritas pembangunan di negara berbagai berkembang. Di Asia bagian Selatan telah terdapat bukti penelitian yang menyatakan bahwa kematian pada anak banyak berhubungan dengan kondisi kejiwaan ibu. Ibu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa cenderung menelantarkan anak yang berujung pada kejadian gizi buruk. Ibu yang mengalami depresi pada masa kehamilan dan masa postnatal berisiko tiga kali lebih besar untuk mempunyai bayi dengan berat badan rendah serta pendek pada usia di bawah satu tahun daripada ibu yang tidak mengalami depresi. Di samping itu, ibu yang mengalami depresi umumnya mempunyai masalah dengan pemberian air susu ibu, sehingga berakibat bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup dan berisiko mengalami diare. Diare kronik akan menimbulkan kondisi kekurangan gizi dan memicu kematian bayi.⁷⁹

Ada sekitar 10-30% ibu mengalami depresi yang disebabkan berbagai faktor seperti kelelahan, tidur yang tidak cukup. Tanpa penanganan secara baik terhadap berbagai kondisi tersebut akan berdampak pada peningkatan kejadian bunuh diri. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa berbagai upaya yang

⁷⁹ Rancangan Akhir Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2017-2022 Rumah Sakit Jiwa Aceh, akses di <https://ppid.acehprov.go.id/inpub/download/ZbfkhnAm>, pada tanggal 10 Juli 2023.

dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan berbagai masalah kejiwaan dapat berkontribusi positif terhadap kematian bayi dan kematian ibu.

Mengabaikan berbagai penyakit tidak menular termasuk penyakit kejiwaan berarti kita kehilangan peluang untuk mendapatkan kontribusi dari berbagai penyakit yang sesungguhnya penting tersebut. Apabila pendanaan untuk program kesehatan jiwa tidak tersedia secara memadai sehingga tidak mungkin dapat dilakukan pengendalian secara efektif. Padahal, karakteristik penyakit jiwa umumnya menampilkan kelainan yang permanen sehingga bersifat kronis dan tergantung pada fasilitas kesehatan yang cenderung mahal dan tidak terkendali. Berbagai upaya pencegahan berupa modifikasi lingkungan dan perubahan perilaku bersifat lebih kompleks dan memerlukan upaya yang lebih besar. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kejiwaan rasanya mustahil dapat ditangani secara mandiri oleh masyarakat.

Oleh sebab itu, keterlibatan yang lebih serius oleh pemerintah dan badan penyanggah dana internasional masih sangat diperlukan. Direktorat Kesehatan Jiwa Kemenkes RI bersama Dinkes Provinsi Aceh telah membangun sistem pelayanan Keswa yang komprehensif mulai dari masyarakat seperti kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll sampai di pelayanan primer di Puskesmas dan di Pelayanan Sekunder di RSUD Kabupaten.⁸⁰

Faktor pendorong dan penghambat seperti uraian di atas menjadi pertimbangan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam menentukan Isu-Isu strategis lima tahunan. Letak Rumah Sakit Jiwa Aceh yang strategis di tengah kota sehingga

⁸⁰ Rancangan Akhir Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2017-2022 Rumah Sakit Jiwa Aceh, akses di <https://ppid.acehprov.go.id/inpub/download/ZbfkhnAm>, pada tanggal 10 Juli 2023.

mudah dijangkau, tetapi lokasi yang ada juga sangat sulit bagi Rumah Sakit untuk mengembangkan dan menambah sarana dan prasarana terutama untuk fasilitas rehabilitasi psikososial.

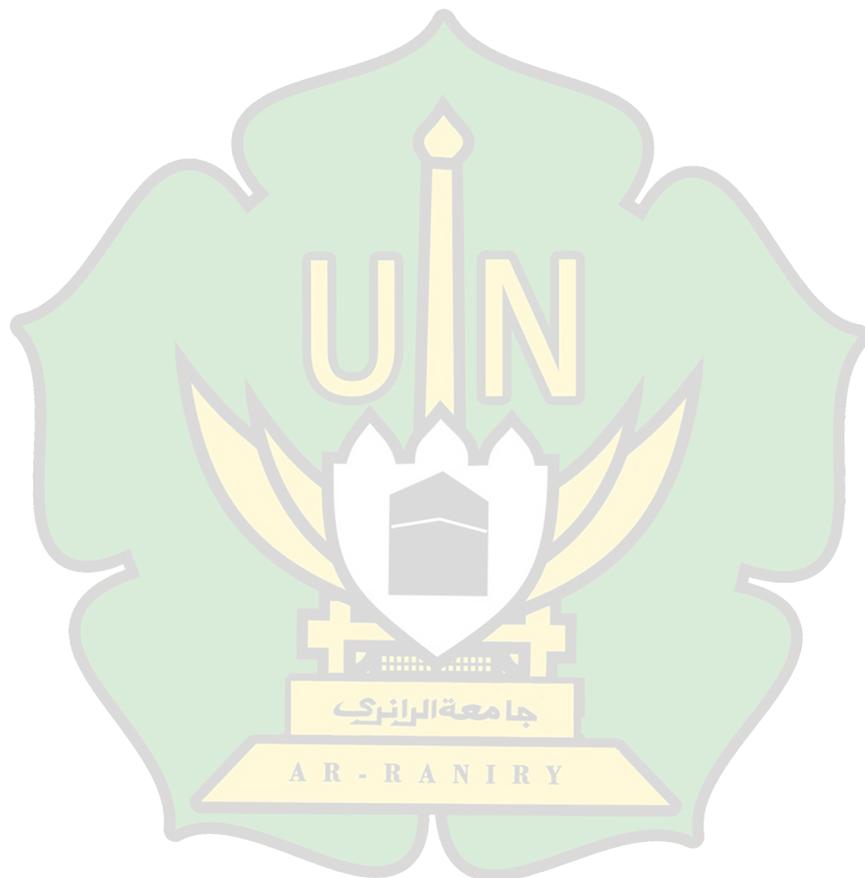
Semakin kompleksnya masalah yang berhubungan dengan kehidupan masyarakat Aceh akan meningkatnya jumlah penderita gangguan mental emosional seperti depresi dan perilaku agresif karena lingkungan fisik dan psikis akan membuat masyarakatnya cenderung mengalami perilaku menyimpang. Kasus gangguan jiwa di Provinsi Aceh terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Masalah kejiwaan itu dipicu antara lain tekanan ekonomi keluarga. Jika tak ditangani dengan baik, itu bisa memicu tindakan di luar kontrol, termasuk kekerasan.

Dari analisis situasi dan kecenderungan di atas dan dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan yang mutakhir dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi dalam pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah sebagai berikut:⁸¹

- 1) Peningkatan kualitas dan kuantitas serta penyebaran sumber daya manusia pelayanan kesehatan jiwa.
- 2) Peningkatan sarana, prasarana pelayanan kesehatan jiwa dan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja.
- 3) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa dan jaminan keselamatan pasien.

⁸¹ Rancangan Akhir Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2017-2022 Rumah Sakit Jiwa Aceh, akses di <https://ppid.acehprov.go.id/inpub/download/ZbfkhnAm>, pada tanggal 10 Juli 2023.

- 4) Peningkatan pelayanan administrasi dan informasi kesehatan yang efektif, efisien dan transparan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti paparkan pada bab-bab sebelumnya, maka peneliti akan mengemukakan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Menyikapi masalah kesehatan jiwa, Rumah Sakit Jiwa Aceh mencoba upaya-upaya untuk Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa dengan memaksimalkan pelayanan-pelayanan dengan lebih baik. Meningkatkan kualitas hidup pasien agar hidup lebih bermakna. Pelayanan yang di berikan seperti kepada pasien yang stabil akan mendapatkan perawatan rawat jalan sedangkan pasien yang tidak stabil akan mendapatkan perawatan rawat inap. Adapun pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk pasien rawat jalan yaitu dalam bentuk obat, edukasi dan terapi suportif.

Upaya rehabilitasi terhadap penderita gangguan jiwa sangatlah penting karena orang yang mengalami gangguan jiwa ini merupakan orang yang tidak produktif secara ekonomi maupun sosial maka pelayanan harus dilakukan. Rehabilitasi adalah upaya penyembuhan kesehatan mental, serta dapat menguasai diri dengan meningkatkan keterampilan sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan upaya peningkatan kualitas hidup dan kemandirian pasien. Sehingga dengan adanya pelayanan yang diberikan semoga mampu mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa di rumah sakit jiwa Aceh.

Perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan pasien disesuaikan dengan kondisi pasien seperti pasien rawat jalan yang datang ke Rumah Sakit Jiwa Aceh 2 minggu sekali atau kadang-kadang 1 bulan sekali untuk konsultasi dokter dan minum obat.

- 2) Bagaimana Peran dari Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa adalah pelayanan pemulihan dan peningkatan kesehatan mental pasien agar kualitas hidup dan kemandirian pasien dapat ditingkatkan. Secara umum, layanan ini bertujuan:
 - a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien, sehingga mampu hidup mandiri, percaya diri dan punya harga diri
 - b. Mengoptimalkan potensi orang dengan gangguan jiwa, agar bisa hidup normal di tengah-tengah keluarga dan masyarakat
 - c. Mengembalikan fungsi sosial, psikologis dan okupasi pasien sebagai individu, anggota keluarga dan bagian dari masyarakat.
 - d. Meningkatkan kualitas hidup pasien agar hidup lebih bermakna.
 - e. Pelaksanaan rehabilitasi diatur sedemikian rupa agar kualitas hidup dan kemandirian pasien dapat ditingkatkan.
- 3) Faktor penghambat kegiatan pelayanan dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Aceh, Faktor internal yang menghambat tersebut adalah: Penerima pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh masih berada dibawah pengawasan medis sehingga dipastikan setiap harinya mereka harus meminum obat. Kondisi psikologis sebagian penerima layanan yang masih belum stabil juga mempengaruhi kelancaran kegiatan intervensi yang telah direncanakan.

Sedangkan Faktor eksternal yang ikut menghambat proses pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah tindakan diskriminatif terhadap orang

dengan gangguan jiwa. Sekalipun berada pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Aceh terkadang ada pihak yang salah dalam bertutur kata sehingga menyebabkan mereka tersinggung karena penerima layanan memiliki perasaan yang lebih sensitif.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi prevalensi orang dengan gangguan jiwa. Peneliti memberikan beberapa saran:

- 1) Kepada pemerintah diharapkan agar memberikan perhatian lebih kepada pasien gangguan jiwa terutama sekali dalam hal biaya guna memperlancar proses pengobatan bagi masyarakat kurang mampu.
- 2) Kepada segenap pengelola Rumah Sakit Jiwa Aceh hendaknya terus selalu memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien. Selain itu pada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh juga diharapkan untuk meningkatkan manajemen terutama mengenai ketersediaan fasilitas bagi pasien gangguan jiwa yang membutuhkan perawatan khusus.
- 3) Kepada masyarakat diharapkan memiliki kesadaran akan pentingnya budaya hidup sehat, stop melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri maupun orang di sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abormal*, Yogyakarta: Kanisius, 2012
- Abdul Nasir & Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar & Teori*, Jakarta: Salena Medika, 2011
- Atep Barata, *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2004
- Departemen Kesehatan RI, *Buku Pedoman Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Depkes, 2003
- Erlinafsiah, *Modal Perawat dalam Praktik Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Trans Info Media TIM, 2010
- Iyus Yosep & Titin Sutini, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama, 2007
- Juliansyah Noor, *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Desertasi, dan Karya Ilmiah*, Jakarta: Kencana, 2012
- Lukman Sampara, *Manajemen Kualitas Pelayanan* Yogyakarta: NurCahaya, 2000
- Miftah Thoaha, *Pembinaan Organisasi: Proses Diagnosa Dan Intervensi* Jakarta: Rajawali, 1989
- Nasir Budiman, dkk, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, (Skripsi, Teks, Dan Disertasi), Cet 1, Banda Aceh: Ar-Raniry, 2006
- Nasution, *Manajemen Mutu Terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2001
- Nurul Zuriah, *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan*, Jakarta: Media Grafika, 2006
- Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009
- Subana, M. dan Sudrajat, *Dasar-dasar Penelitian Ilmiah*. Bandung: CV Pustaka Setia: 2009
- Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2014

Thomas Timmreck, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: EGC, 2001

Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka, 1990

Y. Warella, *Administrasi Negara Dan Kualitas Pelayanan Publik*. Ponegoro: University Press. 1997

Yustinus Semiun, *Kesehatan mental*, Yogyakarta: Kanisius, 2006

Yutinus, *Psikologi Pertumbuhan*, Yogyakarta: Kasinius 1991

Jurnal

Muhammad Ali Nurdin, *Program Rehabilitasi Mental Pasien Gangguan Mental Pada Panti Rehabilitasi Sosial Jiwa Dan Narkoba Purbalingga Jawa Tengah*, Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2018

Siti Aisyah Binti Abdul Rahman, *Pola Psikolog Dalam Penanganan Pasien Gangguan Jiwa Psikotik Di Rumah Sakit Jiwa Aceh*, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2006

Sri, Endarlina, Yunisca Nurmalisa,dkk, “*Peran Pemerintah Daerah dalam Pemenuhan Hak Penderita Gangguan jiwa di Kabupaten Pringsewu*”, Jurnal FKIP Universitas Lampung Vol. 5 No. 10, 2018

Syarifah Maulida Meutia, *Kehidupan Keluarga Pasien Penderita Skizofrenia pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh*, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2018

Internet

<https://rsj.acehprov.go.id/halaman/sejarah-singkat>, diakses pada tanggal 05 Juli 2023.

<https://rsj.acehprov.go.id/halaman/tugas-dan-fungsi-ppid>, diakses pada tanggal 05 Juli 2023.

<https://rsj.acehprov.go.id/halaman/visi-misi-ppid>, diakses pada tanggal 05 Juli 2023.

<https://www.rmolaceh.id/odgj-di-aceh-capai-12322-orang-paling-banyak-berada-di-aceh-besar-dan-banda-aceh>, diakses pada tanggal 15 Februari 2023

Rancangan Akhir Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2017-2022 Rumah Sakit Jiwa Aceh, akses di <https://ppid.acehprov.go.id/inpub/download/ZbfkhnAm>, pada tanggal 10 Juli 2023.

RMOLACEH, *ODGJ di Aceh Capai 12.322 Orang, Paling Banyak Berada di Aceh Besar dan Banda Aceh*, di akses: <https://www.rmolaceh.id/odgj-di-aceh-capai-12322-orang-paling-banyak-berada-di-aceh-besar-dan-banda-aceh>

Undang-Undang

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Standar Pelayanan

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit



Lampiran 1 : SK Pembimbing

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: B.246/Un.08/FDK/Kp.00.4/01/2023
Tentang
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
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. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 November 2022.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.

Pertama : Menunjuk Sdr. 1) Drs. Sa'i, S.H., M.Ag (Sebagai Pembimbing Utama)
2) Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D. (Sebagai Pembimbing Kedua)

Untuk membimbing Skripsi:
Nama : Nurul Fadhilah
NIM/Jurusan : 190405001/Kesejahteraan Sosial (KESOS)
Judul : Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa

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 2023;

Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.

Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh
Pada Tanggal: 09 Januari 2023 M
16 Jumadil Akhir 1444 H

Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dekan,

Kusmawati Hatta

Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip.

Keterangan:
SK berlaku sampai dengan tanggal: 09 Januari 2024

Lampiran 2 : Surat Penelitian Dari Kampus



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

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.1420/Un.08/FDK.I/PP.00.9/05/2023

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

Rumah Sakit Jiwa Aceh

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

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

Nama/NIM : **NURUL FADHILAH / 190405001**

Semester/Jurusan : / Kesejahteraan Sosial

Alamat sekarang : Lamteh, Ulee Kareng, Banda Aceh

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa**

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

Banda Aceh, 09 Mei 2023

an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 10 Juli 2023

Dr. Mahmuddin, M.Si.

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

 **PEMERINTAH ACEH**
RUMAH SAKIT JiWA
Jalan Dr. T. Syarief Thayeb, Nomor 25 Banda Aceh Kode Pos 23126
Telepon : (0651) 32010-32020, Faksimil : (0651) 25857
E-mail : rsj@acehprov.go.id, Website : www.rsj.acehprov.go.id

Banda Aceh, 30 Mei 2023 M

Nomor : 423/1854
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

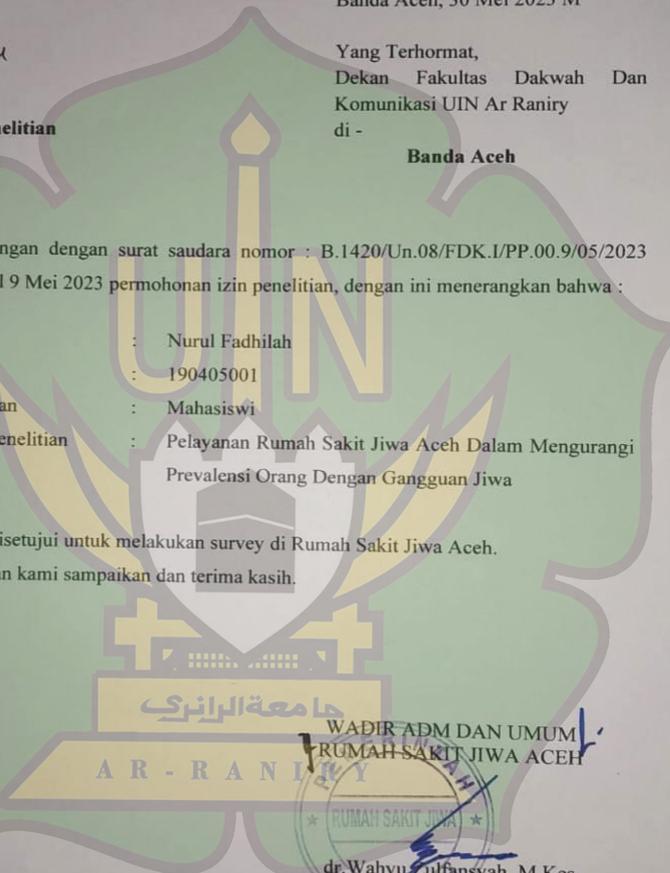
Yang Terhormat,
Dekan Fakultas Dakwah Dan
Komunikasi UIN Ar Raniry
di -
Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat saudara nomor : B.1420/Un.08/FDK.I/PP.00.9/05/2023 Tanggal 9 Mei 2023 permohonan izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Fadhilah
NIM : 190405001
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa

2. Dapat disetujui untuk melakukan survey di Rumah Sakit Jiwa Aceh.
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

WADIR ADM DAN UMUM
RUMAH SAKIT JiWA ACEH


AR - RANIRY


* RUMAH SAKIT JiWA *

dr. Wahyu Zulfansyah, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19670909 200012 1 002

Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH ACEH**
RUMAH SAKIT JIWA
Jalan Dr. T. Syarif Thayeb, Nomor 25 Banda Aceh Kode Pos 23126
Telepon : (0651) 32010-32020, Faksimil : (0651) 25857
E-mail : rsj@acehprov.go.id, Website : www.rsj.acehprov.go.id

Banda Aceh , 6 Juli 2023 M

Nomor : 800.2/**3062**
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Selesai Penelitian**

Yang Terhormat,
Dekan Fakultas Dakwah Dan
Komunikasi UIN Ar Raniry
di -
Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat saudara nomor : B.1420/Un.08/FDK.I/PP.00.9/05/2023 Tanggal 9 Mei 2023 tentang permohonan izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Fadhilah
N I M : 190405001
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa

2. Benar telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh, Pada tanggal 15 Sampai dengan 28 Juni 2023.

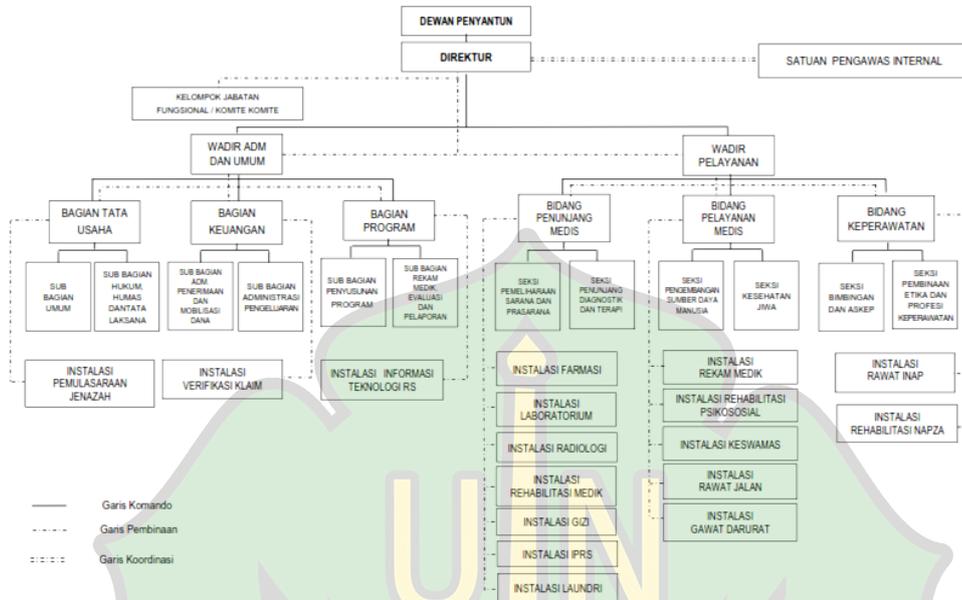
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

جامعة الرانيري
AR - RANIRY

WADIR ADM DAN UMUM
RUMAH SAKIT JIWA ACEH
dr. Wahyu Zulfansyah, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19670909 200012 1 002

Lampiran 5: Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Aceh

Lampiran 1 : Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Aceh tentang perubahan kedua Struktur Instalasi Rumah Sakit Jiwa Aceh.
 Nomor :
 Tanggal :



Rumah Sakit Jiwa Aceh menjadi satuan kerja di bawah Pemerintah Aceh berdasarkan Peraturan Gubernur Aceh nomor 141 tahun 2016 tentang Kedudukan, susunan organisasi, tugas fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Aceh. Susunan organisasi Rumah Sakit Jiwa Aceh terdiri dari:

- a) Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Pemerintah Aceh.
- b) Wakil Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur.

Wakil Direktur Administrasi dan Umum, yang membawahi tiga bagian yaitu:

- 1) Bagian Tata Usaha berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Umum dan membawahi 2

Subbagian, yaitu: Subbagian Umum dan Subbagian hukum, hubungan masyarakat dan tata laksana

- 2) Bagian Keuangan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Umum dan membawahi 2 Subbagian, yaitu: Subbagian Administrasi Penerimaan dan Mobilisasi Dana, Subbagian Administrasi Pengeluaran
 - 3) Bagian Program berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Umum dan membawahi 2 Subbagian, yaitu: Subbagian Penyusunan Program, Subbagian Rekam Medik, Evaluasi dan Pelaporan
- c) Wakil Direktur Pelayanan yang membawahi tiga bidang yaitu:
- 1) Bidang Pelayanan Medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan membawahi 2 Seksi, yaitu : Seksi Kesehatan Jiwa dan Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - 2) Bidang Penunjang Medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan membawahi 2 Seksi, yaitu: Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, Seksi Penunjang Diagnostik dan Terapi
 - 3) Bidang Keperawatan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan membawahi 2 Seksi, yaitu: Seksi Pembinaan Etika dan Profesi Keperawatan, Seksi Bimbingan dan Asuhan Keperawatan

d) Unit-unit Non Struktural

Adapun unit-unit Non Struktural yang berada dilingkungan RSJ Aceh adalah sebagai berikut:

- 1) Komite berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
 - a. Komite Medik
 - b. Komite Keperawatan
 - c. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
 - d. Komite Mutu
 - e. Komite Koordinator Pendidikan
 - f. Komite Program Pengendalian Resistensi Antibiotika
 - g. Komite Etik dan Hukum
 - h. Komite Farmasi
 - i. Komite Akreditasi
 - j. Komite Tenaga Kesehatan
 - k. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
- 2) Instalasi, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing penyelenggara kegiatan dalam tanggung jawab masing-masing wakil direktur.
- 3) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- 4) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga, dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

Lampiran 6 : Pedoman Wawancara dan Observasi

**PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PELAYANAN RUMAH
SAKIT JIWA ACEH DALAM MENGURANGI PREVALENSI
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

Sumber Data : Pihak Pemberi Layanan dibidang Rehabilitasi dan Dokter Muda

Waktu : Durasi minimal setiap wawancara ± 60 menit

Alat : Alat tulis (balpoint dan catatan lapangan penelitian), alat perekam visual (kamera), dan alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telepon genggam).

Lokasi : Jl. Dr. Syarif Thayeb, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh.

IDENTITAS INFORMAN

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Agama :
4. Jabatan:

A. Cara penentuan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

1. Bagaimana penentuan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
2. Apa saja yang dibutuhkan saat menentukan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
3. Bagaimana cara menyesuaikan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?

B. Cara pelaksanaan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

1. Dimana Pelayanan dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa dilaksanakan?
2. Kapan Pelayanan dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa dilaksanakan ?
3. Siapa saja yang ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
4. Apa saja jenis-jenis Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
5. Berapa lama jangka waktu pelaksanaan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
6. Jika program sudah berjalan, kapan evaluasi untuk mengukur keberhasilan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?

C. Aturan dalam Menjalankan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

1. Siapa yang membuat aturan kerja dalam Pelayanan?
2. Bagaimana aturan kerja dalam Pelayanan berlaku?
3. Apa saja aturan kerja dalam Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
4. Bagaimana Pelayanan dalam memberikan bimbingan unuk Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?

5. Metode apa yang digunakan dalam Pelayanan?

D. Faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa

1. Apa saja faktor yang menjadi pendukung Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
2. Siapa saja yang membantu dalam melaksanakan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
3. Apa yang menjadi kendala penghambat proses Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?
4. Bagaimana mengantisipasi kendala penghambat Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa?



PANDUAN OBSERVASI DI RUMAH SAKIT JIWA ACEH

A. Panduan Observasi dengan Pihak Pemberi Layanan dibidang Rehabilitasi

1. Mengamati peran Pihak Pemberi Layanan dibidang Rehabilitasi dalam Mengurangi Prevalensi Orang dengan Gangguan Jiwa
2. Mengamati tentang hubungan Pemberi Layanan dibidang Rehabilitasi dengan Orang dengan Gangguan Jiwa
3. Mengamati tentang interaksi Orang dengan Gangguan Jiwa dengan Pemberi Layanan.
4. Mengamati tentang sikap Pemberi Layanan terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa.
5. Mengamati tentang kepedulian Pemberi Layanan terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa.

B. Panduan Observasi dengan Orang dengan Gangguan Jiwa.

1. Mengamati kebutuhan dan kenyamanan Orang dengan Gangguan Jiwa.
2. Mengamati sikap dan tingkah laku Orang dengan Gangguan Jiwa.
3. Mengamati kemajuan pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa.
4. Mengamati pola makan Orang dengan Gangguan Jiwa.
5. Mengamati Orang dengan Gangguan Jiwa dengan keluarga.

Lampiran 7 : Foto Penelitian



Keterangan: Foto di depan Gedung Dan Ruang Rumah Sakit Jiwa Aceh



Keterangan: Foto Ruang Rehabilitasi Psikososial dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa Aceh



Keterangan: Wawancara dengan Pak Mustakim Petugas di IGD Rumah Sakit Jiwa Aceh



Keterangan: Wawancara dengan Ibu Marzalena Perawat Rumah Sakit Jiwa Aceh



Keterangan : Wawancara dengan Pak Sarifudin Perawat Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Aceh



Keterangan : Wawancara dengan Pak Yanis Konselor Adiksi Rumah Sakit Jiwa Aceh

APA ITU ADIKSI?

Adiksi zat atau yang biasa disebut dengan kecanduan adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh penggunaan suatu zat secara terus-menerus walaupun pengguna telah menyadari bahwa kebiasaan tersebut telah menimbulkan masalah seperti kesulitan mengontrol penggunaan, timbul masalah kesehatan dan konsekuensi sosial yang negatif.



TANDA-TANDA KECANDUAN

- Kesulitan mengontrol penggunaan zatnya.
- Menggunakan/meningkatkan penggunaan dibandingkan dengan awal pemakaian.
- Kesulitan mengurangi pemakaian.
- Sebagian besar waktunya digunakan untuk mendapatkan dan mengonsumsi zat.
- Memiliki dorongan yang kuat untuk menggunakan zat secara terus menerus.

Rumôh Harapan Atjeh



MASALAH UMUM YANG MUNCUL KARENA ADIKSI ZAT

- 01** Tidak menjalankan kewajiban/ tidak bertanggung jawab, sering berbohong.
- 02** Timbul masalah sosial seperti mencuri, terlibat pertengkaran, menutup diri dan lain sebagainya.
- 03** Mengurangi aktivitas sosial dan menutup diri
- 04** Tetap menggunakan zat terlarang walaupun sudah tau akan risikonya pada kesehatan.
- 05** Muncul masalah kesehatan fisik dan masalah psikologis akibat penggunaan terus menerus, seperti sulit tidur, perilaku agresif dan emosi berlebihan, perasaan cemas dan gelisah berlebihan, mudah curiga, dll.

KENAPA HARUS DI-REHAB?

Pada Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2008 tentang Narkotika disebutkan bahwa Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial.



PROGRAM KEGIATAN REHABILITASI NAPZA

- Terapi Religi
- Psikoedukasi
- Konseling Individu
- Latihan Keterampilan Hidup
- Morning Meeting/briefing
- Olahraga
- Outbound
- Saturday Night Activity
- Voluntary Counseling and Testing (VCT)
- Family Therapy
- Pendidikan Kesehatan Keluarga
- Sesi Psikolog Klinis
- Sesi Konselor Adiksi
- Sesi Medis
- Sesi Perawat
- Conflict Resolution Group (CRG)
- Narcotics Anonymous Meeting

RANIRY

INSTALASI REHABILITASI NAPZA

RUMAH SAKIT JIWA
PEMERINTAH ACEH

Rumôh Harapan Atjeh



TENAGA PROFESIONAL YANG MENANGANI

- Psikiater/Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Konsultan Adiksi
- Psikiater/Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Konsultan Anak dan Remaja
- Dokter Umum
- Psikolog Klinis
- Perawat
- Konselor Adiksi

Kontak Kami Untuk Info Lebih Lanjut

- +62823-6182-5625
- rumohharapan2010@gmail.com
- Rumoh Harapan Atjeh
- rumoh_harapan_atjeh
- Jl. Dr. Syarif Thayeb No.25, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Aceh

Lampiran 8 : Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Nurul Fadhilah
Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh/04-Mei-2001
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 190405001
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Kebangsaan/Suku : Indonesia/Aceh
Status Perkawinan : Belum menikah
Alamat : Jl. Pendidikan Lamteh Ulee Kareng Kota
Banda Aceh
Email : nurulfadhilah45@gmail.com

Orang Tua

Nama ayah : Basyari Aziz (Alm)
Pekerjaan ayah : -
Nama ibu : Azizah
Pekerjaan ibu : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan

SD : MIN Lambhuk Kota Banda Aceh (2012)
SMP : MTSN Model Banda Aceh (2016)
SMA : MAN Model Banda Aceh (2019)
Perguruan tinggi : UIN Ar-Raniry Banda Aceh (2019- 2023)

Demikianlah daftar riwayat Hidup ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 4 September 2023

Nurul Fadhilah