

**KEHIDUPAN KELUARGA PASIEN
PENDERITA SKIZOFRENIA PADA RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**SYARIFAH MAULIDA MEUTIA
NIM. 421307225
Program Studi Bimbingan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1439 H / 2018 M**

SKRIPSI

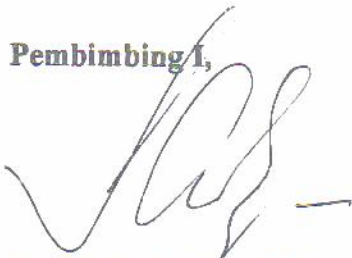
**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Program Studi Bimbingan Konseling Islam**

Oleh

**SYARIFAH MAULIDA MEUTIA
NIM. 421307225**

Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



**Dr. M. Jamil Yusuf, MP.d
NIP. 195808101987031008**

Pembimbing II,



**Drs. Umar Latif, MA
NIP. 195811201992031001**

SKRIPSI

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Program Studi Bimbingan Konseling Islam**

Diajukan Oleh:

**SYARIFAH MAULIDA MEUTIA
NIM. 421307225**

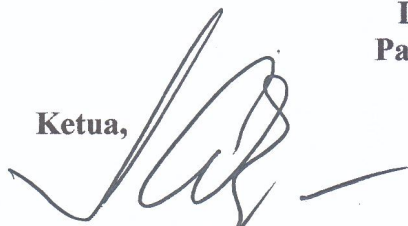
Pada Hari / Tanggal

**30 Juli 2018 M
Rabu, 17 DzulQa'idah H**

di

**Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah**

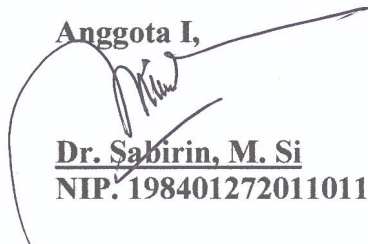
Ketua,


**Dr. M. Jamil Yusuf, M. Pd
NIP. 195808101987031008**

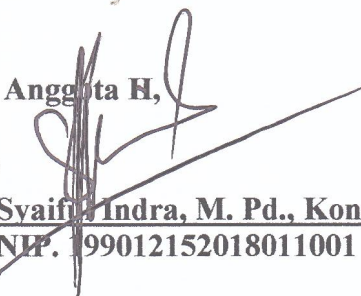
Sekretaris,


**Drs. Umar Latif, MA
NIP. 195811201992031001**

Anggota I,

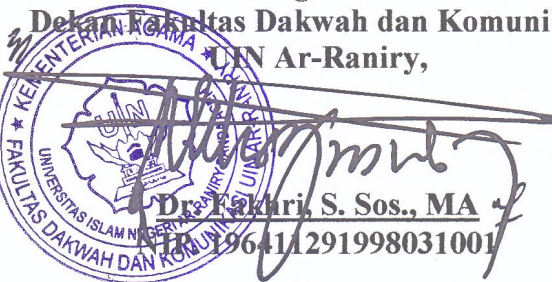

**Dr. Sabirin, M. Si
NIP. 198401272011011008**

Anggota H,


**Syaiful Indra, M. Pd., Kons
NIP. 199012152018011001**

Mengetahui,

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


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



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Penggalian Masalah Pasien dalam Kehidupan Keluarga pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh”** ini beserta seluruh isinya adalah benar hasil karya saya sendiri. Dalam penyusunan skripsi ini saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam penyusunan skripsi saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian skripsi saya ini.

Banda Aceh, 6 Juni 2018

Yang Menyatakan



Syarifah Maulida Meutia

Nim. 421307225

ABSTRAK

Syarifah Maulida Meutia/Nim:421307225, *Kehidupan Keluarga Pasien Penderita Skizofrenia pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh*, (Skripsi S1), Banda Aceh: Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Ar-Raniry, 2018.

Kehidupan di zaman milineal memberikan dampak positif dan negatif. Positif dalam hal kemajuan dan kemudahan dalam akses informasi dan negatif terhadap kesehatan mental manusia. Tidak heran jika manusia memiliki permasalahan yang terjadi dalam kehidupannya apalagi yang sudah berkeluarga. Memiliki keluarga yang seluruh anggotanya sehat tentu dambaan setiap orang. Hal ini berbeda yang dirasakan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia karena membutuhkan perawatan yang khusus. Sehingga fokus masalah ini dijabarkan dalam empat pertanyaan pokok, yaitu: (1) Bagaimana prosedur pengobatan dan perawatan terhadap pasien rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh; (2) Apa masalah-masalah yang dialami keluarga dalam menangani anggota keluarga yang menderita skizofrenia; (3) Apa bentuk-bentuk perlakuan yang dilakukan oleh keluarga pasien ketika pasien tersebut dirawat; (4) Apa kesulitan-kesulitan yang dihadapi keluarga dalam melakukan pengawasan, perawatan dan pembinaan terhadap pasien dalam kehidupan keluarga. Penelitian ini tergolong pada penelitian lapangan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analisis. Teknik pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara dan dokumentasi. Subjek penelitian ditentukan berdasarkan teknik *purposive sampling* yaitu menentukan responden dengan pertimbangan tertentu. Adapun 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.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Kehidupan Keluarga Pasien Penderita Skizofrenia pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh”**. Selanjutnya shalawat beserta salam semoga tetap tercurahkan kepangkuan alam Nabi Besar Muhammad SAW. yang telah membawa kita dari alam kebodohan menuju alam yang berilmu pengetahuan dan mengangkat derajat wanita yang dulunya hina sekarang dihormati hingga kini wanita mendapatkan hak yang sama dengan pria dalam menuntut ilmu.

Dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kesulitan dan hambatan disebabkan keterbatasan ilmu penulis dan hawa nafsu yang tak bisa dibendung, akan tetapi berkat adanya bantuan, dukungan dan dorongan yang begitu banyaknya dari berbagai pihak maka penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd selaku pembimbing I dan Bapak Drs. Umar Latif, MA selaku pembimbing II yang banyak berperan dalam suksesnya skripsi dan sidang yang telah saya lewati. Saya mohon maaf yang sebesar-besarnya atas sikap saya yang kurang baik selama bimbingan berlangsung dan saya berdoa semoga Allah Swt. membalas segala kebaikan bapak dengan sebaik-baiknya balasan. Aamiin.

2. Ibu Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd, selaku penguji komprehensif bidang profesi, Ibu Juli Andriyani, M. Si, selaku penguji komprehensif bidang umum dan Bapak Drs. Maimun, M. Ag, selaku penguji komprehensif bidang agama yang telah sudi kiranya memberikan kemudahan dalam menguji saya.
3. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yaitu Bapak Dr. Fakhri, S. Sos, MA. Seluruh Staf yang bertugas di bidang akademik dan bagian umum yang telah membantu dalam administrasi proses pembuatan skripsi dan layanan yang diberikan selama ini.
4. Terspesial kepada Keluarga Tercinta, saya ucapkan rasa syukur karena telah dilahirkan di keluarga ini. Untuk Almarhum Ayahanda Terbaik (Drs. Said Rasyidin Husen) dan Almarhumah Adinda Tersayang (Syarifah Maulina Azzahra), yang mengajarkan banyak kepada saya tentang arti keikhlasan dan menjadi orang yang dewasa. Untuk Ibunda Terkasih, Dra. Sy. Thursina yang begitu banyak yang berkorban untuk Ananda dan selalu mendoakan yang terbaik sehingga saya bisa menjadi seperti sekarang ini. Untuk Kakanda Terhebat, Said Geubry Al-Farisi, S. Ik, yang tak hentinya memberikan motivasi, doa, dan nasehat, juga sebagai tempat berkeluh kesah serta telah bersedia menjadi pembimbing III saya. Untuk Adinda termanis, Syarifah Ladya Humaira yang selalu bilang “moga cepat wisuda ya”. Untuk Bundalot (Dra. Sy. Rohana, MA) dan Bundacek (Dra. Sy. Alawiyah) yang selama ini memberikan bantuan finansial selama ananda

kuliah dan untuk dua orang keponakan yang menjaga umi di rumah, yaitu Tasya Alifiah Nabila dan Syaina Aulia sehingga penulis merasa tenang dalam perantauan.

5. Orang-orang terspesial yang hadir dalam hidup penulis, terutama untuk Zainura, S. H, sebagai Keluarga diperantauan dan Sahabat yang memahami kehidupan penulis dikala susah dan senang, serta yang paling banyak membantu dan meluangkan waktunya dalam menyukseskan skripsi ini sampai selesai. Untuk Sahabat di akhir semester yang menceriakan dunia perkuliahan yaitu Fatayat Mauliza (Calon S. Sos), Kak Nurvita Yani S. Sos dan Kak Purnama Putri Ismail (Calon S. Sos). Untuk *Moodbooster* di kala malas, bosan dan putus asa melanda yaitu Riski Ramadhan Hz (Calon S. Sos). Terima kasih banyak untuk segalanya selama ini.
6. Untuk Sepupu penulis, Sayed Kausar yang sudi kiranya meminjamkan laptop demi selesainya skripsi penulis.
7. Untuk sahabat-sahabat terbaik di Relawan Rumah Zakat yang menjadi keluarga juga diperantauan yaitu Kak Thursina Rahman S. Pd, Abang Nazaruddin S. H, Abang Syafwan Al-fikri, Mauliza S. H dan sorel lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
8. Untuk teman-teman kos yang tidak kalah pentingnya dalam penulisan skripsi yaitu Rinna Nurhaina (Calon S. Pd), Kak Trisna Dewi (Calon S. Kep), Uci Setiawan (Calon S. Kom), Aina Khalis (Calon S. Ars) dan

Santriayanti, S. Pd. Terima kasih sudah menjadi tetangga kos yang baik hati.

9. Untuk teman-teman unit 4A dan 4B yang banyak memberikan inspirasi kepada penulis yaitu Fatayat Mauliza (Calon S. Sos), Chayank Ichwati Aulia S. Sos, Annisa Ramadhani S. Sos, Nur Siti Maimunah S. Sos, Rahmatul Fitri S.Sos, Yusrawati S. Sos, Amirah Mastura S. Sos, Desi Ulharisa S. Sos, Marfika S. Sos, Shasy Desti Lestari (Calon S. Pd), Hendriyani, Nova Maulidar S. Sos, Takziyatun Nufus S. Sos, Azizah S. Sos, Khairunnisa S. Sos, Muhammad Fadel Pratama (Calon S. Sos), Muharram Gustin S. Sos, dan Dzulfadli S. Sos.
10. Untuk teman-teman seperjuangan dalam bimbingan skripsi dengan Mr. Jamil yaitu Ayu Mita Mulia S. Sos, Rahmatul Fitri S. Sos, Yusrawati S. Sos, Ida Wati S. Sos, Raida Aliyah S. Sos, Rizki Mahbengi S. Sos, dan Sufia Rahmi S. Sos, yang bersedia menjawab berbagai pertanyaan yang penulis ajukan mengenai skripsi.
11. Untuk teman-teman seperjuangan dalam ujian komprehensif yaitu Kak Nurvita Yani S. Sos, Ahmad Yani S. Sos, Mauliyanti S. Sos, dan Oktatul Sandowil S. Sos.
12. Untuk Sahabat dari MTsN, Teni Rahmadyani S. H dan Widya Noviani S. Ked (Calon Dokter), yang selalu cerewet ketika bertemu dan selalu mengingatkan bahwa skripsi bukanlah sesuatu yang harus ditakutkan sehingga harus segera disiapkan agar cepat menjadi seorang sarjana.

13. Untuk sahabat di MAN Meulaboh 1 yaitu Zainura S. H, Putri Hajarul Sabrina S. Pd, Shadiqatul Muntasar S. Pd, Melda Sartika Amd. Keb dan Nillia Rahmasari Amd. Keb.
14. Untuk teman semasa MIN DRIEN RAMPAK, Dina Thursina S. Ked yang bersedia menjadi informan penelitian penulis.
15. Untuk sahabat selama tinggal di STM yaitu Noni Mustika Sari (Calon S. Pd), Syukriah Adlis, Ade Dwinta, Muhammad Qudri, dan Muhammad Qusyairi. Terima kasih telah mengisi hari-hari masa kecil penulis.
16. Untuk teman-teman satu kelompok KPM di desa Ujung Batu, Labuhan Haji yaitu Khairunnisa S. H, Fitri Mahrani S. Hum, Annisa Ramadhani S. Ip, Cut Nanda Mayang Sari S. H, Samsul Fata S. H, Yusri, Khalidin S. H, Kak Hajrah S. Hum, dan Kak Tamimah S. Pd.
17. Untuk Rian Ekky Pradipta Rian D'masiv yang menjadi penyemangat di saat penulis sedih, murung dan bahagia.
18. Untuk Bapak Dr. Sabirin, M. Si dan Bapak Syaiful Indra, M. Pd., Konselaku penguji I dan penguji II pada sidang Munaqasyah.
19. Untuk Dina Tursina S. Kep yang bersedia menjadi informan dalam skripsi ini.

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBARAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Signifikansi Penelitian.....	6
E. Definisi Operasional.....	7
F. Kajian terhadap Hasil Penelitian Terdahulu.....	10
BAB II : KAJIAN TEORITIS	13
A. Permasalahan Kehidupan Keluarga	13
1. Pengertian Keluarga	13
2. Fungsi-Fungsi Keluarga	14
3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	17
4. Macam-Macam Masalah dalam Keluarga	19
B. Faktor-Faktor Terjadinya Gangguan Jiwa.....	24
1. Pengertian Gangguan Jiwa	24
2. Jenis-Jenis Gangguan Jiwa.....	25
3. Penyebab Umum Gangguan Jiwa	28
C. Skizofrenia	43
1. Pengertian Skizofrenia	43
2. Tipe-Tipe Skizofrenia	46
3. Penanganan Skizofrenia	49
D. Prosedur Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh	52
BAB III : METODE PENELITIAN.....	55
A. Jenis Data Penelitian	55
B. Subjek Penelitian.....	56
C. Sumber Data Penelitian.....	67
D. Teknik Pengumpulan Data	58
E. Teknik Analisis Data	60
F. Lokasi Penelitian	61
BAB IV: TEMUAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	65
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
B. Temuan dan Pembahasan	74

1. Prosedur Pengobatan dan Perawatan.....	74
2. Masalah-masalah yang dialami keluarga pasien	77
3. Bentuk-Bentuk Perlakuan keluarga.....	81
4. Kesulitan-kesulitan yang dialami keluarga pasien	82
BAB V : PENUTUP	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2 .1 Beberapa Sikap Orang Tua yang Kurang Bijaksana dan Pengaruhnya Terhadap Anak	31
Tabel 2.2. Tokoh-Tokoh Awal dalam Sejarah Perkembangan Skizofrenia.....	44
Tabel 2.3. Pelayanan di RSJ Provinsi Aceh	53
Tabel 4.1. T arif Pelayanan Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh.....	69
Tabel 4.2. Tarif Pelayanan Gawat Darurat RSJ Provinsi Aceh	69
Tabel 4.3. Daftar Nama Dokter RSJ Provinsi Aceh.....	70
Tabel 4.4. Jadwal Dokter Poli Dewasa RSJ Provinsi Aceh	71
Tabel 4.5. Jadwal Dokter Poli Anak dan Remaja RSJ Provinsi Aceh	71
Tabel 4.6. Jadwal Dokter Poli Saraf RSJ Provinsi Aceh	71
Tabel 4.7. Jadwal Dokter Poli Penyakit Dalam RSJ Provinsi Aceh	72
Tabel 4.8. Jadwal Dokter Poli Umum RSJ Provinsi Aceh.....	72
Tabel 4.9. Jadwal Dokter Poli Gigi RSJ Provinsi Aceh.....	72
Tabel 4.10. Identitas Subjek Penelitian	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Masuk Pasien Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh	52
Gambar 3.1. Gedung Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh	62
Gambar 3.2. Kondisi Ruang Pendaftaran RSJ Provinsi Aceh	62
Gambar 3.3. Kondisi Kasir RSJ Provinsi Aceh	63
Gambar 3.4. Kondisi Ruang Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh	63
Gambar 3. Kondisi Tempat Pengambilan Obat RSJ Provinsi Aceh	64
Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSJ Provinsi Aceh	73

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keputusan Pembimbing/SK
2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
3. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh
4. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari Rumah Sakit
Jiwa Provinsi Aceh
5. Surat Pernyataan Menyetujui Memberikan Informasi Oleh Keluarga
6. Surat Pernyataan Menyetujui Memberikan Informasi Oleh Dokter Muda
7. Daftar Wawancara Penulis dengan Keluarga
8. Daftar Wawancara Penulis dengan Dokter Muda
9. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat membahayakan diri penderita itu sendiri dan juga orang lain, baik itu keluarga yang merawatnya ataupun masyarakat di sekitarnya. Berdasarkan data di Amerika Serikat, 20%-50% pasien skizofrenia melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil (mati bunuh diri).¹

Berdasarkan data dari WHO (2013), skizofrenia adalah bentuk yang parah dari penyakit mental yang mempengaruhi sekitar 7% dari populasi orang dewasa, terutama pada kelompok usia 15-35 tahun yang merupakan usia di masa perkembangan kepribadian paling awal, maka apabila perkembangan kepribadian ini terganggu menyebabkan seseorang rentan mengalami skizofrenia. Selain itu, hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan, penderita gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) di Indonesia mencapai 1,7% dan angka prevalensi psikosis tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%).²

Di Provinsi Aceh, warga Banda Aceh dan Aceh Besar yang mengalami gangguan jiwa dirawat di BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh. BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) Rumah Sakit Jiwa

¹Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2010), hal. 59.

²Sukma Ilahi, Sri Hendarsih, dan Sutejo, *Gambaran kualitas hidup pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Graha Yogyakarta Tahun 2015*, Junal, Poltekkes Kemenkes, Jurusan Keperawatan, hal. 2. Diakses tanggal 21 Oktober 2017.

Provinsi Aceh merupakan rumah sakit yang bergerak di bidang kesehatan jiwa dan beralamat di Jl. Dr. T. Syarief Thayab No. 25. Dari catatan Rekam Medik di RSJ Provinsi Aceh diperoleh data, bahwa pasien yang dirawat di RSJ Provinsi Aceh sekitar 84,65% pasien rawat jalan dan 94,21% pasien rawat inap adalah klien dengan diagnosis medis skizofrenia.³ Hal ini menunjukkan bahwa begitu mudahnya penyakit ini menyerang manusia sehingga begitu banyak pasien penderita skizofrenia yang dirawat di RSJ Provinsi Aceh dibandingkan dengan penyakit gangguan jiwa lainnya.

Perawatan penderita yang dilakukan di luar rumah sakit (rawat jalan) akan berpengaruh banyak terhadap kerabat dan anggota keluarga lainnya sebagai pemberi layanan utama perawatan dan kebutuhan sosial penderita skizofrenia. Seperti yang diungkapkan oleh Minuchin yang dikutip oleh Sofyan S. Willis bahwa keluarga adalah:

*“Multibodied organism (organisme yang terdiri dari banyak badan). Keluarga merupakan satu kesatuan (entity) dan bukanlah merupakan kumpulan (collection) individu-individu. Komponen yang membentuk organisme itu adalah anggota keluarga. Keluarga dan masalah serta gejala-gejalanya merupakan fungsi kesehatan dari keluarga tersebut. Masalah dan gejala-gejala itu adalah hasil ciptaan interaksi dan struktur keluarga secara sistematis.”*⁴

Sebagaimana Allah Swt. juga berfirman dalam surah Asy-Syuraa: 30.

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ ﴿٣٠﴾

Artinya: “Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar dari (kesalahan-kesalahanmu).” (QS. Asy-Syuraa:30).

³Hasil data dari Rekam Medik RSJ Provinsi Aceh, pada tanggal 15 Februari 2018.

⁴Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga (Family Counseling)*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hal: 50-51.

Hal ini menandakan bahwa masalah-masalah yang menimpa setiap manusia dikarenakan perbuatan tangannya sendiri, yang berarti masalah yang dialami sebuah keluarga salah satunya disebabkan oleh keluarga itu sendiri. Oleh karena itu, masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini merupakan kehidupan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengidap gangguan kejiwaan.

Dengan hilangnya keberfungsian sebagai manusia normal, banyak keluarga yang merasa terbebani dengan anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa tersebut. Ada keluarga yang memasung, mengacuhkan bahkan melepaskan pasien di jalan-jalan. Bakti Suharto mengatakan bahwa “Wonogiri menempati urutan kedua untuk kasus pasung terbanyak di Jawa Tengah. Keluarga dengan klien gangguan jiwa yang dipasung seringkali merasakan beban yang berkaitan dengan perawatan klien”.⁵ Akan tetapi, ada juga keluarga yang mengirimkan anggota keluarganya yang sakit ke rumah sakit jiwa berharap agar anggota keluarganya mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik sehingga gejala atau bahkan penyakitnya dapat disembuhkan dan penderita gangguan jiwa tersebut dapat kembali menjalankan kehidupannya dengan normal.

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan, RSJ Provinsi Aceh menyediakan dua layanan yang dapat diterima oleh pasien gangguan jiwa yaitu rawat inap dan rawat jalan. Adapun pasien yang di rawat inap dari bulan Januari-juni 2018 rata-rata berjumlah 343,99 jiwa dan pasien rawat jalan rata-rata

⁵Bakti Suharto, *Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri)*, IJMS-Indonesia Journal on Medical Science (Online), VOL. I, No. 2, Juli (2014), e-mail:bektisuharto@gmail.com, hal. 1. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2017.

berjumlah 46,71 jiwa.⁶ Layanan rawat inap ditujukan kepada pasien yang tingkat sakitnya berat, sedangkan layanan rawat jalan ditujukan kepada pasien yang tingkat sakitnya ringan. RSJ Provinsi Aceh ini, tidak hanya merawat warga Banda Aceh dan Aceh Besar akan tetapi seluruh masyarakat Aceh. Jadi, tidak heran banyak keluarga yang langsung lepas tangan dari merawat anggota keluarganya dengan meninggalkan pasien di rawat inap dengan alasan jauhnya jarak rumah dengan rumah sakit.

Sengaja meninggalkan anggota keluarga di RSJ bukanlah suatu tindakan yang baik, padahal salah satu obat yang membantu anggota keluarganya untuk sembuh merupakan dukungan yang positif dari keluarga. Sebagaimana yang diutarakan oleh Afirin Puguh Waskitho, bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti "memberikan dukungan, pengawasan minum obat, mengontrol ekspresi emosi keluarga, dan kepedulian upaya mencegah kekambuhan".⁷

Dengan adanya pelayanan rawat jalan harusnya berdampak positif pada kehidupan penderita gangguan jiwa yaitu "mengubah hidupnya, dari keadaan kurang sehat dan tidak sejahtera menjadi kehidupan yang lebih sejahtera dan mempunyai peranan di masyarakat".⁸ Karena pasien tinggal dan dirawat oleh keluarganya sendiri serta hidup ditengah-tengah masyarakat.

⁶Hasil data dari Rekam Medik RSJ Provinsi Aceh, pada tanggal 15 Februari 2018.

⁷Arifin Puguh Waskitho, *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*, Skripsi, tidak diterbitkan. (Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada, 2015) , hal. 31-33.

⁸Arifin Puguh Waskitho, *Peran Keluarga...*, hal. 32.

Akan tetapi, minimnya upaya keluarga dalam membantu penyembuhan dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang di alami oleh salah satu anggota keluarganya. Tidak memungkiri bahwa kurangnya perkembangan ke arah yang lebih baik bagi kehidupan pasien.

Dari pemaparan latar belakang masalah diatas, oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana kehidupan keluarga pasien penderita skizofrenia.

B. Fokus Masalah

Fokus masalah penelitian ini, dirumuskan dalam bentuk pertanyaan yaitu: Bagaimana cara menggali masalah-masalah dalam kehidupan keluarga pasien yang di rawat pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh. Berdasarkan fokus masalah ini, dapat dijabarkan menjadi beberapa pokok pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur pengobatan dan perawatan terhadap pasien rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh?
2. Apa masalah-masalah yang dihadapi keluarga dalam menangani anggota keluarga penderita skizofrenia?
3. Apa bentuk-bentuk perlakuan yang dilakukan oleh keluarga pasien ketika pasien tersebut dirawat pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh?
4. Apa kesulitan-kesulitan yang dihadapi keluarga dalam melakukan pengawasan, perawatan dan pembinaan terhadap pasien dalam kehidupan keluarga?

C. Tujuan Masalah

Dari uraian rumusan masalah diatas, adapun tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui prosedur pengobatan dan perawatan terhadap pasien rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh.
2. Untuk mengetahui masalah-masalah yang dihadapi keluarga dalam menangani anggota keluarga penderita skizofrenia.
3. Untuk mengetahui bentuk-bentuk perlakuan yang dilakukan oleh keluarga pasien ketika pasien tersebut dirawat pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh.
4. Untuk mengetahui kesulitan-kesulitan yang dihadapi keluarga dalam melakukan pengawasan, perawatan dan pembinaan terhadap pasien dalam kehidupan keluarga.

D. Signifikansi Temuan Penelitian

Signifikansi (kebermaknaan) temuan penelitian ini terdiri atas: signifikansi secara teoretis (ilmiah) dan signifikansi praktis (terapan). Adapun signifikansi secara teoretis dan praktis adalah sebagai berikut:

1. Signifikansi Teoretis (ilmiah)
 - a. Diharapkan menjadi salah satu upaya memperluas wawasan khazanah ilmu pengetahuan tentang problematika para keluarga yang memiliki anak atau anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa.
 - b. Dapat menambah khazanah ilmu bimbingan dan konseling serta psikologi yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Signifikansi Praktis (terapan)

- a. Bagi pemerintah, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam program jangka panjang untuk pemberdayaan keluarga yang memiliki anak atau anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.
- b. Bagi RSJ Aceh, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk pengambilan kebijakan dalam menjalankan sistem dan pelayanan terhadap pasien, termasuk pemberdayaan masyarakat terutama keluarga pasien untuk berperan aktif dalam penyembuhan pasien secara komprehensif.
- c. Bagi keluarga, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu panduan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa sehingga membantu penyembuhan anggota keluarga tersebut.
- d. Bagi masyarakat, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu pembelajaran agar dapat merubah stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa sehingga ia bisa menerima kehadiran mereka sebagai bagian dari masyarakat.

E. Definisi Operasional

Untuk mendapatkan kesamaan konsepsi dari pembaca terhadap istilah-istilah yang terdapat dalam judul penelitian ini, dipandang perlu dijelaskan beberapa istilah, sebagai berikut:

1. Kehidupan Keluarga

Kehidupan dalam Bahasa Inggris yaitu, *life*.⁹ Sedangkan kehidupan dalam Bahasa Indonesia, yaitu cara (keadaan, hal) hidup.¹⁰

Keluarga dalam Bahasa Inggris adalah, *family*.¹¹ Keluarga dalam Bahasa Indonesia adalah ibu dan bapak beserta anak-anaknya; seisi rumah atau orang seisi rumah yang menjadi tanggungan.¹²

Menurut Adiwikarta, keluarga adalah “suatu sistem sosial yang berarti atas subsistem-subsistem yang berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain”.¹³

Jadi, yang dimaksud kehidupan keluarga dalam penelitian ini adalah cara hidup keluarga atau yang tinggal bersama dan merawat pasien Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh.

2. Pasien

Pasien dalam Bahasa Inggris adalah *patient*, yang artinya pasien, sabar, panjang usus.¹⁴ Sedangkan dalam Bahasa Indonesia pasien merupakan orang sakit (yang dirawat dokter); penderita (sakit).¹⁵

⁹John M, Echols dan Hassan Sadly, *An English-Indonesia (Kamus Inggris Indonesia)*, Cet. Ke-26, (Jakarta: PT. Gramedia, 2005), hal. 357.

¹⁰Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, Edisi Keempat, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2008), hal. 400.

¹¹John M, Echols dan Hassan Sadly, *An English-Indonesia...*, hal. 232.

¹²Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia...*, hal. 659.

¹³Sofyan Sauri, *Membangun Komunikasi dalam Keluarga (Kajian Nilai Religi, Sosial, dan Edukatif)*, (Bandung: PT. Genesindo, 2006), hal. 78.

¹⁴John M, Echols dan Hassan Sadly, *An English-Indonesia...*, hal. 421.

¹⁵Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia...*, hal. 1027.

Jadi pasien dalam penelitian ini merupakan orang sakit yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh.

3. Skizofrenia

Skizofrenia dalam bahasa Inggris yaitu *Schizophrenia* yang berarti penyakit jiwa berupa mengasingkan diri.¹⁶ Sedangkan dalam bahasa Indonesia yaitu penyakit jiwa yang ditandai oleh ketidakacuhan, halusinasi, waham untuk menghukum dan merasa berkuasa, tetapi daya pikir tidak berkurang.¹⁷

Schizofrenia dalam kamus Konseling dan Terapi yaitu satu jenis psikosis di mana proses pemikiran terganggu oleh kesan-kesan bermusuhan atau perasaan dimusuhi oleh orang lain.¹⁸

Menurut Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, dan Beverly Greene, Skizofrenia merupakan gangguan psikotik menetap yang mencakup gangguan pada perilaku, pikiran, emosi dan persepsi.¹⁹

Jadi, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat yang mengganggu kehidupan sehari-hari pasien karena menyerang perilaku, pikiran, emosi dan persepsi.

¹⁶John M, Echols dan Hassan Sadly, *An English-Indonesia...*, hal. 504

¹⁷Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia...*, hal. 1324

¹⁸Andi Mappiare A. T., *Kamus Istilah Konseling & Terapi*, Edisi Pertama, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), hal. 288.

¹⁹Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, dan Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Terjemahan Jeanette Murad, dkk), Jilid 2, (Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama, 2009), hal. 103.

4. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Rumah Sakit dalam Bahasa Inggris adalah hospital.²⁰ Sedangkan dalam Bahasa Indonesia adalah tempat merawat orang sakit.²¹ Jiwa dalam Bahasa Inggris adalah roh manusia (roh yang ada di tubuh manusia).²² Sedangkan dalam Bahasa Indonesia, jiwa merupakan seluruh kehidupan batin manusia (yang terjadi dari perasaan, pikiran, angan-angan dsb).²³ Apabila digabungkan, rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus merawat orang yang sakit jiwa.²⁴

Jadi, yang dimaksud dengan rumah sakit jiwa Provinsi Aceh adalah Rumah sakit jiwa yang merawat warga Banda Aceh dan Aceh Besar pada khususnya dan warga Aceh dan siapapun yang sakit pada umumnya yang mengalami gangguan jiwa dan merupakan lokasi penelitian bagi peneliti.

F. Kajian terhadap Hasil Penelitian Terdahulu

Kajian terhadap penelitian terdahulu dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menemukan aspek-aspek yang telah diteliti oleh peneliti terdahulu terkait dengan penelitian ini, menghindari terjadinya duplikasi penelitian. Adapun beberapa penelitian yang terkait yaitu:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh : Muhammad Bahagia, tahun: 2013, dengan judul "Upaya Dukungan Keluarga dan Masyarakat terhadap Pasien

²⁰John M, Echols dan Hassan Sadly, *An English-Indonesia...*, hal. 304.

²¹W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga, (Jakarta: Balai Pustaka, 2007), hal. 992.

²²W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum...*, hal. 492.

²³Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia...*, hal. 586

²⁴Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, edisi keempat, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008), hal. 1189.

Pascaperawatan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh (Studi Deskriptif di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar)".²⁵ Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pihak Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh belum melakukan upaya apapun dalam memberikan pemahaman terhadap masyarakat Kecamatan Darul Imarah untuk rehabilitasi pasien pascaperawatan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam rehabilitasi pasien gangguan jiwa yaitu dengan cara memberikan perhatian kepada pasien pascaperawatan, dengan cara berkomunikasi secara langsung dengan menggunakan bahasa yang sopan dan santun serta tidak menyinggung perasaannya, mengajaknya melakukan perbuatan-perbuatan yang berguna di lingkungan rumah. Dukungan yang diberikan oleh masyarakat Kecamatan Darul Imarah dalam rehabilitasi pasien gangguan jiwa belum dilakukan secara maksimal. Hanya sebagian masyarakat Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar yang memberikan perhatian dan mengajak pasien untuk berkumpul bersama di lingkungan masyarakat. Namun pasien belum pernah dilibatkan atau diberikan tanggung jawab secara langsung, karena mereka belum terlalu pulih dan dikhawatirkan pasien akan kambuh atau stress, apabila dibebankan sebuah pekerjaan.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh: Alifiati Fitrikasari, Agung Kadarman S, Sri Woroasih, Widodo Sarjana A.S. tahun 2012, dalam jurnal Medika Hospitalia, dengan judul : Gambaran Beban *Caregiver* Penderita

²⁵Muhammad Bahagia, *Upaya Dukungan Keluarga dan Masyarakat terhadap Pasien Pascaperawatan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh (Studi Deskriptif di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar)*.Skripsi, tidak diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, 2013, hal. i.

Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang,²⁶ dengan hasil penelitiannya yaitu didapatkan nilai skor BAS antara 18 sampai 40, dengan rerata 26,41. Sebanyak 89 responden (89%) merasa terbebani dengan kondisi penderita. Urutan domain yang paling berperan terhadap beban *caregiver* adalah dampak terhadap perasaan nyaman, beratnya masalah gangguan yang dihadapi, dampak terhadap hubungan dengan orang lain, apresiasi terhadap peran perawatan dan dampak terhadap kualitas hubungan perkawinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar *caregiver* menganggap perawatan terhadap anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia sebagai beban dan komponen yang paling berperan adalah dampak terhadap perasaan nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu di atas, dapat diketahui bahwa penelitian tersebut tidak membahas permasalahan yang penulis teliti, meskipun diakui memiliki kaitan dengan masalah penulis dalam hal “Upaya Dukungan Keluarga dan Masyarakat terhadap Pasien Pascaperawatan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh (Studi Deskriptif di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar)” dan Gambaran Beban *Caregiver* Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. Namun tentang “Kehidupan Keluarga Pasien Penderita Skizofrenia pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh” yang akan penulis teliti belum ada penelitian yang dilakukan.

²⁶Alifiati Fiktrikasari, dkk, *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang*, Jurnal of the Medika Hospitalia (Online), VOL I, No. 2, November (2012), hal. 118. Diakses 21 Oktober 2017.

BAB II KAJIAN TEORITIS

A. Permasalahan Kehidupan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, “keluarga adalah ibu dan bapak beserta anak-anaknya; seisi rumah atau orang seisi rumah yang menjadi tanggungan”.¹ Sedangkan Secara etimologi, “kata keluarga berasal dari dua kata, yakni *kawula* dan *warga*. *Kawula* berarti hamba dan *warga* berarti anggota. Kedua kata ini mempunyai kesatuan makna dan arti”.² Jadi, pengertian keluarga adalah seluruh orang atau anggota keluarga yang saling hidup bersama sehingga terikat satu sama lain, baik itu pemikiran maupun perasaan yang memiliki kewajiban dan tanggung jawab masing-masing.

Menurut Mariver dan Page yang dikutip oleh Sofyan Sauri, keluarga merupakan:

Satu kesatuan yang memiliki lima ciri yang tidak bisa dihilangkan satu dengan yang lainnya, yakni harus adanya hubungan berpasangan antara kedua jenis (pria dan wanita), dikukuhkan oleh suatu pernikahan, adanya pengakuan terhadap keturunan yang dilahirkan dalam rangka hubungan tersebut, adanya kehidupan ekonomi yang diselenggarakan bersama, dan diselenggarakannya kehidupan berumah tangga.

Sedangkan Menurut Soekanto yang dikutip oleh Sofyan Sauri, keluarga adalah :

¹ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar...*, hal. 659.

² Sofyan Sauri, *Membangun Komunikasi Dalam Keluarga (Kajian Nilai Religi, Sosial, dan Edukatif)*, (Bandung: PT. Genesindo, 2006), hal. 77.

Unit terkecil dalam masyarakat yang mengatur hubungan seksual yang seyogianya, atau juga disebut wadah tempat berlangsungnya sosialisasi, yakni proses di mana anggota-anggota masyarakat yang baru mendapatkan pendidikan untuk mengenal, memahami, menaati, dan menghargai kaidah-kaidah serta nilai-nilai yang berlaku.³

Selain yang disebutkan di atas, juga dikemukakan oleh Sofyan Sauri, keluarga merupakan unit terkecil yang memenuhi tempat anggotanya mendapatkan perlindungan bagi ketentraman dan perkembangan jiwanya.

2. Fungsi-Fungsi Keluarga

Dalam skripsi Arifin Puguh Waskitho, Friedman mendefinisikan fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan masyarakat yang lebih luas, meliputi:⁴

- a. Fungsi afektif adalah fungsi mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang.
- b. Fungsi sosial adalah memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.

³ Sofyan Sauri, *Membangun Komunikasi...*, hal. 78-79.

⁴ Arifin Puguh Waskithho, *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*, Skripsi: tidak diterbitkan. (Surakarta: Program Studi S-I Keperawatan, STIKES Kusuma Husada, 2015), hal.26-27.

- c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga, dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarganya.
- e. Fungsi perawatan yaitu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi.

Adapun fungsi-fungsi keluarga yang lain menurut Sofyan Sauri adalah sebagai berikut:⁵

a. Fungsi Pendidikan

Kepala rumah tangga berkewajiban untuk melaksanakan pendidikan sedini mungkin terhadap anak-anaknya. Keluarga merupakan lembaga pendidikan yang pertama dan utama, maju mundurnya anggota keluarga ditentukan pelaksanaan pendidikan di dalam keluarga. Sejak anak lahir ke dunia, orang tua sudah menanamkan pendidikan yang paling pertama. Hal ini telah dicontohkan Rasulullah ketika menyuarakan azan pada telinga Hasan bin Ali ketika putrinya Fatimah melahirkan.

Anak adalah amanat bagi kedua orang tuanya, hati yang suci itu adalah permata yang mahal. Apabila ia diajarkan dan dibiasakan kepada kebaikan, maka ia akan tumbuh pada kebaikan itu. Dan sebaliknya, apabila ia dibiasakan melakukan kejahatan, maka ia akan sengsara dan binasa. Untuk melindunginya adalah mendidik dan mengajarkan akhlak-akhlak yang mulia kepadanya.

⁵ Sofyan Sauri, *Membangun Komunikasi...*, hal. 80.

b. Fungsi Proteksi (Perlindungan)

Orang yang pertama kali memberikan perlindungan kepada anak dalam keluarga adalah orang tua. Dengan perlindungan orang tua terhadap anaknya akan menimbulkan rasa aman dari segala ancaman yang datang dari luar dirinya. Peran orang tua dalam memberikan perlindungan kepada anaknya dapat menghindarkan segala sesuatu yang datang dari lingkungan.

c. Fungsi Biologis

Fungsi biologis merupakan fungsi pemenuhan kebutuhan biologis anggota keluarga, yaitu kebutuhan keterlindungan fisik guna melangsungkan kehidupannya, keterlindungan kesehatan, keterlindungan rasa lapar, haus, kedinginan, kepanasan, kelelahan, bahkan juga kenyamanan dan kesegaran fisik.

Selain itu, kebutuhan seksual dan keinginan untuk mendapatkan keturunan, juga merupakan salah satu kebutuhan biologis manusia. Untuk mempertahankan hidup dan melanggengkan keturunan, manusia harus melakukan hubungan seksual yang diikat dengan sebuah pernikahan.

d. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Pembinaan lingkungan merupakan keharusan dalam menegakkan ajaran Islam, di mana lingkungan memiliki pengaruh yang kuat dalam mempengaruhi setiap keluarga. Lingkungan yang sehat, bersih dan islami akan mewarnai kehidupan dan kenyamanan keluarga. Lingkungan yang baik yang mencerminkan nilai-nilai keislaman akan memperoleh hidayah dan barokah dari Allah Swt, sehingga Allah Swt akan memberikan rahmat dan kemakmuran kepada lingkungan tersebut.

e. Fungsi Rekreatif

Manusia memiliki sifat *basyar* yang artinya makhluk yang bisa sedih dan gembira. Fitrah manusia ketika menemui kenikmatan ia akan merasa bahagia dan ketika menemui musibah tidak jarang yang merasa bersedih. Salah satu tugas mulia adalah membahagiakan keluarga, anak dan istri. Kegiatan rekreasi adalah salah satu kegiatan untuk mencairkan suasana yang menjenuhkan dalam lingkungan keluarga.

f. Fungsi Religius⁶

Kehidupan dunia tanpa dilandasi dengan nilai-nilai keimanan dan ketakwaan kepada Allah akan kering dan tidak bermakna. Tugas orang tua yang paling penting dan mendasar adalah menanamkan fungsi religius kepada anak-anaknya agar dapat melaksanakan ibadah sehari-hari. Sebagaimana Allah berfirman yang artinya : “Dan perintahkanlah keluargamu melaksanakan salat dan sabar dalam mengerjakannya..., .” (QS. Thaha: 132).

3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Setyowati dan Murwani dalam skripsi Arifin Puguh Waskitho, sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan oleh setiap keluarga, diantaranya yaitu:⁷

⁶ Sofyan Sauri, *Membangun Komunikasi...*, hal. 112.

⁷ Arifin Puguh Waskitho, *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*, Skripsi, tidak diterbitkan, (Surakarta: Program Studi S-I Keperawatan STIKES Kusuma Husada, 2015), hal. 29-31.

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segalanya tidak akan berarti dan tanpa kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat, agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan dapat teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak dapat terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin keluarga sehat

Modifikasi lingkungan dilakukan agar keluarga merasa nyaman dan aman sehingga perilaku kekerasan tidak timbul. Modifikasi lingkungan yang dapat dilakukan seperti membuat suasana rumah selalu nyaman, aman, tenang, selalu bersih, banyak tanaman dan bunga sebagai aroma terapi serta lingkungan yang bebas dari suasana keributan.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada disekitarnya seperti puskesmas yang dapat digunakan sebagai sumber informasi serta pengobatan awal pada anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan serta sebagai media rujukan untuk merujuk pasien ke tempat rumah sakit jiwa agar anggota keluarga yang mengalami perilaku kekerasan dapat dirawat dan diobati sesuai dengan penyakit yang dialaminya.

4. Macam-Macam Masalah dalam Keluarga

Sofyan S. Willis, menyebutkan bahwa ada beberapa macam permasalahan dalam kehidupan keluarga yang ia sebut dengan krisis keluarga, di antaranya adalah sebagai berikut:⁸

a. Masalah Ekonomi

Kebutuhan hidup manusia untuk memenuhi, menghasilkan dan membagikannya dinamakan ekonomi.⁹ Dalam Islam disebut dengan *muamalah*,

⁸ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga (Family Counseling)*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hal. 15.

⁹ Abdullah Zakiy Al-Knaf, *Ekonomi dalam Perspektif Islam*, (Bandung: CV. Pustaka Setia, 2002), hal.12.

maksudnya ialah mengatur perhubungan manusia dalam segala kebutuhannya, baik bersifat perseorangan, berbangsa, bernegara, maupun antar negara.¹⁰

Rumah tangga muslim didirikan atas dasar nilai-nilai keimanan, keutamaan yang mulia, akhlak yang baik, perilaku luhur, dan kebaikan unsur-unsur sosial lainnya.¹¹ Nilai, akhlak, perilaku, dan sikap-sikap sosial tersebut memengaruhi perekonomian rumah tangga muslim. Sebuah rumah tangga dikatakan islami jika rumah tangga ini menyandarkan tujuan, ciri-ciri khasnya, dan dasar-dasarnya kepada Islam. Oleh karena itu, rumah tangga muslim berbeda dengan rumah tangga yang menyandarkan perekonomian pada sikap kapitalis atau sosialis.¹²

Adapun faktor kemiskinan menurut Nazara yang dikutip oleh Nunung Nurwati dalam Jurnal Kependudukan Padjajaran:¹³

- 1) Pendidikan. Kemiskinan selalu dikaitkan dengan ketidakmampuan dalam mencapai pendidikan tinggi. Hal ini berkaitan dengan mahalanya biaya pendidikan.
- 2) Jenis Pekerjaan. Di Indonesia kemiskinan selalu dikaitkan dengan sektor pekerjaan di bidang pertanian untuk daerah pedesaan dan sektor informal di daerah perkotaan.

¹⁰Abdullah Zakiy Al-Knaf, *Ekonomi dalam...*, hal. 15.

¹¹Husein Syahatah, *Ekonomi Rumah Tangga muslim*, (Jakarta: Gema Insani Press), hal. 37.

¹²Husein Syahatah, *Ekonomi Rumah...*, hal. 38.

¹³Nunung Nurwati, *Kemiskinan: Modal Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan*, Staf Pengajar Jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjajaran, Jurnal Kependudukan Padjajaran, Vol. 10, No. 1, Januari 2008, hal. 5-6

- 3) Gender. Di Indonesia sangat terasa sekali dimensi gender dalam kemiskinan, yaitu dari beberapa indikator kemiskinan seperti tingkat buta huruf, angka pengangguran, pekerja di sektor informal dan lain-lainnya, penduduk perempuan memiliki posisi yang lebih tidak menguntungkan daripada penduduk laki-laki.
- 4) Akses terhadap pelayanan kesehatan dasar dan infrastruktur. Kurangnya akses terhadap berbagai pelayanan dasar infrastruktur, sistem infrastruktur yang baik akan meningkatkan pendapatan orang miskin secara langsung dan tidak langsung melalui penyediaan layanan kesehatan, pendidikan, transportasi, telekomunikasi, akses energi, air dan kondisi sanitasi yang lebih baik.
- 5) Lokasi geografis. Berkaitan dengan kemiskinan, *pertama* karena kondisi alam yang terukur dalam potensi kesuburan tanah dan kekayaan alam. Sedangkan yang *kedua* pemerataan pembangunan,

b. Masalah Pendidikan

Pendidikan merupakan modal utama dalam membangun sebuah keluarga. Jika suami-istri yang memiliki pendidikan yang baik, maka wawasan tentang kehidupan keluarga dapat dipahami oleh kedua belah pihak. Sebaliknya, jika suami-istri yang pendidikannya buruk, maka mereka tidak dapat memahami lika-liku keluarga. Sehingga sering terjadi pertengkaran yang berujung kepada perceraian.¹⁴

¹⁴ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga...*, hal. 18.

Ada beberapa fungsi lembaga pendidikan keluarga, yaitu:

- 1) Merupakan pengalaman pertama bagi masa kanak-kanak, pengalaman ini merupakan faktor yang sangat penting bagi perkembangan berikutnya, khususnya dalam perkembangan pribadinya.
- 2) Dapat menjamin kehidupan akhlak atau moral anak untuk tumbuh dan berkembang yang berdampak pada pembentukan pribadi anak.
- 3) Di dalam keluarga akan terbentuk pendidikan moral. Keteladanan orang tua di dalam bertutur kata dan berperilaku sehari-hari akan menjadi wahana pendidikan moral bagi anak di dalam keluarga tersebut.
- 4) Di dalam keluarga akan tumbuh sikap tolong menolong, tenggang rasa, sehingga tumbuhlah kehidupan keluarga yang damai dan sejahtera. Setiap anggota keluarga memiliki sikap sosial yang mulia, dengan cara yang demikian keluarga akan menjadi wahana pembentukan manusia sebagai makhluk sosial.
- 5) Keluarga merupakan lembaga yang memang berperan dalam meletakkan dasar-dasar pendidikan agama. Kebiasaan orang tua membawa anaknya ke mesjid merupakan langkah yang bijaksana dari keluarga dalam upaya pembentukan anak sebagai makhluk religius.
- 6) Di dalam konteks membangun anak sebagai makhluk individu diarahkan agar anak dapat mengembangkan dan menolong dirinya sendiri. Dalam konteks ini keluarga lebih cenderung untuk

menciptakan kondisi yang dapat menumbuh kembangkan inisiatif, kreativitas, kehendak, emosi, tanggung jawab, keterampilan dan kegiatan lain sesuai dengan yang ada dalam keluarga.¹⁵

c. Jauh dari Agama

Segala sesuatu keburukan perilaku manusia disebabkan karena dia jauh dari agama yaitu *Dienul Islam*. Sebab Islam mengajarkan agar manusia berbuat baik dan mencegah orang berbuat mungkar dan keji. Sebagaimana Allah berfirman dalam surah Ali Imran ayat 110:

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ ءَامَنَ أَهْلُ الْكِتَابِ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ مِّنْهُمْ
الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ ﴿١١٠﴾

Artinya: “Kamu (umat Islam) adalah umat terbaik yang dilahirkan untuk manusia, (karena kamu) menyuruh (berbuat) yang ma'ruf, dan mencegah dari yang mungkar, dan beriman kepada Allah. Sekiranya ahli kitab beriman, tentulah itu lebih baik bagi mereka. Di antara mereka ada yang beriman, namun kebanyakan mereka adalah orang-orang fasik.” (QS. Ali Imran : 110).¹⁶

Keluarga muslim seharusnya suka beribadah. Anak-anaknya dididik akan tiga hal: yaitu shalat yang benar, mampu membaca Al-Qur'an dengan baik, dan berakhlak mulia. Sehingga ia akan menjadi anak yang sholeh yang mendoakan kedua orang tuanya baik ketika masih hidup maupun sudah meninggal dunia. Sebaliknya jika orangtua tidak mengajarkan anak tentang agama dan hanya

¹⁵ Basidin Mizal, *Pendidikan dalam Keluarga*, Jurnal Ilmiah Peuradeun, Vol. 2, No. 3, September 2014, hal. 168-169.

¹⁶ Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga...*, hal. 19.

mengutamakan materi dan dunia semata, maka anak akan menjadi pribadi yang durhaka.¹⁷

B. Faktor-Faktor Terjadinya 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 tentang jiwa. Oleh karena itu, gangguan jiwa/mental dapat dikatakan juga sebagai penyakit jiwa, kekacauan jiwa, kekalutan mental atau gangguan mental.¹⁸

Dalam Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa /PPDGJ istilah yang digunakan adalah, gangguan jiwa atau gangguan mental/*mental disorder* dan tidak mengenal istilah penyakit jiwa/ *mental illness/mental disease*. Sementara itu konsep gangguan jiwa dari PPDGJ II merujuk ke DSM-III, sedang PPDGJ-III merujuk pada DSM-IV.¹⁹

Menurut Kartini Kartono yang dikutip oleh Erlinafsiah, yang disebut gangguan mental adalah:

Bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistim kejiwaan/mental.²⁰

¹⁷Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga...*, hal. 20.

¹⁸Erlinafsiah, *Modal Perawat dalam Praktik Keperawatan Jiwa*,(Jakarta: Trans Info Media (TIM), 2010), hal. 45.

¹⁹Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan jiwa; Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*, Cet. Ke 2, (Jakarta: PT. Nuh Jaya), hal. 7.

²⁰Erlinafsiah, *Modal Perawat...*, hal. 45.

Sedangkan menurut Soeharto Heerdjan yang dikutip oleh Erlinafsiah, yang dimaksud gangguan kesehatan jiwa adalah apabila kepribadian seseorang kurang sanggup atau gagal melakukan tugasnya.²¹

Gangguan jiwa dalam /DSM-IV adalah *“Mental disorder is a conceptualised as clinically significant behavioural or psychologicals syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress /e.g., a painful symptom or disability /i.e., impairment in one or more important areas of functioning or with significant increased risk or suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom.”*²²

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:²³

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.

²¹Erlinafsiah, *Modal Perawat...*, hal. 46.

²²Eko Prabowo, *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hal. 76.

²³ 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. Orangnya 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-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.²⁴

d. Gangguan Kepribadian

Penderita jenis gangguan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:²⁵

- 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.

²⁴ Erlinafsiah, *Modal Perawat...*, hal. 53-55.

²⁵ 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.²⁶ 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, sistem peredaran darah, alat pernafasan, kelenjar, alat kelamin, persendian, kulit limpa, jantung, dan lain-lain.²⁷ Ada beberapa bentuk pola simptom psikosomatik klasik, yaitu tukak lambung, anorexia nervosa (gangguan makan), migran, hipertensi, serangan jantung, asma dan sebagainya.²⁸

3. Penyebab Umum Gangguan Jiwa

Menurut Kartini Kartono, faktor yang mempengaruhi gangguan mental ada tiga yaitu:²⁹

- 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.

²⁶A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, (Yogyakarta: Kanisius, 2012), hal. 49.

²⁷ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Cet. Ke-7, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012), hal. 21.

²⁸A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abormal*, (Yogyakarta: Kanisius, 2012), hal. 49-53.

²⁹Erlinafsiah, *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.
- c. *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:³⁰

- 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 kerusakan sosial, kerusakan etnis, perubahan sosial dan budaya yang cepat.

Adapun penyebab umum gangguan jiwa lainnya menurut Iyus Yosep, sebagai berikut:³¹

- a. Faktor Konstitusi

Konstitusi pada umumnya menunjukkan kepada keadaan biologik seluruhnya termasuk baik yang diturunkan maupun yang didapati kemudian, umpamanya bentuk badan (perawakan), seks, temperamen, fungsi endoktrin, urat saraf dan jenis darah.

³⁰ Erlinafsiah, *Modal Perawat...*, hal. 47.

³¹ Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2010), hal. 60.

Hal-hal ini dapat mempengaruhi perilaku individu secara baik ataupun tidak baik, seperti bentuk badan yang atletis atau yang kurus, tinggi badan yang terlalu tinggi ataupun terlalu pendek, paras muka yang cantik ataupun jelek, seks wanita atau pria, fungsi hormonal yang seimbang atau yang berlebihan salah satu hormon, urat syaraf yang cepat reaksinya atau yang lambat sekali, dan seterusnya.

b. Cacat Kongenital

Cacat kongenital atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terutama yang mengalami cacat berat, seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi pengaruh cacat yang menimbulkan gangguan jiwa tergantung pada individu itu, bagaimana ia menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat atau berubah itu. Orang tua dapat mempersulit penyesuaian ini dengan perlindungan yang berlebihan, penolakan atau tuntutan yang di luar kemampuan anak.

Cacat badaniah biasanya dapat dilihat dengan jelas, sehingga dapat mengganggu fungsi biologik atau psikologik secara langsung atau dapat mempengaruhi daya tahan terhadap stres.

c. Deprivasi Dini

Deprivasi maternal atau kehilangan asuhan ibu di rumah sendiri, terpisah dengan ibu atau di asrama, dapat menimbulkan perkembangan yang abnormal. Deprivasi rangsangan umum dari lingkungan, bila sangat berat, ternyata berhubungan dengan retardasi mental. Kekurangan protein dalam makanan, terutama dalam jangka waktu lama sebelum anak berumur 4 tahun, dapat mengakibatkan retardasi mental.

Eprivasi atau frustrasi dini dapat menimbulkan “tempat-tempat yang lemah” pada jiwa, dapat mengakibatkan perkembangan yang salah ataupun perkembangan yang berhenti. Untuk perkembangan psikologik rupanya ada “masa-masa gawat”. Dalam masa ini rangsangan dan pengalaman belajar yang berhubungan dengannya serta pemuasan berbagai kebutuhan sangat perlu bagi urutan perkembangan intelektual, emosional, dan sosial yang normal.

d. Pola Keluarga yang Petagonik

Dalam masa kanak-kanak keluarga memegang peranan yang penting dalam pembentukan kepribadian. Hubungan orang tua-anak yang salah atau interaksi yang patogenik dalam keluarga sering merupakan sumber gangguan penyesuaian diri. Sebagaimana tabel dibawah ini menjelaskan beberapa sikap orang tua terhadap anaknya.

Tabel 2.1. Beberapa Sikap Orangtua yang Kurang Bijaksana dan Pengaruhnya Terhadap Anak.

NO	Sikap Orangtua	Pengaruh Terhadap Perkembangan Kepribadian Anak dan Sifat atau Sikap yang Mungkin Timbul
1	Melindungi anak secara berlebihan karena memanjanya	Hanya memikirkan dirinya sendiri, hanya menuntut saja, lekas berkecil hati, tidak tahan kekecewaan. Ingin menarik perhatian. Kurang rasa tanggung jawab. Cenderung menolak peraturan dan minta dikecualikan.
2	Melindungi anak secara berlebihan karena sikap “berkuasa” dan “harus tunduk saja”	Kurang berani dalam pekerjaan, condong lekas menyerah. Bersikap pasif dan bergantung kepada orang lain. Ingin menjadi “anak emas” dan menerima saja segala perintah.
3	Penolakan (anak tidak disukai)	Merasa gelisah dan diasingkan. Bersikap melawan orang tua dan mencari bantuan kepada orang lain. Tidak mampu memberi dan menerima kasih sayang.
4	Menentukan norma-norma etika dan moral yang terlalu	Menilai dirinya dan hal lain juga dengan norma yang terlalu keras dan tinggi. Sering kaku dan keras dalam pergaulan.

	tinggi.	Cenderung menjadi sempurna (<i>perfectionnism</i>) dengan cara yang berlebihan. Lekas merasa bersalah, berdosa dan tidak berarti.
5	Disiplin yang terlalu keras	Menilai dan menuntut daripada dirinya juga secara terlalu keras. Agar dapat meneruskan dan menyelesaikan sesuatu usaha dengan baik, diperlukannya sikap menghargai yang tinggi dari luar.
6	Disiplin yang tak teratur atau yang bertentangan	Sikap anak terhadap nilai dan norma pun tak teratur. Kurang tetap dalam menghadapi berbagai persoalan didorong kesana ke mari antara berbagai nilai yang bertentangan.

Dapat disimpulkan bahwa hubungan orang tua-anak selalu merupakan suatu interaksi (saling mempengaruhi), bukanlah hanya pengaruh satu arah.

e. Genetika

Menurut Cloninger yang dikutip oleh Iyus Yosep gangguan jiwa; terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik lainnya erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk di dalamnya saudara kembar, atau anak hasil adopsi. Individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter.

Individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10 %, sedangkan keponakan atau cucu kejadiannya 2-4 %. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48 %, sedangkan kembar *dizygot* memiliki kecenderungan 14-17 %.

Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa.

f. Klien (Pasien/ orang yang mengalami gangguan jiwa)

Klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri biologis yang khas terutama pada susunan dan struktur syaraf pusat, biasanya klien mengalami pembesaran ventrikel ke-3 sebelah kirinya. Ciri lainnya terutama adalah pada klien yang mengalami Skizofrenia memiliki *lobus frontalis* yang lebih kecil dari rata-rata orang yang normal.

Adanya Hiperaktivitas Dopamin pada klien dengan gangguan jiwa seringkali menimbulkan gejala-gejala Skizofrenia. Menurut hasil penelitian, *neurotransmitter* tertentu seperti *Norepinephrine* pada klien gangguan jiwa memegang peranan dalam proses *learning*, *memory reinforcement*, siklus tidur dan bangun, kecemasan, pengaturan aliran darah dan metabolisme. *Neurotransmitter* lain berfungsi sebagai penghambat aktivasi *dopamin* pada proses pergerakan yaitu GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*).

Menurut Singgih sebagaimana dikutip oleh Iyus Yosep, gangguan mental dan emosi juga bisa disebabkan oleh :

Perkembangan jaringan otak yang tidak cocok (*Aplasia*). Kadang-kadang seseorang dilahirkan dengan perkembangan *cortex cerebry* yang kurang sekali, atau disebut sebagai otak yang *rudimenter* (*Rudimentary Brain*). Contoh gangguan tersebut terlihat pada *Microcephaly* yang ditandai oleh kecilnya tempurung otak. Adanya trauma pada waktu kelahiran, tumor, infeksi otak seperti *Encephalitis Letargica*, gangguan kelenjar endoktrin seperti *thyroid*, keracunan CO (*carbon monoxida*) serta perubahan-perubahan karena degenerasi yang mempengaruhi sistem persyarafan pusat.

g. Neurobehavioral

Kerusakan pada bagian-bagian otak tertentu ternyata memegang peranan pada timbulnya gejala-gejala gangguan jiwa, misalnya:

- 1) Kerusakan pada *lobus frontalis*: menyebabkan kesulitan dalam proses pemecahan masalah dan perilaku yang mengarah pada tujuan, berpikir abstrak, perhatian dengan manifestasi gangguan psikomotorik.
- 2) Kerusakan pada *Basal Ganglia* dapat menyebabkan *distonia* dan *tremor*.
- 3) Gangguan pada *lobus temporal limbic* akan meningkatkan kewaspadaan, *distractibility*, gangguan memori (*short time*).

h. Stres

Stres dialami oleh setiap orang dengan tidak mengenal jenis kelamin, usia, kedudukan, jabatan, atau status sosial-ekonomi. Stres bisa dialami oleh bayi, anak-anak, remaja, atau dewasa; pejabat atau warga masyarakat biasa; pengusaha atau karyawan; serta pria maupun wanita.³²

Stres psikososial dan stres perkembangan yang terjadi secara terus-menerus dengan coping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik dengan manifestasi; kemiskinan, kebodohan, pengangguran, isolasi sosial, dan perasaan kehilangan.

i. Penyalahgunaan Obat-obatan

Coping yang maladaptif yang digunakan individu untuk menghadapi stressor melalui obat-obatan yang memiliki sifat adiksi (efek ketergantungan)

³² Farid Mashudi, *Psikologi Konseling*, (Jogjakarta: IRCiSoD, 2013), hal. 183.

seperti *cocaine*, *amphetamine* menyebabkan gangguan persepsi, gangguan proses berpikir, gangguan motorik dan sebagainya.

j. Psikodinamik

Menurut Sigmund Freud dikutip oleh Iyus Yosep, adanya gangguan tugas perkembangan pada masa anak terutama dalam hal berhubungan dengan orang lain sering menyebabkan frustrasi, konflik, dan perasaan takut. Respon orang tua yang maladaptif pada anak akan meningkatkan stress, sedangkan frustrasi dan rasa tidak percaya yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan regresi *withdral*.

k. Sebab Psikologik

Hidup seorang manusia dapat dibagi atas 7 masa dan pada keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut:

1) Masa bayi

Yang dimaksud masa bayi adalah menjelang usia dua sampai tiga tahun, dasar perkembangan yang dibentuk pada masa tersebut adalah sosialisasi dan pada masa ini timbul 2 masalah yang penting yaitu:

a) Cara mengasuh bayi

Cinta dan kasih sayang ibu akan memberikan rasa hangat/aman bagi bayi dan di kemudian hari menyebabkan kepribadian yang hangat, terbuka dan bersahabat. Sebaliknya, sikap ibu yang dingin, acuh tak acuh bahkan menolak, di kemudian hari akan berkembang kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

b) Cara memberi makan

Sebaiknya diberikan dengan tenang, hangat yang akan memberi rasa aman dan dilindungi, sebaiknya, pemberian yang kaku, keras, dan tergesa-gesa akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan.

2) Masa anak pra sekolah (antara 2-7 tahun)

Pada usia ini sosialisasi mulai dijalankan dan telah tumbuh disiplin dan otorital. Hal-hal yang penting pada fase ini adalah:

a) Hubungan orang tua-anak

Penolakan orang tua pada masa ini, yang mendalam atau ringan, akan menimbulkan rasa tidak aman dan ia akan mengembangkan cara penyesuaian yang salah, dia mungkin menurut, menarik diri atau malah menentang dan memberontak.

b) Perlindungan yang berlebihan

Menunjukkan anak atau memaksa kehendak/mengatur dalam segala hal, mengakibatkan kepribadian si anak tidak berkembang secara wajar ketika dewasa, memiliki kepribadian yang mantap, cenderung mementingkan diri sendiri dan akibatnya kurang berhasil sebagai orang tua.

c) Perkawinan yang tidak harmonis dan kehancuran rumah tangga

Anak tidak mendapatkan kasih sayang. Tidak dapat menghayati disiplin, tidak ada panutan, pertengkaran dan keributan, membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. Hal tersebut merupakan rasa yang kuat untuk timbulnya

tuntutan, tingkah laku, dan gangguan kepribadian pada anak dikemudian hari.

d) Otoritas dan disiplin

Disiplin diberikan sesuai dengan kemampuan dan tingkat kematangan anak, diberikan dengan cara yang baik, tegas, dan konsisten, sehingga anak menerima sebagai hal yang wajar. Disiplin yang diluar kemampuan si anak, dipaksakan dengan cara yang keras dan kaku, menyebabkan anak akan melawan dan memberontak atau menuntut berlebihan. Sebaliknya disiplin yang tidak tegas secara mental latihan yang keras, yang menyebabkan rasa cemas, rasa tidak aman dan kemudian hari mungkin menjadi nakal, keras kepala dan selalu ingin kesempurnaan (perfeksionis).

e) Perkembangan seksual

Pendekatan yang sehat, kesediaan untuk memberi jawaban secara jelas, terus terang, wajar, dan objektif terhadap masalah seksual pada anak, akan mengembangkan sikap yang positif. Reaksi orang tua yang menyebabkan anak menganggap seks adalah tabu, menjijikkan, memalukan, dan sebagainya merupakan awal kesulitan seksual di kemudian hari.

f) Agresi dan cara permusuhan

Merupakan hal yang wajar seorang anak akan mengembangkan pola-pola yang berguna. Pengawasan yang berlebihan, menyebabkan anak akan mengekang, sehingga timbul tingkah

laku yang mengganggu. Agresi dan permusuhan yang diterima anak akan menyebabkan sikap *defend* dan mau menang sendiri. Sedangkan sikap yang longgar akan menyebabkan anak menjadi nakal dan terbiasa dengan perbuatan-perbuatannya yang mengganggu ketertiban.

g) Hubungan kakak-adik

Persaingan yang sehat antara adik-kakak merupakan hal yang wajar dan menjadi dasar untuk tumbuh kembang secara baik. Persaingan yang tidak sehat dan berlebihan (pilih kasih, menghukum tanpa meneliti, prasangka, kompensasi berlebihan, dan sebagainya) akan merupakan dasar bentuknya sifat-sifat yang merugikan. Orang tua harus bersikap dan menjadi penengah bagi anak-anaknya. Jangan menjadi pendorong timbulnya persaingan yang tidak sehat ini.

h) Kekecewaan dan pengalaman yang menyakitkan

Kematian, kecelakaan, sakit berat, perceraian, perpindahan yang mendadak, kekecewaan yang berlarut-larut, dan sebagainya, akan mempengaruhi perkembangan kepribadian, tapi juga tergantung pada keadaan yang di sekitarnya (lingkungan atau suasana saat ini) apakah mendukung atau mendorong dan juga tergantung pada pengalamannya, dalam menghadapi masalah tersebut.

3) Masa anak sekolah

Masa ini ditandai oleh pertumbuhan jasmaniah dan intelektual yang pesat. Pada masa ini, anak mulai memperluas lingkungan pergaulannya. Keluar dari batas-batas keluarga. Masalah-masalah penting yang timbul:

a) Perkembangan jasmani

Kekurangan atau cacat jasmaniah dapat menimbulkan gangguan penyesuaian diri. Dalam hal ini sikap lingkungan sangat berpengaruh, anak mungkin menjadi rendah diri atau sebaliknya melakukan kompensasi yang positif atau kompensasi negatif.

b) Penyesuaian diri di sekolah dan sosialisasi

Sekolah adalah tempat yang baik untuk seorang anak mengembangkan kemampuan bergaul dan memperluas sosialisasi, menguji kemampuan, dituntut prestasi, mengekang atau memaksakan kehendaknya meskipun tidak disukai oleh si anak.

4) Masa Remaja

Secara jasmaniah, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang penting yaitu timbulnya tanda-tanda sekunder (ciri-ciri diri kewanitaan atau kelaki-lakian). Sedang secara kejiwaan, pada masa ini terjadi pergolakan yang hebat. Pada masa ini, seorang remaja mulai dewasa mencoba kemampuannya, di satu pihak ia merasa sudah dewasa (hak-hak seperti orang dewasa), sedang di lain pihak belum sanggup dan belum ingin menerima tanggung jawab atas semua perbuatannya.

Egosentrik bersifat menentang terhadap otoritas, senang berkelompok, idealis adalah sifat-sifat yang sering terlihat. Suatu lingkungan yang baik dan penuh pengertian akan sangat membantu proses kematangan kepribadian di usia remaja.

5) Masa Dewasa Muda

Seorang yang melalui masa-masa sebelumnya dengan aman dan bahagia akan cukup memiliki kesanggupan dan kepercayaan diri dan umumnya ia akan berhasil mengatasi kesulitan-kesulitan pada masa ini. Sebaliknya yang mengalami banyak gangguan pada masa sebelumnya, bila mengali masalah pada masa ini mungkin akan mengalami gangguan-gangguan jiwa. Masalah-masalah yang penting pada masa ini adalah:

- a) Hubungan dengan lawan jenis; Masa ini dimulai dari masa pacaran, menikah, dan menjadi orang tua.
- b) Beberapa faktor yang mungkin menyulitkan suatu perkawinan;
 - (1) Perasaan takut dan bersalah mengenai perkawinan dan kehamilan, (2) Perasaan takut untuk berperan sebagai orangtua dan ketidakanggupan mempunyai anak, (3) Perbedaan harapan akan berperan masing-masing (tak ada penyesuaian baru dalam tingkah laku/berpikir), (4) Masalah-masalah keuangan, (5) Gangguan-gangguan dari keluarga dan (6) Pemilihan dan penyesuaian pekerjaan.

6) Masa Dewasa Tua

Sebagai patokan, masa ini dicapai apabila status pekerjaan dan sosial seseorang sudah mantap. Masalah-masalah yang mungkin timbul:

- a) Menurunnya keadaan jasmaniah
- b) Perubahan susunan keluarga (anak yang mulai berumah tangga atau bekerja) maka orang tua kesepian.
- c) Terbatasnya kemungkinan perubahan-perubahan yang baru dalam bidang pekerjaan atau perbaikan kesalahan yang lalu.
- d) Penurunan fungsi seksual dan reproduksi. Sebagian orang berpendapat perubahan ini sebagai masalah ringan seperti rendah diri dan pesimis. Keluhan psikomatik sampai berat seperti murung, kesedihan yang mendalam disertai kegelisahan hebat dan mungkin usaha bunuh diri.

7) Masa Tua

Ada dua hal yang penting yang perlu diperhatikan pada masa ini. Berkurangnya daya tanggap, daya ingat, berkurangnya daya belajar, kemampuan jasmaniah dan kemampuan sosial ekonomi menimbulkan rasa cemas dan rasa tidak aman serta sering mengakibatkan kesalahpahaman orangtua terhadap orang di lingkungannya. Perasaan terasing karena kehilangan teman sebaya., keterbatasan gerak, dapat menimbulkan kesulitan emosional yang cukup hebat.

1. Sebab Sosio Kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung

timbul gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Di samping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.

Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut yaitu:

1) Cara-cara membesarkan anak

Cara-cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, hubungan orangtua-anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak setelah dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

2) Sistem Nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah/sekolah dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

3) Kepincangan antar keinginan dengan kenyataan yang ada

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain-lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan yang merugikan masyarakat.

4) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi

Dalam masyarakat modern kebutuhan makin meningkat dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil-hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar dari kebutuhan sehingga pengangguran meningkat, demikian pula urbanisasi meningkat, mengakibatkan upah menjadi rendah. Faktor-faktor gaji yang rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya merupakan sebagian hal yang mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

5) Perpindahan kesatuan keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), cukup mengganggu.

6) Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungannya dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang dialami golongan ini dari lingkungannya dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan akan yang mengikuti orang banyak.

C. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Adapun tokoh-tokoh skizofrenia dalam sejarah perkembangan skizofrenia sebagai berikut:

Tabel 2.2. Tokoh-Tokoh Awal dalam Sejarah Perkembangan Skizofrenia

Tahun	Tokoh Sejarah	Kontribusi
1809	John Haslam (1764-1844)	Pengawas di sebuah rumah sakit Inggris. Dala <i>Observations on Madness and Melancholy</i> (1809/1976). Ia mengikhtisarkan deskripsi gejala-gejala skizofrenia.
1801/ 1809	Philippe Pinel (1745-1826)	Dokter Prancis yang mendeskripsikan kasus-kasus skizofrenia.
1852	Benedict Morel (1809-1873)	Dokter di sebuah institusi Prancis yang menggunakan istilah <i>demendce precoce</i> , yang berarti kehilangan pikiran yang terlalu dini atau prematur untuk mendeskripsikan skizofrenia.
1898/1 899	Emil Kraepelin (1856-1926)	Psikiater Jerman yang menggabungkan kategori-kategori skizofrenia yang berbeda (hebefrenik, katatonik, dan paranoid) di bawah nama <i>dementia precox</i> .
1908	Eugen Bleuler (1857-1939)	Psikiater Swiss yang memperkenalkan istilah <i>schizophrenia</i> , yang berarti pikiran yang pecah.

Berdasarkan tabel di atas, Eugen Bleuler merupakan seorang psikiater Swiss yang memperkenalkan istilah *schizophrenia*. *Schizophrenia*, yang merupakan kombinasi antara kata dalam bahasa Yunani untuk “split” (pecah) (*skhizein*) dan “mind” (pikiran) (*phren*), yang merefleksikan keyakinan Bleuler bahwa yang mendasari semua perilaku tidak lazim yang diperlihatkan oleh

penderita gangguan ini adalah adanya *asociative splitting* (asosiasi yang terpecah-belah) dalam fungsi-fungsi dasar kepribadian.³³

Menurut A. Supratiknya, Skizofrenia adalah “gangguan psikotik berat yang ditandai distorsi berat atas realitas, menarik diri dari interaksi sosial, disorganisasi dan fragmentasi persepsi, pikiran, dan emosi.”³⁴

Menurut Rusdi Maslim, skizofrenia merupakan “suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya.”³⁵

Menurut Nolen dan Hoekesma yang dikutip oleh Diny Rezki Amelia dan Zainul Anwar, Skizofrenia merupakan:

“Gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang dengan skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat atas realita, dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat yang lain, pemikiran dan kata-kata mereka terbalik-balik, mereka kehilangan sentuhan (*touch*) dengan realita, dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara yang mendasar.”³⁶

Jadi dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit yang menyerang pikiran seseorang sehingga terpecah-pecah yang menyebabkan

³³V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, Cet. 1, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2007), hal. 228.

³⁴A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Cet. ke-12, (Yogyakarta: Kanisius, 2012), hal. 71.

³⁵Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan jiwa; Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*, Cet. Ke 2, (Jakarta: PT. Nuh Jaya), hal. 46.

³⁶Diny Rezki Amelia dan Zainul Anwar, *Relaps Pada Pasien Skizofrenia*, Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, Vol. 01, No.01, Januari (2013), e-mail:dinyrezamel@yahoo.co.id, hal. 56. Diakses tanggal 21 Oktober 2017.

terganggunya kehidupan si penderita, keluarga maupun masyarakat yang berada disekitarnya karena terjadinya perpecahan antara intelek dan emosi.

2. Tipe-Tipe Skizofrenia

Ada beberapa jenis skizofrenia, yaitu tipe Paranoid, tipe Terdisorganisasi (*hebefrenik*), tipe Katatonik, tipe Tak Terbedakan, dan Tipe Residual.

a. Tipe Paranoid

Para penderita skizofrenia tipe paranoid secara mencolok tampak berbeda karena delusi dan halusinasinya, sementara keterampilan kognitif dan afek mereka relatif utuh.³⁷ Skizofrenia tipe paranoid bercirikan fokus terhadap satu atau lebih waham atau adanya halusinasi auditoris yang sering. Perilaku dan pembicaraan dari seseorang yang mengalami skizofrenia paranoid tidak menunjukkan disorganisasi yang jelas sebagaimana ciri dari tipe tidak terorganisasi, tidak juga dengan jelas menunjukkan afek datar atau yang tidak sesuai, atau perilaku katatonik.³⁸ Seperti memiliki riwayat sikap curiga yang semakin meningkat dan mengalami kesulitan serius menjalin hubungan antarpribadi. Kadang-kadang juga muncul *delusi grandeur* atau kebesaran yakni merasa diri hebat, reinkarnasi dari tokoh-tokoh besar tersebut. Mengalami halusinasi-halusinasi misalnya merasa mendengar perintah-perintah langsung dari Tuhan. Akibat dari delusi dan halusinasinya, penderita dapat melakukan tindakan-tindakan yang dapat

³⁷V, Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi...*, hal. 238.

³⁸Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, dan Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Terjemahan Jeanette Murad, dkk), Jilid 2, (Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama, 2009), hal. 118-119.

membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Namun, penderita tipe ini tidak terlalu menarik diri seperti penderita tipe lain.³⁹

b. Tipe Terdisorganisasi

Tipe ini sangat memperhatikan hal-hal kecil dan memiliki perhatian besar pada soal-soal religius dan filosofis. Perlahan-lahan ia menjadi semakin menarik diri dan dipenuhi dengan fantasi sesudah makin parah, menjadi acuh tak acuh dan secara emosional bersikap infantil atau kekanak-kanakan. Suka tertawa-tawa sendiri, bicaranya menjadi kacau, mengalami halusinasi, khususnya auditif, biasanya merasa mendengar suara-suara yang menuduhnya telah berbuat amoral, mengalami delusi, khususnya sekitar tema seksual, agama, atau pikiran bahwa dirinya dikejar-kejar. Menjadi bersikap bermusuhan dan agresif, menunjukkan pola-pola tingkah laku yang aneh-aneh atau manerisme, menciptakan bahasa tubuh sendiri, tertawa dan menangis tanpa sebab, mengotori tubuhnya atau benda-benda yang ditemuinya. Bertingkah laku jorok, sama sekali tidak menunjukkan sopan-santun dan perasaan malu dan acuh tak acuh terhadap situasi-situasi hidup yang nyata.⁴⁰

c. Tipe Katatonik

Salah satu jenis skizofrenia yang ditandai dengan hendanya yang jelas dalam perilaku motorik dan perlambatan aktivitas yang berkembang menjadi *stupor* namun mungkin berubah secara tiba-tiba menjadi fase agitasi.⁴¹

³⁹A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku...*, hal. 73.

⁴⁰ A. Supraktinya, *Mengenal Perilaku...*, hal, 74.

⁴¹Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, dan Beverly Greene, *Psikologi...*, hal. 118.

Ada dua subtype pada tipe ini, yakni subtype stupor dan subtype aktif. Subtype stupor ciri-cirinya adalah mengalami stupor, yaitu kehilangan semangat hidup dan senang diam dalam posisi kaku tertentu sambil membisu dan menatap dengan pandangan kosong (*maxy flexibility*). Kendati tampak acuh tak acuh namun pada saat “sadar” dapat menceritakan segala sesuatu yang berlangsung disekitarnya. Sangat mudah dipengaruhi sehingga secara otomatis akan mengikuti perintah atau meniru perbuatan orang lain (*ekhopraksia*) atau mengulang-ulang kalimat-kalimat tertentu yang didengarnya dari orang lain (*ekholalia*). Umumnya bersikap negativistik, menolak dibetulkan posisi tubuhnya, menolak makan, buang air seenaknya, keluar busa dari mulutnya, dan wajahnya tampak kosong. Ancaman fisik berupa stimuli yang menyakitkan tidak membuat penderita bergeming, membutuhkan pertolongan orang lain untuk merawat pakaian dan kebersihan tubuhnya. Subtype aktif (*excited*), dengan ciri-ciri dari keadaan katatonik serba pasif, secara tiba-tiba berubah menjadi “*excited*”, berbicara dan berteriak-teriak tak keruan, berjalan mondar-mandir, melakukan aktivitas seksual secara terbuka, seperti masturbasi, melukai diri atau bunuh diri, atau sebaliknya menyerang dan mencoba membunuh orang lain.⁴²

d. Tipe Tak Terbedakan

Para penderita skizofrenia tipe tak terbedakan meliputi orang-orang yang memiliki gejala-gejala utama skizofrenia tetapi tidak memenuhi kriteria tipe paranoid, terdisorganisasi atau katatonik.⁴³

⁴²A. Supraktinya, *Mengenal Perilaku...*, hal 73-74.

⁴³ V, Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi...*, hal. 239.

e. Tipe Residual

Tipe ini meliputi orang-orang yang hanya pernah mengalami setidaknya satu episode skizofrenia, yang tidak lagi memperlihatkan gejala-gejala utamanya tetapi masih memperlihatkan gejala-gejala residual atau “sisas”, seperti keyakinan-keyakinan negatif atau mungkin masih memiliki ide-ide tidak wajar yang tidak dapat sepenuhnya delusional. Gejala-gejala residual itu dapat meliputi menarik diri secara sosial, pikiran-pikiran ganjil, inaktivitas dan afek datar.⁴⁴

3. Penanganan Skizofrenia

Tidak ada penyembuhan untuk skizofrenia. Penanganan biasanya mencakup banyak segi, menggabungkan pendekatan farmakologis, psikologis dan rehabilitatif. Kebanyakan orang skizofrenia yang dirawat dalam lingkup kesehatan mental yang terorganisasi menerima beberapa bentuk obat antipsikotik, yang dimaksudkan untuk mengendalikan pola-pola perilaku yang lebih ganjil, seperti halusinasi dan waham serta mengurangi resiko kambuh yang berulang-ulang. Adapun penjelasan penanganannya sebagai berikut:⁴⁵

a. Pendekatan Biologis

Pada tahun 1950-an, mulai muncul obat-obat antipsikotik yang juga dikenal sebagai obat penenang mayor atau neuroleptik. Obat-obatan ini membawa perubahan dalam perawatan pasien skizofrenia dan memberikan dorongan terhadap dilepaskannya pasien penyakit mental dalam skala besar kembali ke komunitas. Adapun anti psikotik yang biasa digunakan meliputi *phenotiazines chlorpromazine* (Thorazine), *thioridazine*

⁴⁴ V, Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi...*, hal. 239.

⁴⁵ Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, dan Beverly Greene, *Psikologi...*, hal. 131

(Mellaril), *trifluoperazine* (Stelazine), dan *fluphenazine* (Prolixin). *Haloperidol* (Haldol), yang secara kimiawi berbeda dari *phenothiazines* namun menghasilkan efek yang sama. Obat-obat ini memiliki efek terapeutik dengan menghambat reseptor dopamin di otak sehingga mengurangi aktivitas dopamin, yang tampaknya menghilangkan tanda-tanda skizofrenia yang lebih mencolok, seperti halusinasi dan waham.

Dalam menggunakan pengobatan tentu memiliki resiko, adapun resiko utama perawatan jangka panjang dengan obat-obat neuroleptik yaitu dapat terjadinya *tardive dyskinesia* (TD) efek samping yang memiliki potensi melumpuhkan. TD adalah gangguan gerakan involunter yang dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh.

Resiko untuk efek samping yang memiliki potensi menyebabkan disabilitas mensyaratkan dokter untuk menimbang secara hati-hati resiko dan keuntungan dari perawatan jangka panjang dengan obat-obat ini sehingga muncullah generasi baru dari obat-obatan yang disebut sebagai obat antipsikotik atipikal contohnya *clozapine*, *risperidone* dan *olanzopine* yang lebih sedikit efek sampingnya.

Satu dari antipsikotik atipikal ini, *clozapine* merupakan satu-satunya obat yang diketahui membawa resiko paling minimal terhadap TD. Namun, dalam penggunaannya harus dibatasi karena efek samping yang dimiliki berpotensi menimbulkan kematian di mana tubuh tidak menghasilkan sel-sel darah putih secara adekuat. Oleh karena itu, pasien yang menerima obat tersebut harus sering memperoleh pemeriksaan terhadap darah. Jadi dapat disimpulkan bahwa dibutuhkan lebih banyak penelitian untuk mencapai kesimpulan yang lebih pasti terhadap obat-obat yang dapat diberikan kepada pasien skizofrenia.

b. Penanganan Psikososial

Pada tahun 1970-an, Gordon Paul dan Robert Lentz melaksanakan penelitian rintisan di sebuah pusat kesehatan mental di Illinois dengan meminjam pendekatan behavioral yang digunakan Ted Ayllon dan Nate Azrin, Paul dan Lentz merancang sebuah lingkungan untuk para pasien rawat inap yang mendorong terjadinya sosialisasi yang tepat, partisipasi di sesi-sesi kelompok dan keterampilan mengurus diri sendiri seperti menata tempat tidur dan menekan ledakan-ledakan perilaku agresif. Adapun tatalaksananya adalah token economy, yang berarti sistem modifikasi perilaku di mana individu memperoleh aitem-aitem yang dapat ditukarkan dengan hadiah yang diinginkan jika individu tersebut menunjukkan perilaku yang baik dan sebaliknya. Misalnya pasien dapat membeli rokok dengan token yang dikumpulkannya karena dapat menjaga kerapian kamarnya dan akan didenda atau kehilangan tokennya karena bersikap mengganggu atau melakukan tindakan buruk lainnya.⁴⁶

c. Rehabilitasi Psikososial⁴⁷

Orang-orang yang mengalami skizofrenia biasanya mengalami kesulitan untuk berfungsi dalam peran-peran sosial maupun pekerjaan. Masalah-masalah ini membatasi kemampuan mereka untuk menyesuaikan diri terhadap kehidupan komunitas bahkan dalam keadaan tidak adanya perilaku psikotik yang tampak. Sehingga muncul sejumlah kelompok *self-help (clubhouse)* dan pusat rehabilitasi psikososial yang lebih terstruktur lainnya untuk membantu orang yang mengalami skizofrenia menemukan tempat di masyarakat.

Pusat rehabilitasi dengan beragam layanan biasanya menawarkan perumahan sebagaimana pekerjaan dan kesempatan pendidikan. Pusat-pusat ini sering kali

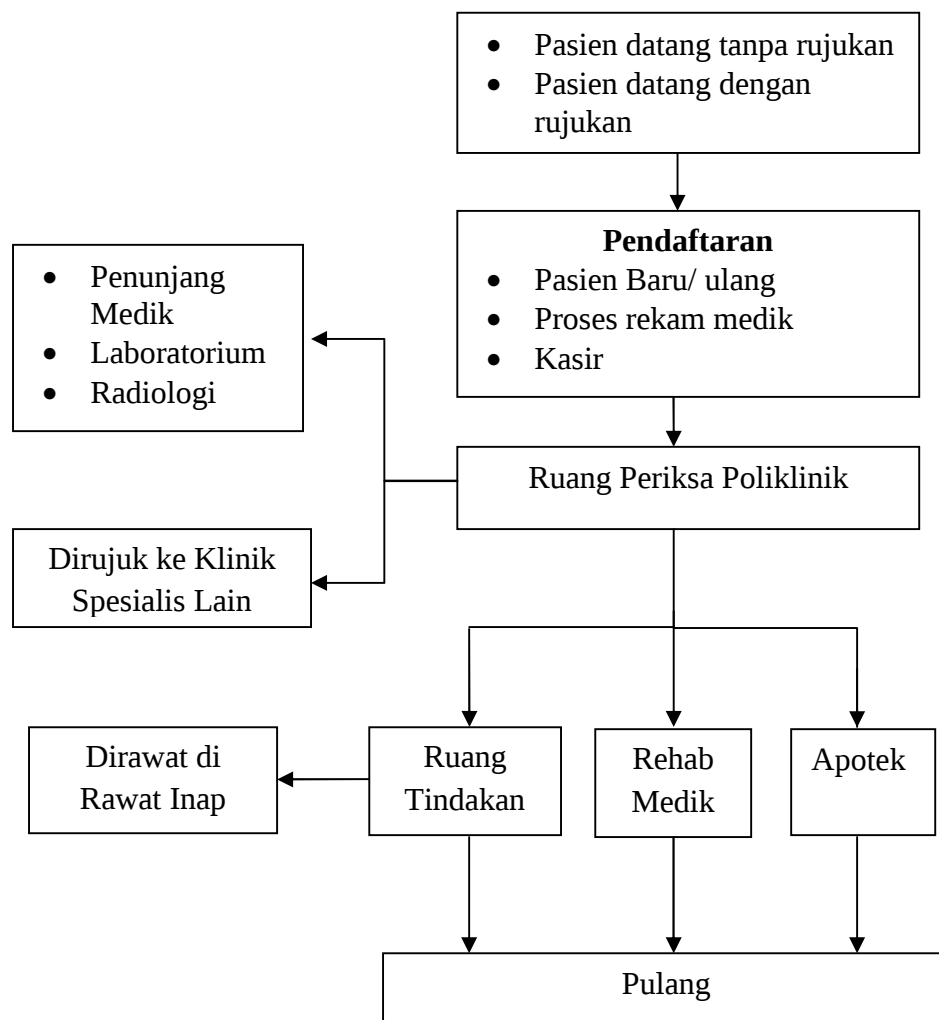
⁴⁶ V, Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi...*, hal. 236

⁴⁷ Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, dan Beverly Greene, *Psikologi...*, hal. 135

mempergunakan pendekatan pelatihan keterampilan untuk membantu klien mempelajari bagaimana menangani keuangan, memecahkan perselisihan dengan anggota keluarga, membangun persahabatan, naik bus, memasak makanan mereka sendiri, berbelanja dan lain-lain.

D. Prosedur Pelayanan Pasien pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Untuk mendapatkan pelayanan Pasien haruslah mengikuti prosedur yang ada di RSJ Provinsi Aceh. Berikut Alur masuk pasien rawat jalan:



Gambar 2.1 Alur masuk pasien Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh

Adapun pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh, sebagai berikut: ⁴⁸

Tabel 2.3. Pelayanan di RSJ Provinsi Aceh

NO	JENIS PELAYANAN	FASILITAS PELAYANAN	
1	Pelayanan gawat darurat psikiatri	Unit gawat darurat	
2	Pelayanan neurologi	Rawat jalan	
3	Pelayanan rawat jalan	Poliklinik Kesehatan Jiwa	
4	Pelayanan rawat inap	Poliklinik Umum	
5	Pelayanan NAPZA	Poliklinik Spesialis Psikiatrik	
6	Pelayanan intensif	Poliklinik Nyeri Kepala & Epilepsi	
7	Pelayanan radiologi	Poliklinik Gigi dan Mulut	
8	Pelayanan laboratorium	Poliklinik Neurologi	
9	Pelayanan rehabilitasi	Poliklinik Psikologi	Konsultasi psikologi meliputi: a) Konsultasi Pribadi b) Remaja c) Anak d) Minat dan bakat/kompetensi Pemeriksaan Psikologi meliputi: a) Test Kepribadian b) Test minat dan bakat c) Seleksi karyawan, calon legislatif/eksekutif d) MMPI Psikoterapi a) Poliklinik psikoterapi

⁴⁸ <http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/7/pelayanan>, pada tanggal 5 november 2017.

10	Pelayanan farmasi	Pelayanan Penunjang Diagnostik dan Terapi	1) Akut 2) Intermediate 3) Ruang rawat fisik 4) Rehabilitasi Napza 5) MPKP
11	Pelayanan gizi	Layanan Unggulan	1) Perawatan Psikiatri, Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) 2) Instilasi Rehabilitasi NAPZA 3) Klinik Tumbuh Kembang
12	Pelayanan ambulance		
13	Kereta jenazah		
14	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit		
15	Pelayanan laundry		
16	Pelayanan rekam medis		
17	Pelayanan keluarga miskin		

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh sudah cukup memadai. Mulai dari jenis pelayanan, fasilitas dan tenaga yang diberikan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Data Penelitian

Jenis 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 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 laporan yang telah tersedia.¹

Penelitian ini tergolong pada Penelitian Lapangan (*Field Research*). Menurut Nasir Budiman, “*field research* merupakan pencarian data lapangan karena penelitian yang dilakukan menyangkut dengan persoalan-persoalan atau kenyataan dalam kehidupan nyata, bukan pemikiran abstrak yang terdapat dalam teks-teks atau dokumen-dokumen tertulis atau terekam”.²

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis. Metode deskriptif, yaitu metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek apa adanya kemudian metode ini juga sebagai suatu

¹ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal. 5-6.

² Nasir Budiman, dkk, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, (Skripsi, Teks, Dan Disertasi), Cet 1, (Banda Aceh: Ar-Raniry, 2006), hal. 23.

penelitian yang mengumpulkan data dari lapangan dan menganalisa serta menarik kesimpulan dari data tersebut.³

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Saifuddin Azwar, pendekatan kualitatif adalah:⁴

Penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati, dengan menggunakan logika ilmiah. Hal ini bukan berarti bahwa pendekatan kualitatif sama sekali tidak menggunakan dukungan data kuantitatif akan tetapi penekanannya tidak pada pengujian hipotesis melainkan pada usaha menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berfikir formal dan agumentatif. Banyak penelitian kualitatif merupakan penelitian sampel kecil.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan teknik *purposive sampling* yaitu dengan menggunakan teknik penentuan responden dengan pertimbangan tertentu.⁵ Subjek penelitian ini adalah empat keluarga pasien penderita skizofrenia. Masing-masing diambil satu anggota keluarganya yang tinggal dan ikut merawat pasien. Adapun masing-masing anggota keluarga yang menjadi subjek penelitian yaitu: (1) AN merupakan ibu kandung dari pasien skizofrenia yang bernama IS, (2) AL merupakan ibu kandung dari pasien skizofrenia yang bernama RA, (3) WA merupakan adik kandung dari pasien skizofrenia yang bernama AM, dan (4) AR merupakan ibu kandung dari pasien skizofrenia yang bernama KA.

³ Suharsimih Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hal. 106.

⁴ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian...*, hal. 5-6.

⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 219.

Adapun kriteria yang menjadi subjek dari penelitian ini adalah: (1) Keluarga yang memiliki anggota yang mengidap skizofrenia, (2) Warga Banda Aceh dan Aceh Besar, (3) Anggota yang mengidap gangguan jiwa merupakan anak, (4) Status perawatan dan pengobatan adalah rawat jalan, (5) keluarga yang kooperatif, (6) Pasien pernah dirawat inap di RSJ Provinsi Aceh.

Menurut Afiyanti dan Rachmawati, yang dikutip oleh Arifin Puguh Waskitho bahwa fokus penelitian untuk kualitatif adalah pada kedalaman dan besar sampel pada umumnya tidak ditentukan pada usulan penelitian, karena jumlah sampel tidak begitu diperhatikan yang terpenting hasil penelitian sudah sampai titik jenuh atau tersaturasi.⁶

C. Sumber Data Penelitian

Menurut Saifuddin Azwar, sumber data penelitian digolongkan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder yang mana data pada penelitian ini berupa kategori-kategori yang termasuk dalam data kualitatif.⁷ Adapun data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data Primer peneliti memperoleh data primer langsung dari salah satu anggota keluarga pasien Rumah Sakit Jiwa melalui wawancara yang telah dilakukan.

Adapun data sekunder peneliti memperoleh data dari buku-buku, jurnal ilmiah, dan *website* Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh yang memiliki kaitan dengan pembahasan penelitian serta di dukung dengan informasi yang diberikan

⁶Arifin Puguh Waskitho, *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*, Skripsi, tidak diterbitkan. (Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada, 2015) , hal. 31-33.

⁷ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian...*, hal. 91.

oleh dokter muda yang sedang bertugas di RSJ Provinsi Aceh melalui wawancara yang dilakukan di RSJ Provinsi Aceh.

D. 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.⁸

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

1. 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.

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan penelitian semiterstruktur. Karena informasi yang didapatkan lebih banyak karena wawancara dilakukan lebih terbuka. Seperti yang dijelaskan oleh Esterberg yang dikutip oleh Sugiyono, “Jenis wawancara ini termasuk dalam kategori in-dept interview, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dan memiliki tujuan untuk

⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 224.

menemukan permasalahan secara lebih terbuka, karena informan diminta untuk mengutarakan pendapat dan ide-idenya”.⁹ Keluarga pasien akan menjadi responden dan dokter muda yang sedang bertugas di RSJ Provinsi akan menjadi informan dalam wawancara ini. Karena data tentang keluarga dan RSJ Provinsi Aceh ada pada responden dan informan tersebut.

2. 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”.¹⁰ Sugiyono mengatakan, “dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.”

Adapun dokumen dalam penelitian ini berupa data mengenai RSJ Provinsi Aceh, rekam medik pasien, rekaman wawancara, dan foto-foto lokasi penelitian yaitu di RSJ Provinsi Aceh.

E. Teknik Analisis Data

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

⁹ Sugiyono, *Metode penelitian...*, hal. 233.

¹⁰ <http://id.m.wikipedia.org/wiki/Dokumentasi>, diakses pada tanggal 29 november 2017.

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. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.¹¹

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. Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono menyatakan : *“the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text”* Artinya : 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).¹²

¹¹ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 247.

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 344.

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”.¹³

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 di lapangan.

Adapun tata cara penulisan skripsi ini mengikuti buku panduan penulisan skripsi yang diterbitkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh, tahun 2013.

F. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di BLUD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh yang beralamat di jln. Dr. T. Syarief Thayeb No. 25, Banda Aceh. Adapun gedung dari fokus penelitian ini yaitu poli rawat jalan yang berada di dalam gedung rawat jalan. Gambar yang akan ditampilkan sesuai dengan alur masuk pasien yaitu masuk ke gedung poli rawat jalan. Pasien melakukan pendaftaran sesuai kebutuhannya. Kemudian menuju ke kasir untuk mengambil rekam medik. Lalu ke ruang tunggu rawat jalan dan melakukan pengobatan ketika dipanggil. Setelah itu mengambil obat di bagian farmasi jika diberikan resep dan setelah itu pasien diperbolehkan pulang. Seperti pada gambar dibawah ini:

¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 252.



Gambar 3.1. Gedung Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh



Gambar 3.2. Kondisi Ruang Pendaftaran RSJ Provinsi Aceh



Gambar 3.3 Kondisi Kasir RSJ Provinsi Aceh



Gambar 3.4. Kondisi Ruang Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh



Gambar 3.5. Kondisi Tempat Pengambilan Obat Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

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

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Pada tahun 1920, Rumah Sakit Jiwa pertama kali dibangun semasa kependudukan 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 Kesdam) Banda Aceh.

Tahun 1963, didirikan beberapa bangsal Rumah Sakit Jiwa dan perumahan pegawai di Lhoknga Aceh Besar. Kemudian 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. Di 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, berdasarkan Peraturan Daerah No. 42 Tahun 2001.

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 2011.¹

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

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

Adapun misi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh yaitu :

- a. Menyelenggarakan *good corporate governance* dan *good clinical governance* Rumah Sakit dan mengikuti perkembangan IPTEKDOK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran) terkini.
- b. Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup manusia secara akuntabel.

¹ [http://RSJ Provinsi Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/5/sejarah-singkat#](http://RSJ_Provinsi_Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/5/sejarah-singkat#), diakses pada tanggal 24 november 2017.

- c. Melaksanakan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan Islami, paripurna dan berkualitas.
- 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”²

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:

² [http://RSJ Provinsi Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/3/visi-misi-tujuan-dan-logo#](http://RSJ_Provinsi_Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/3/visi-misi-tujuan-dan-logo#), diakses pada tanggal 24 november 2017.

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 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.³

4. Tarif Pelayanan

Tarif pelayanan kesehatan mengacu pada Peraturan Pemerintah Aceh Nomor 8 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintahan Aceh Nomor 10 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Umum.

a. Tarif Pelayanan Rawat Jalan

Adanya tarif yang mengacu pada peraturan pemerintah Aceh yang berarti bukan dibuat atas keinginan RSJ Provinsi Aceh. Adapun penjabaran daftar tarif pelayanan rawat jalan dan pelayanan gawat darurat, sebagaimana tabel di bawah ini.

³ [http://RSJ Provinsi Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/21/tugas dan fungsi#](http://RSJ%20Provinsi%20Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/21/tugas%20dan%20fungsi#), diakses pada tanggal 24 november 2017.

Tabel 4.1. Tarif Pelayanan Rawat Jalan RSJ Provinsi Aceh

No	Uraian	Tarif (Rp)
1	Pemeriksaan Umum	50.000
2	Poli Spesialis	100.000
3	Dengan Rujukan dari Puskesmas/Tanpa Rujukan	100.000
4	Sub Spesialis Psikiatri	150.000
5	Spesialis Non Psikiatri	100.000
6	Dokter Gigi	50.000
7	Konsul Spesialis Lainnya dari luar RSJ Provinsi Aceh	100.000

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

b. Tarif Pelayanan Gawat Darurat

Tabel 4.2. Tarif Pelayanan Gawat Darurat RSJ Provinsi Aceh

No	Uraian	Tarif (Rp)
1	Pemeriksaan/Konsultasi	
	Dokter Umum	50.000
	Dokter Spesialis	100.000
2	Observasi (s/d 6 jam):	

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

5. Daftar Nama Dokter

Adapun daftar nama dokter sesuai dengan jumlah dokter yang tersedia di RSJ Provinsi Aceh. Setiap dokter memiliki bidang masing-masing, diantaranya: spesialis kedokteran jiwa, spesialis saraf, spesialis penyakit dalam, spesialis patologi klinik, dokter gigi dan dokter umum. Adapun rinciannya akan dijabarkan di dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.3. Daftar Nama Dokter RSJ Provinsi Aceh

No	Nama Bidang	Nama Dokter
1	Spesialis Kedokteran Jiwa	1. Prof. Dr. dr. Joesoef Simbolon, Sp.KJ (AR) K 2. dr. Sukristoro Wardoyo, Sp.KJ 3. dr. Ibrahim Puteh, Sp.KJ 4. dr. Syahrial, Sp.KJ 5. dr. Juwita Saragih, Sp.KJ 6. dr. Malawati, Sp.KJ 7. dr. Rina Hastuti Lubis, Sp.KJ 8. dr. Zulfa Zahra, Sp.KJ
2	Spesialis Saraf	1. dr. Syahroni, Sp.S 2. dr. Yuliawati, Sp.S
3	Spesialis Penyakit Dalam	1. dr. Said Aandy Saida, Sp.PD
4	Spesialis Patologi Klinik	1. dr. Harwita, Sp.PK
5	Dokter Gigi	1. drg. Desivaria Sandi 2. drg. Tjut Ratna Ramli
6	Dokter Umum	1. dr. Tjoet Mutia Sari 2. dr. Laiyina Miska 3. dr. Arifatul Khorida, MPH 4. dr. Eka Fachonora 5. dr. Rini Irmayati 6. dr. Adriandi 7. dr. Desikaliana 8. dr. Rizqa Ariestia 9. dr. T. Reza Fatwa 10. dr. Bashid Enri Aidya 11. dr. Humaira 12. dr. Nur Afrida 13. dr. Renny Razali 14. dr. Hasnie Vivianie 15. dr. Israwati 16. dr. T. Muhammad Iqbal Muttaqin 17. dr. Erlina Yulia 18. dr. Tri Wahyudi

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

6. Jadwal Dokter

Adapun jadwal dokter dibuat agar pasien yang datang mengetahui jadwal dokter yang ingin ditemui. Dokter yang ada dibagi menjadi beberapa poli yang diantaranya: poli dewasa, poli anak dan remaja, poli saraf, penyakit dalam, poli umum dan poli gigi. Adapun rincian jadwal dokter RSJ Provinsi Aceh terdapat di dalam tabel sebagai berikut:

a. Poli dewasa

Tabel 4.4. Jadwal Dokter Poli Dewasa RSJ Provinsi Aceh

No	Nama Dokter	Hari	Jam
1	dr. Ibrahim Puteh, SpKJ	Senin	08:30 - 16:30
2	dr. Zulfa Zahara, SpKJ	Selasa	08:30 - 16:30
3	dr. Sukristoro, SpKJ	Rabu	08:30 - 16:30
4	dr. Rina Hastuti, SpKJ	Kamis	08:30 - 16:30
5	dr. Malawati, SpKJ	Jum'at	08:30 - 16:30

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

b. Poli anak dan remaja

Tabel 4.5. Jadwal Dokter Poli Anak dan Remaja RSJ Provinsi Aceh

No	Nama Dokter	Hari (Minggu II & IV)	Jam
1	Prof. DR.dr.M.Yosef S, SpKJ	Kamis	08:30 - 16:30
		Jum'at	08:30 - 15:30

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

c. Poli Saraf

Tabel 4.6. Jadwal Dokter Poli Saraf RSJ Provinsi Aceh

No	Nama Dokter	Hari	Jam
1	dr. Syahroni, Sp.S	Senin	08:30 - 16:30
2	dr. Yuliawati, Sp. S	Selasa	08:30 - 16:30
3	dr. Syahroni, Sp. S	Rabu	08:30 - 16:30
4	dr. Yuliawati, Sp. S	Kamis	08:30 - 16:30
5	dr. Syahroni, Sp. S	Jum'at	08:30 - 16:30

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

d. Poli penyakit dalam

Tabel 4.7. Jadwal Dokter Poli Penyakit Dalam RSJ Provinsi Aceh

No	Nama Dokter	Hari	Jam
1	dr. Said Aandy S, Sp. PD	Selasa	08:30-16:30
		Kamis	08:30-16:30

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

e. Poli umum

Tabel 4.8. Jadwal Dokter Poli Umum RSJ Provinsi Aceh

No	Nama Dokter	Hari	Jam
1	dr. Laiyina Miska	Senin	08:30-16:30
2	dr. Hasnie Vivianie	Selasa	08:30-16:30
3	dr. Elvi Suryana	Rabu	08:30-16:30
4	dr. Arifatul, MPH	Kamis	08:30-16:30
5	dr. Humaira	Jum'at	08:30-16:30

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh

f. Poli Gigi

Tabel 4.9. Jadwal Dokter Poli Gigi RSJ Provinsi Aceh

No	Nama Dokter	Hari	Jam
1	drg. Tjut Ratna Ramli	Senin	08:30-16:30
2	drg. Desivaria Sandi	Selasa	08:30-16:30
3	drg. Desivaria Sandi	Rabu	08:30-16:30
4	drg. Tjut Ratna Ramli	Kamis	08:30-16:30
5	drg. Desivaria Sandi	Jum'at	08:30-16:30

Sumber: Website RSJ Provinsi Aceh⁴

⁴ <http://RSJProvinsiAceh.acehprov.go.id/index.php/page/37/jadwal-dokter>, diakses pada tanggal 24 november 2017

7. Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan bagian-bagian yang ada di RSJ Provinsi Aceh. Adapun struktur organisasi sebagai berikut:



Gambar 4.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa

Sumber: website rumah sakit jiwa provinsi aceh⁵

⁵ [http://RSJ Provinsi Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/30/struktur-organisasi](http://RSJ%20Provinsi%20Aceh.acehprov.go.id/index.php/page/30/struktur-organisasi), diakses pada tanggal 24 november 2017.

B. Temuan dan Pembahasan

1. Prosedur Pengobatan dan Perawatan terhadap Pasien Rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Adapun dari hasil penelitian yang terdapat di lapangan, prosedur perawatan Rumah Sakit Jiwa menurut DT (dokter muda) yaitu:

Perawatan yang diberikan tergantung dari keadaan pasien yaitu stabil atau tidak stabil. Pasien yang stabil akan mendapatkan perawatan rawat jalan 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 RSJ Provinsi Aceh dalam persetujuan keluarga pasien, namun jarang pasien yang sudah parah tidak diijinkan rawat inap oleh keluarganya. Pasien yang datang ke RSJ Provinsi Aceh tidak hanya dibawa oleh keluarga, tetapi polisi dan satpol pp guna membantu keluarga dikarenakan sudah sangat membahayakan.⁶

Hal ini juga disampaikan oleh salah seorang keluarga yang meminta bantuan polisi untuk membawa anaknya ke RSJ Provinsi Aceh. “Pernah ketika saya lihat RA sudah kelihatan aneh, saya telpon Polisi untuk bawa anak saya ke RSJ Provinsi Aceh. Ketika polisi datang RA nurut dengan tangan diborgol, lalu dibawa ke RSJ Provinsi Aceh.”⁷

Adapun perawatan dan pengobatan yang diberikan RSJ Provinsi Aceh yaitu dalam bentuk obat, edukasi dan terapi suportif. Perawatan dan pengobatan yang diperoleh pasien disesuaikan dengan kondisi pasien seperti yang diperoleh oleh AM yang diungkapkan adik kandungnya yaitu “Kami datang ke sini 2 minggu sekali atau kadang-kadang 1 bulan sekali untuk konsultasi dokter dan

⁶Hasil wawancara dengan DT (Dokter muda RSJ Provinsi Aceh), tanggal 10 juli 2018.

⁷ Hasil Wawancara dengan Ibu RA, tanggal 22 Februari 2018.

mengambil obat. Karena kakak saya sering mengalami sakit kepala agar diperiksa dengan dokter kepalanya”.⁸

Sedangkan IS hanya mendapatkan pengobatan dikarenakan ia tidak pernah mau datang ke RSJ Provinsi Aceh, sebagaimana yang diungkapkan Ibunya: “Dia tidak pernah hadir ke RSJ langsung, selalu saya yang mengambil obat. Jadi, dokter selalu tanyak, anak mana buk? Besok-besok bawa ya buk anaknya. Ibu cuma jawab ia dok. Soalnya memang susah untuk bawa dia ke RSJ.”⁹

Sedangkan menurut dokter muda DT pengobatan farmakologi (memakai obat) dan non farmakologi (tidak memakai obat) harus didapatkan oleh pasien. Adapun penjelasannya yaitu:

“Jika pasien hanya diberikan obat tanpa diberikan edukasi tentang manfaat dari obat yang di minum. Contoh pada penderita skizofrenia diberikan obat Clozapin, dikarenakan pada penderita skizofrenia itu ada gejala halusinasi dan gangguan suasana perasaan. Maka untuk mentatalaksanakan dengan Clozapin dan dosis yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.”¹⁰

DT juga menyatakan bahwa setiap obat memiliki efek samping, begitu pula obat untuk pasien RSJ Provinsi Aceh. Sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

Efek samping yang terjadi pada pasien tergantung dengan kondisi tubuh pasien. Ada pasien yang tidak mendapatkan efek samping apa pun dan ada pasien yang sedikit saja menggunakan dosis rendah langsung merasakan efek samping. Apabila pasien mengalami efek samping yang tidak dapat diterima oleh tubuh pasien akan timbul bintik-bintik merah pada tubuh pasien atau pasien akan mengalami sesak nafas dikarenakan alergi obat. Jika hal itu terjadi, maka obat akan segera dihentikan pemakaiannya, dan pasien

⁸Hasil wawancara dengan adik perempuan AM, tanggal 29 maret 2018.

⁹Hasil wawancara dengan Ibu IS, tanggal 15 Februari 2018.

¹⁰Hasil wawancara dengan dokter muda DT tanggal 10 Juli 2018.

akan konsul kembali dengan dokter untuk diganti pengobatannya atau diberikan terapi yang lebih lanjut.¹¹

Dokter muda juga menerangkan bahwa untuk pasien RSJ Provinsi obat tidak bisa langsung dihentikan pemakaiannya setelah keadaan pasien sudah membaik, karena penyakit yang diderita pasien RSJ Provinsi Aceh berbeda dengan pasien penyakit fisik. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

Pemakaian obat tidak boleh dihentikan secara langsung, kecuali pasien mengalami alergi dan jika itu terjadi maka pasien akan diberikan obat yang lain. Karena jika pasien tidak minum maka gejala dari penyakit akan muncul seperti pada pasien skizofrenia yaitu gangguan halusinasi, gangguan waham, dan sebagainya yang dapat membahayakan dirinya sendiri ataupun orang lain.¹²

Hal ini terjadi pada RA, sebagaimana yang dikatakan oleh ibunya: “kalo obatnya udah habis, udah mulai lagi RA masukin pasir atau kadang-kadang diangkatnya batu ke dalam rumah.”¹³

Oleh karena itu, ibu dari KA selalu menjaga persediaan obat seperti yang dikatakannya ketika diwawancarai yaitu: “Saudara di kampung kan tau kalau KA sakit, jadi sering ditanyak kepada KA kalau lagi di kampung. Obat mana? Ada bawa? Dan KA menjawab, Ada ni dikantong. Makanya ibu selalu jaga obatnya biar selalu ada soalnya kalau KA tidak minum maka penyakitnya kambuh lagi.”¹⁴

Dari pernyataan dua ibu di atas menyatakan bahwa mereka mengetahui bahwa obat merupakan hal yang penting untuk diberikan kepada anaknya. Dalam memberikan perawatan dan pengobatan dokter juga memiliki kendala, berupa:

¹¹Hasil wawancara dengan dokter muda DT, pada tanggal 10 Juli 2018.

¹²Hasil wawancara dengan dokter muda DT, pada tanggal 10 Juli 2018.

¹³Hasil wawancara dengan Ibu dari RA, pada tanggal 22 Februari 2018.

¹⁴Hasil wawancara dengan Ibu dari KA, pada tanggal 29 maret 2018.

“kepatuhan pasien dalam minum obat baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan. Terlebih rawat jalan, dikarenakan tidak diawasi oleh pihak RSJ Provinsi Aceh. Terkadang keluarga lupa dalam memberikan obat kepada anggota keluarganya yang sedang sakit.”¹⁵

2. Masalah-Masalah yang Dialami keluarga dalam Menangani Anggota Keluarga yang Menderita Skizofrenia

Adapun identitas subjek penelitian diterangkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel. 4.10. Identitas Subjek Penelitian

Aspek	Subjek		
	AL	AN	AR
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Umur	65 tahun	63 tahun	52 tahun
Alamat	Ie Masen	Setui	Lueng Bata
Agama	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Pensiunan PNS	IRT	IRT
Status Perkawinan	Cerai Hidup	Cerai Mati	Cerai Mati
Jumlah Anak	4 Orang	4 Orang	3 Orang
Hubungan dengan pasien	Ibu dan anak	Ibu dan anak	Ibu dan anak
Nama Pasien	RA	IS	KA
Usia Pasien	32 Tahun	37 Tahun	28 Tahun
Pekerjaan Pasien	Tidak Ada	Tidak Ada	Kerja Bangunan
Status Perkawinan Pasien	Belum Kawin	Belum Kawin	Belum Kawin
Diagnosa Penyakit Pasien	Skizofrenia Paranoid	Skizofrenia Paranoid	Skizofrenia Paranoid
Lamanya Mengidap Penyakit	8 Tahun	16 Tahun	14 Tahun

Dari tabel di atas dapat kita ketahui beberapa hal mengenai subjek penelitian sebagai berikut:

¹⁵Hasil wawancara dengan dokter muda DT, pada tanggal 10 Juli 2018.

Subjek AL

AL merupakan ibu dari tiga orang anak dan seorang pensiunan PNS. Di usia yang tidak lagi muda AL memiliki anak yang sedang sakit skizofrenia paranoid. Sebagai seorang janda dan tulang punggung keluarga, menangani anak yang sedang sakit dan tidak kunjung sembuh muncullah berbagai macam masalah dalam kehidupannya seperti masalah ekonomi, masalah emosional, dan masalah sosial.

Memiliki anggota keluarga yang mengidap skizofrenia bukanlah biaya yang murah. Mulai dari perawatan obat-obatan hingga kebutuhan pokok pasien. Meskipun pemerintah memberikan kebijakan pengobatan gratis namun usaha untuk membawa pasien ke RSJ Provinsi Aceh juga membutuhkan biaya seperti biaya kendaraan umum untuk menuju ke RSJ Provinsi Aceh dan memberikan biaya kepada orang yang telah membantu membawanya berupa uang atau rokok. Selain itu, apabila obat yang diresepkan tidak tersedia di Apotek RSJ Provinsi Aceh maka AL membelinya di Apotek umum sehingga harus membayar biaya obat tersebut.

Masalah ekonomi yang lain yaitu pendapatan sehari-hari termasuk ke dalam kategori rendah sehingga mempengaruhi kondisi emosional anggota keluarga yang lainnya. Apalagi pasien RA sangat suka mengendarai sepeda motor sehingga membutuhkan bensin terisi setiap harinya sehingga membutuhkan biaya yang lebih dari biasanya.

Adapun masalah sosial yang dialami yaitu meskipun ada tetangga yang memahami kondisi keluarga AL terkadang ada juga tetangga yang pernah memukuli RA dan beberapa tetangga yang takut kepada RA. Oleh karena itu, RA

ketika awal sakit dikurung di dalam rumah agar hal-hal buruk atau membahayakan dirinya maupun orang lain tidak terjadi. Namun, sekarang RA sudah dalam kondisi sedikit stabil sehingga keluarga memberikan kebebasan terhadapnya.

Adapun hal positif dari keluarga ini yaitu besarnya harapan seorang ibu untuk kesembuhan anaknya karena merawat anak yang sakit selama 8 tahun bukanlah waktu yang singkat. Hingga kini AL masih tetap berusaha mencari pengobatan alternatif yang lain untuk menyembuhkan anaknya. Terkadang AL menghadiri seminar tentang obat-obatan herbal. Karena harga obat mencapai satu juta ke atas AL pun mengurungkan niat untuk membelinya. Selain itu AL dibantu juga dalam merawat RA oleh anak perempuannya yang tinggal bersama dengannya. Sedangkan anaknya yang lain membantu jika diperlukan saja karena sudah memiliki kehidupan masing-masing.¹⁶

Subjek AN

AN merupakan seorang janda yang ditinggal mati oleh suaminya ketika sedang melaksanakan haji di kota Makkah. AN memiliki 4 orang anak dan kini hanya tinggal serumah bersama salah seorang anak yang mengidap skizofrenia. 3 anak lainnya sudah berkeluarga namun tinggal didekat rumah nya. Sehingga AN tidak sendirian merawat IS yaitu anak yang mengidap skizofrenia. Karena kakaknya juga ikut andil dalam merawat IS.

Kondisi ekonomi AN termasuk ke dalam kategori menengah ke bawah. Karena AN merupakan seorang ibu rumah tangga dan IS tidak mampu bekerja.

¹⁶Hasil wawancara dengan keluarga RA, pada tanggal 22 Februari 2018.

Kehidupan sehari-hari hanya di dapat dari gaji pensiun suaminya. Diawal-awal sakitnya IS, kakaknya banyak membantu dalam perawatan IS baik itu dalam pengobatan maupun alternatif lainnya yang berharap agar IS sembuh. Namun, seiring berjalannya waktu kakaknya mulai merasa jenuh karena tidak merasakan perubahan yang terjadi dengan IS.

Selama ini, AN hanya menuruti permintaan anaknya yaitu memberikan kebebasan kepada IS apabila IS hendak keluar rumah, jajan dan apa pun yang diinginkannya. Karena jika tidak IS akan mengamuk dan itu dapat membahayakan dirinya maupun orang lain.¹⁷

Subjek AR

AR merupakan seorang janda yang ditinggal mati oleh suami dan 2 orang anaknya ketika peristiwa Tsunami 26 Desember 2014 lalu. Dusia yang tidak lagi muda ia hidup bersama anak sulungnya yang bernama KA. KA mengidap penyakit Skizofrenia paranoid yang hingga kini masih rawat jalan di RSJ Provinsi Aceh.

Kondisi perekonomian mereka juga termasuk rendah. AR hanya seorang ibu rumah tangga dan KA yang mencari nafkah untuk keluarga kecil mereka. Meskipun KA mengidap penyakit parah namun KA masih memiliki keterampilannya dalam membuat kusen pintu, pintu dan maslaah bangunan yang lainnya. Karena KA merupakan tamatan SMK. Sehingga KA sering dipekerjakan oleh pegawai PU yang mengenalnya.

¹⁷Hasil wawancara dengan Ibu IS, pada tanggal 15 Februari 2018

AR tidak terlalu khawatir dengan kondisi anaknya dan AR juga mengungkapkan bahwa KA tidak sama dengan pasien lainnya. Karena KA dengan sukarela pergi ke RSJ Provinsi Aceh untuk berobat dan KA juga teratur dalam minum obat. Sehingga kondisinya lebih baik dari pasien yang lain. AR juga member kebebasan kepada anaknya karena KA tidak berbahaya jika berada disekitar orang lain seperti diantara kerabatnya.¹⁸

3. Bentuk-Bentuk Perlakuan yang Dilakukan oleh Keluarga Pasien ketika Pasien Tersebut Dirawat pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

Dari hasil wawancara peneliti dengan keluarga dari AM bentuk perlakuan yang dilakukan yaitu:

“AM sering dikurung di rumah apabila suaminya bekerja dan anaknya pergi ke sekolah. Hal ini dikarenakan AM akan keluar mengendarai sepeda motor tanpa pengawasan suami dan anaknya. Apabila suami dan anaknya pulang ke rumah, barulah pintu kamar di buka.”¹⁹

Sedangkan dari hasil wawancara dengan keluarga dari IS bentuk perlakuan yang dilakukan yaitu:

“Mamak selalu membelikan surat kabar kepada IS setiap pagi padahal IS tidak membacanya dan memberikan uang apabila diminta oleh IS. Kata kakak kandungnya IS.” Sedangkan ibunya mengatakan bahwa “dulu IS sering mengendarai sepeda motor, sekarang naik sepeda karena sepeda motornya sudah rusak dan pajak juga tidak pernah dibayar. IS sekarang jika bepergian

¹⁸Hasil wawancara dengan Ibu KA, pada tanggal 29 Maret 2018.

¹⁹Hasil wawancara dengan Adik Kandung IS, pada tanggal 29 Maret 2018.

menggunakan sepeda dan biasanya IS keliling Banda Aceh nanti pulang-pulang membawa sebungkus bakso atau makanan lain.”²⁰

Keluarga dari IS sama dengan keluarganya RA, yaitu ibunya memberikan kendaraan untuk digunakan oleh anaknya. Sebagaimana di ungkapkan oleh ibunya, “aktivitas sehari-harinya pergi mengendarai sepeda motor ke kedai ayahnya karena sebelum sakit RA dekat dengan ayahnya.”²¹

Berbeda dengan kehidupan KA, KA memiliki pekerjaan. Akan tetapi, ibunya juga memberikan kendaraan kepadanya. KA mengelilingi Banda Aceh jika sedang tidak bekerja. Seperti yang dikatakan ibunya: “Jika KA sedang tidak bekerja, KA pergi jalan-jalan ke Pasar Aceh atau ke Ulee Lheu.”²²

4. Kesulitan-Kesulitan yang Dihadapi Keluarga dalam Melakukan Pengawasan, Perawatan dan Pembinaan terhadap Pasien dalam Kehidupan Keluarga

Adapun kesulitan yang dihadapi keluarga dalam memberikan pengawasan yaitu ketika penyakit pasien sedang kambuh. Sebagaimana yang diungkapkan oleh ibu RA. “Bulan April lalu RA masuk rumah sakit karena RA melukai lehernya ingin mencoba bunuh diri sehingga saya memanggil abangnya untuk membawanya kerumah sakit. Dan dirawat di Rumah Sakit Zainal Abidin”. dengan ditemani oleh dokter spesialis kejiwaan agar RA tidak mengamuk.”²³

²⁰Hasil wawancara dengan Kakak dan Ibunya dari IS, pada tanggal 15 Februari 2018.

²¹Hasil Wawancara dengan ibunya RA, pada tanggal 22 Februari 2018.

²²Hasil Wawancara dengan Ibunya KA, pada tanggal 29 Maret 2018.

²³Hasil wawancara dengan Ibunya RA, pada tanggal 10 Juli 2018.

Kesulitan dalam merawat yaitu dalam memberikan obat sebagaimana yang dialami oleh IS, “Ibu memberikan obatnya dengan mencampurkannya dengan makanan. IS tidak mau minum obat sendiri. Dibilang dengan perawat begitu, “buk, berikan saja obatnya didalam makanan”. Jadi ibu melakukannya sesuai dengan saran.”²⁴

Kesulitan dalam pembinaan yaitu melaksanakan shalat. Meskipun orang gila tidak sah shalatnya, namun dengan mengajarkannya shalat dapat membantu proses penyembuhan dalam bentuk spiritual. Hal ini sangat sulit dilaksanakan karena para pasien tidak bisa mendengar perkataan orang lain. Jadi, shalat dilakukan jika pasien sendiri yang berkeinginan untuk melaksanakannya.²⁵

²⁴Hasil wawancara dengan Ibu IS, pada tanggal 15 Februari 2018

²⁵Hasil wawancara dengan seluruh keluarga

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Prosedur perawatan dan pengobatan yang diterima oleh pasien RSJ Provinsi Aceh dalam bentuk farmakologi (obat) dan non farmakologi (bukan obat). Bentuk farmakologi seperti clozapin dan non farmakologi berupa terapi suportif.
2. Masalah-masalah yang dialami oleh setiap keluarga yaitu masalah ekonomi, masalah sosial dan masalah emosional.
3. Bentuk-bentuk perlakuan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang mengidap gangguan kejiwaan yaitu:
 - a. Keluarga memberikan izin atau membiarkan klien untuk keluar rumah kemanapun yang diinginkan oleh klien.
 - b. Keluarga mengurung klien jika sedang dalam kondisi yang tidak stabil atau sedang tidak ada di rumah.
 - c. Keluarga memberikan uang jika klien meminta.
 - d. Keluarga terkadang berbicara dengan nada suara yang tinggi.
 - e. Ada perasaan takut jika berhadapan dengan klien dikarenakan klien bersifat sensitif dan emosi yang tinggi.
4. Kesulitan-kesulitan yang dihadapi keluarga berupa:
 - a. Mengawasi klien ketika penyakitnya kambuh
 - b. Merawat dalam pemberian obat

- c. Membina dalam melaksanakan shalat atau perintah agama

B. Saran

- a. Untuk keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengidap gangguan kejiwaan diharapkan mampu memberikan perhatian lebih dan mempelajari lebih lanjut terhadap penyakit yang dialami sehingga mengerti dalam memberikan perawatan.
- b. Untuk Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh, dilihat dari pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh kepada para masyarakat Aceh yang mengalami gangguan jiwa sangat membantu, terutama dengan masyarakat yang memiliki ekonomi rendah. Dengan adanya kartu BPJS sehingga mereka dapat berobat secara gratis. Akan tetapi, dalam hal memberikan edukasi kepada keluarga terlihat masih kurang. Hal ini ditandai dengan keluarga yang masih belum mengetahui apa penyakit yang diderita oleh anaknya sehingga dalam melakukan rawat jalan masih banyak kesalahan yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien.
- c. Untuk masyarakat, sebaiknya memberikan respon positif terhadap klien yang sedang sakit ini. Dukungan dan perlakuan yang baik kepada klien mampu meringankan beban keluarga dan mempercepat penyembuhan klien.
- d. Untuk pemerintah, hal ini juga merupakan tanggung jawabnya, karena klien merupakan bagian dari masyarakat yang perlu perhatian khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, Cet. ke-12, Yogyakarta: Kanisius, 2012.
- Abdullah Zakiy Al-Knaf, *Ekonomi dalam Perspektif Islam*, Bandung: CV. Pustaka Setia, 2002.
- Alifiati Fiktrikasari, dkk, *Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang*, Jurnal of the Medika Hospitalia (Online), VOL I, No. 2, November 2012. Diakses 21 Oktober 2017.
- Arifin Puguh Waskitho, *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Perilaku Kekerasan di Panti Rehabilitasi Mental Wisma Budi Makarti Boyolali*, Skripsi, tidak diterbitkan. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada, 2015.
- Arintoko, *Wawancara Konseling di Sekolah Lengkap dengan Contoh Kasus dan Penanganan*, Yogyakarta, CV. Andi Offset, 2011.
- Basidin Mizal, *Pendidikan dalam Keluarga*, Jurnal Ilmiah Peuradeun, Vol. 2, No. 3, September 2014.
- Bekti Suharto, *Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri)*, IJMS- Indonesia Journal on Medical Science (Online), VOL. I, No. 2, Juli (2014), e-mail: bektisuharto@gmail.com. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2017.
- Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Keempat, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Eko Prabowo, *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- Erlinafsiah, *Modal Perawat dalam Praktik Keperawatan Jiwa*, Jakarta: Trans in fo Media, 2010.

<http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/21/tugas-dan-fungsi#>, diakses pada tanggal 24 november 2017.

<http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/3/visi-misi-tujuan-dan-logo#>, diakses pada tanggal 24 november 2017.

<http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/3/visi-misi-tujuan-dan-logo#>, diakses pada tanggal 24 november 2017.

<http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/30/struktur-organisasi>, diakses pada tanggal 24 november 2017.

<http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/37/jadwal-dokter>, diakses pada tanggal 24 november 2017 .

<http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/5/sejarah-singkat#>, diakses pada tanggal 24 november 2017.

<http://rsj.acehprov.go.id/index.php/page/7/pelayanan>, diakses pada tanggal 5 november 2017.

Husein Syahatah, *Ekonomi Rumah Tangga muslim*, Jakarta: Gema Insani Press.

Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2010.

John M, Echols, *An English-Indonesia Dictionary, Kamus Inggris-Indonesia*, (Terjemahan Hassan Shadily). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2003.

Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Cet. ke-7, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012.

Latipun, *Psikologi Konseling*, Edisi ke-3, Malang: UMM Press, 2005.

Muhammad Bahagia, *Upaya Dukungan Keluarga dan Masyarakat terhadap Pasien Pascaperawatan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh (Studi Deskriptif di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar)*. Skripsi, tidak diterbitkan. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, 2013, hal. i.

Nasir Budiman, dkk, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, (Skripsi, Teks, Dan Disertasi), Cet ke-1, Banda Aceh: UIN Ar-Raniry, 2006.

Nunung Nurwati, *Kemiskinan: Modal Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan, Staf Pengajar Jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu*

Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjajaran, Jurnal Kependudukan Padjajaran, Vol. 10, No. 1, Januari 2008.

Puji Lestari, Zumrotul Choiriyyah, dan Mathafi, *Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Di Kasus Di RSJ AMINO GONDHO HUTOMO Semarang)*, Jurnal Keperawatan Jiwa, VOL II, No. 1, Mei (2014), e-mail: nayadzaky@gmail.com. Diakses tanggal 21 Oktober 2017.

Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.

Ridho S, *Psikologi Konseling*, Edisi ke-2, Cet. ke-6, Malang: UMM Press, 2005.

Rusdi Maslim, *Diagnosis Gangguan jiwa; Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*, Cet. Ke 2, Jakarta: PT. Nuh Jaya. 2016.

Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.

Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga (Family Counseling)*, Bandung: Alfabeta, 2015.

Sofyan Sauri, *Membangun Komunikasi dalam Keluarga (Kajian Nilai Religi, Sosial, dan Edukatif)*, Bandung: PT. Genesindo, 2006.

Suharsimih Arikunto, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014, *Kesehatan Jiwa*.

V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal*, Cet. ke -1, Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2007.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-3503/Un.08/FDK/KP.00.4/07/2018

TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2017/2018

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di Lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2018, Tanggal 05 Desember 2017

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2017/2018
- Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd**
2) **Drs. Umar Latif, MA**

Sebagai Pembimbing Utama
Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Syarifah Maulida Meutia
Nim/Jurusan : 421307225/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
Judul : Penggalan Masalah Pasien dalam Kehidupan Keluarga pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2018;
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;
- Kelima : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;
- Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 17 Juli 2018 M
04 Zulqaidah 1439 H
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi


Kusmawati Hatta

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry
2. Ka. Bag. Keuangan UIN Ar-Raniry
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Keterangan: SK Perpanjangan berlaku sampai dengan tanggal 17 Desemberr 2018



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

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

Nomor : B.01/Un.08/FDK.I/PP.00.9/01/2018

02 Januari 2018

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada

Yth, **1. Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh**
2. Dokter Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh
3. Keluarga Pasien Rumah Sakit Jiwa

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

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

Nama /Nim : **Syarifah Maulida Meutia / 421307225**

Semester/Jurusan : **IX / Bimbingan Konseling Islam**

Alamat sekarang : **Jl. T. Nyak Arief**

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **"Penggalian Masalah dalam Kehidupan Keluarga Pasien pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh"**.

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

Wassalam
an. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan,


Juhari



PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT Jiwa

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faxmille (0651) 25857
BANDA ACEH 23128

Nomor : 423/0098
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Banda Aceh, 05 Januari 2018 M
17 Rabiul Akhir 1439 H

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar Raniry
di -

Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara nomor: B.01/Un.08/FDK.I/PP.00.9/01/2018
Tanggal 02 Januari 2018 perihal izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Syarifah Maulida Meutia
N I M : 421307225
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Penggalan Masalah Dalam Kehidupan
Keluarga Pasien Pada Rumah Sakit Jiwa
Aceh

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

WADIR ADM DAN UMUM



Hartati, S.Sos
Pembina

NIP. 196102131984102001



PEMERINTAH ACEH RUMAH SAKIT Jiwa

Jl. Dr. T. Syarif Thayeb No. 25 Telp. (0651) 32010 - 32020 Faksimile (0651) 25857
BANDA ACEH 23128

Nomor : 423/3235
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 24 Juli 2018 M
12 Dhulqaidah 1439 H

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar Raniry
di -

Banda Aceh

Sehubungan dengan surat saudara nomor: B.01/Un.08/FDK.I/PP.00.9/01/2018
Tanggal 02 Januari 2018 perihal izin penelitian, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Syarifah Maulida Meutia**
N I M : **421307225**
Pekerjaan : **Mahasiswi**
Judul Penelitian : **Penggalan Masalah Pasien Dalam
Kehidupan Keluarga Pasien Pada Rumah
Sakit Jiwa Aceh**

Benar telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh, mulai
tanggal 15 Februari sampai dengan 29 Maret 2018.

Demikian kami sampaikan dan terima kasih.



Surat Pernyataan Persetujuan Memberikan Informasi

Identitas Informan:

Nama Lengkap :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Pekerjaan/ Jabatan :
Alamat :
Tempat dan Tanggal Wawancara :

Sehubungan dengan surat ini, diharapkan kepada yang bertanda tangan dibawah ini untuk dapat memberikan informasi yang sebenar-benarnya. Dengan pernyataan sebagai berikut:

1. Penelitian ini dimohon agar bapak dan ibu memberikan informasi mengenai data yang berhubungan dengan penelitian ini.
2. Mohon kiranya bapak dan ibu bersedia memberikan data untuk digunakan dalam penelitian ini.
3. Mohon kiranya bapak dan ibu meluangkan waktunya untuk memberikan informasi mengenai hal yang berhubungan dengan penelitian ini.
4. Mohon kiranya bapak dan ibu setuju bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian ini.
5. Mohon kiranya bapak dan ibu memberi izin informasi yang disampaikan dicatat atau direkam sebagai data penelitian.
6. Bahwa data keterangan tidak disalahgunakan hanya untuk kepentingan skripsi.

Menyetujui

Keluarga

Surat Pernyataan Persetujuan Memberikan Informasi

Identitas Informan:

Nama Lengkap :

Tempat/ Tanggal Lahir :

Pekerjaan/ Jabatan :

Alamat :

Tempat dan Tanggal Wawancara :

Sehubungan dengan surat ini, diharapkan kepada yang bertanda tangan dibawah ini untuk dapat memberikan informasi yang sebenar-benarnya. Dengan pernyataan sebagai berikut:

1. Penelitian ini dimohon agar bapak dan ibu memberikan informasi mengenai data yang berhubungan dengan penelitian ini.
2. Mohon kiranya bapak dan ibu bersedia memberikan data untuk digunakan dalam penelitian ini.
3. Mohon kiranya bapak dan ibu meluangkan waktunya untuk memberikan informasi mengenai hal yang berhubungan dengan penelitian ini.
4. Mohon kiranya bapak dan ibu setuju bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian ini.
5. Mohon kiranya bapak dan ibu memberi izin informasi yang disampaikan dicatat atau direkam sebagai data penelitian.
6. Bahwa data keterangan tidak disalahgunakan hanya untuk kepentingan skripsi.

Menyetujui

Dokter

Pedoman Wawancara Penelitian Skripsi S1

KEHIDUPAN KELUARGA PASIEN PENDERITA SKIZOFRENIA PADA RUMAH SAKIT Jiwa PROVINSI ACEH

Pedoman Wawancara dengan Keluarga Pasien

Identitas Responden:

Nama Lengkap :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Pekerjaan/ Jabatan :
Alamat :
Tempat dan Tanggal Wawancara :

Pengantar:

1. Penelitian ini dimohon agar Bapak/Ibu memberikan informasi mengenai data yang berhubungan dengan isi penelitian ini.
2. Mohon kiranya Bapak/Ibu bersedia memberikan data untuk digunakan dalam penelitian ini.
3. Mohon kiranya Bapak/Ibu meluangkan waktunya untuk memberikan informasi mengenai hal yang berhubungan dengan penelitian ini.
4. Mohon kiranya Bapak/Ibu setuju bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian ini.
5. Mohon kiranya Bapak/Ibu memberi izin informasi yang disampaikan dicatat atau direkam sebagai data penelitian.
6. Bahwa data keterangan tidak disalahgunakan hanya untuk kepentingan skripsi.

A. Apa masalah-masalah yang dialami pasien dalam kehidupan keluarganya sebelum pasien tersebut mengalami gangguan jiwa?

1. Apakah Bapak atau Ibu mengetahui bagaimana kondisi yang dialami anak Bapak atau Ibu sebelum ia terserang penyakit ini?
2. Apakah Bapak atau Ibu mengetahui masalah apa saja yang pernah dialami oleh anak Bapak atau Ibu?
3. Apakah anak Bapak atau Ibu pernah menceritakan masalahnya kepada Bapak atau Ibu?
4. Bagaimana perilaku anak Bapak atau Ibu dirumah sebelum ia terserang penyakit tersebut?

B. Apa bentuk-bentuk perlakuan yang dilakukan oleh keluarga pasien ketika pasien tersebut dirawat pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh?

1. Apa saja bentuk perlakuan yang Bapak atau Ibu berikan kepada anak Bapak atau Ibu ketika ia dirawat?
2. Bagaimana perilaku anak Bapak atau Ibu dirumah selama perawatan berlangsung?
3. Adakah perubahan yang terjadi perubahan perilaku pada anak Bapak atau Ibu selama mendapat perawatan?
4. Apakah anak Bapak atau Ibu pernah mendapatkan perlakuan kekerasan baik itu dirumah ataupun diluar rumah?

C. Apa kesulitan-kesulitan yang dihadapi keluarga dalam melakukan pengawasan, perawatan dan pembinaan terhadap pasien dalam kehidupan keluarga?

1. Adakah kesulitan yang Bapak atau Ibu alami dalam melakukan pengawasan terhadap anak Bapak atau Ibu?
2. Adakah kesulitan yang Bapak atau Ibu alami dalam melakukan perawatan terhadap anak Bapak atau Ibu?
3. Adakah kesulitan yang Bapak atau Ibu alami dalam melakukan pembinaan terhadap anak Bapak atau Ibu?
4. Bagaimana Bapak atau Ibu menangani kesulitan-kesulitan tersebut?
5. Apakah anggota keluarga yang lain membantu dalam melakukan pengawasan, perawatan, dan pembinaan ?

Pedoman Wawancara Penelitian Skripsi S1:

**KEHIDUPAN KELUARGA PASIEN
PENDERITA SKIZOFRENIA PADA RUMAH SAKIT Jiwa
PROVINSI ACEH**

Pedoman Wawancara dengan Dokter

Identitas Informan:

Nama Lengkap :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Pekerjaan/ Jabatan :
Alamat :
Tempat dan Tanggal Wawancara :

Pengantar:

1. Penelitian ini dimohon agar bapak dan ibu memberikan informasi mengenai data yang berhubungan dengan penelitian ini.
2. Mohon kiranya bapak dan ibu bersedia memberikan data untuk digunakan dalam penelitian ini.
3. Mohon kiranya bapak dan ibu meluangkan waktunya untuk memberikan informasi mengenai hal yang berhubungan dengan penelitian ini.
4. Mohon kiranya bapak dan ibu setuju bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumen dalam penelitian ini.
5. Mohon kiranya bapak dan ibu memberi izin informasi yang disampaikan dicatat atau direkam sebagai data penelitian.
6. Bahwa data keterangan tidak disalahgunakan hanya untuk kepentingan skripsi.

A. Bagaimana prosedur pengobatan dan perawatan terhadap pasien rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh?

1. Bagaimana alur masuk pasien dalam menerima pengobatan dan perawatan?
2. Perawatan apa saja yang dokter berikan kepada pasien?
3. Pengobatan dalam bentuk apa saja yang dokter berikan kepada pasien?
4. Adakah ada efek samping dari obat yang diterima pasien?
5. Apakah yang terjadi apabila obat dihentikan pemakaiannya?
6. Apakah ada kendala yang dokter alami dalam memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien ?
7. Menurut dokter, perawatan yang manakah lebih efektif untuk kesembuhan pasien, rawat inap atau rawat jalan? Mengapa?
8. Apakah penyakit ini dapat disembuhkan?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

- | | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| 1. Nama | : Syarifah Maulida Meutia |
| 2. Tempat Tanggal Lahir | : Meulaboh, 4 Agustus 1995 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. NIM | : 421307225 |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Kebangsaan | : Indonesia |
| 7. Alamat | : Jl. T. Nyak Arief, Lr. Jambu, No. 9 |
| a. Kecamatan | : Syiah Kuala |
| b. Kabupaten/Kota | : Banda Aceh |
| c. Provinsi | : Aceh |
| 8. No. Telp/HP | : 085277188884 |

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--------------|--|
| 9. SD/MI | : MIN Drien Rampak lulus Tahun 2007 |
| 10. SLTP/MTs | : MTsN Model Meulaboh I lulus Tahun 2010 |
| 11. SMA/MA | : MAN Meulaboh I lulus Tahun 2013 |

Orang Tua/Wali

- | | |
|-------------------------|--|
| 12. Nama Ayah | : Alm. Said Rasyidin Husein |
| 13. Nama Ibu | : Dra. Sy. Thursina |
| 14. Pekerjaan Orang Tua | : PNS |
| 15. Alamat Orang Tua | : Jl. Sisingamangaraja, No.99, Desa Lapang |
| a. Kecamatan | : Johan Pahlawan |
| b. Kabupaten | : Aceh Barat |
| c. Provinsi | : Aceh |

Banda Aceh, 6 Juni 2018
Peneliti,

Syarifah Maulida Meutia