

**DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA
SOEPRAPTO BENGKULU**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
dalam Prodi Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)**

OLEH :

DEDEH HERLYANSYAH
NIM. 1516320110

**PRODI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU
2019 M / 1440 H**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi atas nama: Dedeh Herlyansyah NIM: 1516320110 yang berjudul
"Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto
Bengkulu". Program studi Bimbingan dan Konseling Islam (BKJ) Jurusan Dakwah
Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN)
Bengkulu. Skripsi ini telah diperiksa dan diperbaiki sesuai dengan saran pembimbing
I dan pembimbing II. Oleh karena itu, sudah layak untuk diujikan dalam sidang
munaqasyah/skripsi Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah IAIN Bengkulu.

Bengkulu, Agustus 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Nelly Marhayati, M. Si
NIP.19780308 200312 2 003

Wira Hadikusuma, M.S.I
NIP.19860101 201101 1 012

Mengetahui,

A.n Dekan FUAD

Ketua Jurusan Dakwah

Dr. Rahmat Ramdhani, M. Sos.I
NIP. 198306122009121006



KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH

Alamat : Jl. Raden Patah Pagar Dewa Bengkulu Telp. (0736) 51172

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama **Dede Herlyansyah** NIM. 1516320110 dengan judul **"Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu"** telah diujikan dan dipertahankan di depan tim sidang munaqasyah Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Agustus 2019

Dinyatakan **LULUS**, dapat diterima dan disahkan sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam.

Bengkulu, 28 Agustus 2019

Dekan Fakultas Ushuluddin,

Adab dan Dakwah

Dr. Suhrman, M.Pd

NIP. 1968021919990310003

Sidang Munaqasyah

Ketua

Asniti Karni, M.Pd. Kons.

NIP. 197203122000032003

Penguji I

Emzinetri, M.Ag

NIP. 197105261997032002

Sekretaris

Wira Hadikusuma, M.S.I

NIP. 198601012011011012

Penguji II

Sugeng Sejati, S.Psi., MM

NIP. 19820604200604100

MOTTO

Dan barang siapa yang taat kepada Allah dan Rasul-Nya dan takut kepada Allah dan bertakwa kepada-Nya, Maka mereka adalah orang-orang yang mendapat kemenangan.

(Q.S An-nur : 52)

**Menjaga Shalat Untuk Tetap Menjadi Manusia
(Dedeh Herlyansyah)**

PERSEMBAHAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang.
Asyhadu al lailaha illallah Wa asyhadu anna Muhammadarrasulullah.
Aku bersaksi tiada Tuhan selain Allah dan Nabi Muhammad itu utusan Allah.

Karya ini saya persembahkan kepada:

1. Bapakku Yang Gopri dan Ibuku Halis Padilawati, yang telah berjuang mengorbankan segalanya untukku. Meskipun seluruh cucuran keringat, dan air mata ini ku tumpahkan untuk mereka, itu semua tidak akan pernah membayar sedikitpun atas semua perjuangan dan pengorbanan yang telah mereka berikan. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu tercinta.
2. Adikku yang tersayang yang membantu aku menyadari bahwa aku harus menjadi kakak yang bertanggung jawab dan disiplin. Terimakasih untuk semua dukungan dan doa-doa yang dipanjatkan kepada ku. Terimakasih telah menjadi pelipur di saat semangat mulai luntur. Terimakasih untuk perhatian yang tulus dan penuh kasih sayang.
3. Semua kerabat dan sahabat tercinta. Semoga Allah SWT menjaga dan melindungi kalian dimanapun berada. Hanya Allah yang dapat membalas segala kebaikan yang kalian berikan kepadaku. Aku mencintai kalian karena Allah.
4. Keluarga saya dalam team curhat dong mah (CDM), yaitu Mufidatul Aulia, Linda Hartini, Fenny Mariah, Witra Liana, Raiza Trisya, Ahmad Fikri Amar, Zaki Fahrurozi, M. Amin Irmansyah, Heri Nurkapiman, M. Khoirul Anwar. Sebagai ruang berbagi energi positif dan keluarga yang mampu membuat bangkit dan orang-orang yang mengajarkan cara menikmati pahit.
5. Almamaterku

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis, skripsi dengan judul **“Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu”** adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di IAIN Bengkulu maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni hasil gagasan, pemikiran dan rumusan saya sendiri, tanpa ada bantuan dari pihak manapun, kecuali pengarahannya dari Tim Pembimbing.
3. Di dalam karya tulis/skripsi saya ini tidak terdapat hasil karya ataupun pendapat yang dipublikasikan pihak lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam hasil karya tulis/skripsi saya dengan disebutkan identitas pengarangnya di dalam daftar -daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan. apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya siap dan bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh, serta sanksi lainnya sesuai norma dan ketentuan hukum yang berlaku.



Bengkulu, Agustus 2019

Redeh Herlyansyah
NIM: 1516320110

ABSTRAK

Dedeh Herlyansyah, NIM 1516320110, 2019, DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO BENGKULU

Persoalan yang dikaji dalam skripsi ini, yaitu : Bagaimana dukungan sosial pada pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan bentuk dukungan sosial yang diberikan pada pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

Untuk mengungkap persoalan tersebut, peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, teknik penentuan informan *purposive sampling* dan teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memberikan informasi, fakta dan data mengenai bagaimana bentuk dukungan sosial pada pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu kemudian data tersebut diuraikan, dianalisis dan dibahas untuk menjawab persoalan tersebut.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa, dukungan sosial pada pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto dilihat dari komponen dukungan yaitu; (1) dukungan emosi, yaitu berupa rasa kasih sayang, rasa aman, pemberian motivasi dan semangat; (2) dukungan penghargaan, yaitu dalam bentuk pujian dan respon positif; (3) dukungan instrumental, yaitu biaya pengobatan pasien, meluangkan waktu untuk pasien, dan siap untuk mendengarkan keluhan kesah yang sedang pasien rasakan; (4) dukungan informasi, nasehat atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil; (5) aspek jaringan sosial, yaitu dengan mengajak pasien jalan-jalan untuk refreking dan agar tidak bosan dan memicu kekambuhan pasien.

Kata kunci: Dukungan Sosial, Skizofrenia

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu”**

Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah berjuang untuk menyampaikan Agama Islam ke seluruh penjuru dunia untuk menuju jalan yang diridhoi Allah SWT. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat guna untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu.

Proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak. Dengan demikian penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Sirajuddin M, M. Ag, M.H, selaku Rektor IAIN Bengkulu.
2. Dr. Suhriman, M. Pd, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Bengkulu.
3. Dr. Rahmat Ramdhani, M. Sos. I, selaku Ketua Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Bengkulu.
4. Asniti Karni, M.Pd. Kons., selaku Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Jurusan Dakwah IAIN Bengkulu.
5. Dr. Nelly Marhayati, M. S.i selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran.

6. Wira Hadikusuma, M.S.I, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, semangat dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
7. Poppi Damayanti, M, Si, selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan pengarahan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Kedua orang tuaku tercinta, terkasih, tersayang, Bapak Yank Gopri dan Ibu Halis Padilawati, yang selalu senantiasa mencurahkan do'a, cinta, dorongan semangat dan kasih sayang yang tak terlukiskan hingga aku mampu menyelesaikan pendidikanku.
9. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Dakwah IAIN Bengkulu yang telah mengajar dan membimbing serta memberikan berbagai ilmu dengan penuh keikhlasan selama ini.
10. Seluruh keluarga pasien dan tim medis di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu yang telah bersedia memberikan waktu dan informasi secara terbuka.
11. Seluruh jajaran pegawai di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu yang turut serta membantu sarana dan prasarana dalam proses pembuatan penelitian skripsi ini
12. Semua pihak yang telah membantu, dalam penulisan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari banyak kelemahan dan kekurangan dari berbagai sisi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bengkulu, Agustus 2019
Penulis,

Dedeh Herlyansyah
NIM: 1516320110

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Batasan Masalah.....	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Kegunaan Penelitian.....	9
F. Kajian Penelitian Terdahulu.....	11
G. Sistematika Penulisan	13

BAB II LANDASAN TEORI

A. Dukungan Sosial	15
1. Pengertian Dukungan Sosial	15
2. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial	16
3. Komponen Dukungan Sosial	18
B. Teori Skizofrenia	20
1. Pengertian Skizofrenia.....	20
2. Gambaran Klinis Skizofrenia	24
3. Positif simtom.....	26
4. Tipe-tipe skizofrenia.....	28
5. Penyebab munculnya Gangguan Skizofrenia	33
a. Faktor Biologis	33
b. Faktor psikososial	37
c. Faktor kesalahan belajar	43
d. Peran-peran Sosial	43

6. Penanganan Gangguan Skizofrenia	44
--	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	49
B. Penjelasan Judul.....	49
C. Tempat dan Waktu Penelitian	50
D. Informan Penelitian.....	50
E. Sumber Data.....	51
F. Teknik Pengumpulan Data.....	52
G. Teknik Analisis Data.....	54
H. Teknik Keabsahan Data	56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Penelitian	58
1. Sejarah berdirinya RSKJ Soeprapto Bengkulu	58
2. Lokasi RSKJ Soeprapto Bengkulu	61
3. Visi dan Misi RSKJ Soeprapto Bengkulu	61
4. Tujuan	62
5. Struktur organisasi	63
6. Keadaan layanan	64
7. Motto, falsafah, budaya kerja dan nilai-nilai yang diterapkan.....	65
B. Deskripsi Temuan Penelitian.....	66
1. Profil Informan.....	66
2. Hasil Penelitian	67
C. Analisis Hasil Penelitian.....	83
1. Dukungan emosi	84
2. Dukungan penghargaan	86
3. Dukungan instrumental.....	88
4. Dukungan informasi	89
5. Dukungan jaringan sosial	91

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	93
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1	61
Bagan 4.2	64
Bagan 4.3	86
Bagan 4.4	87
Bagan 4.5	89
Bagan 4.6	91
Bagan 4.7	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk yang memiliki akal budi, mampu menguasai diri sendiri dan makhluk lainnya. Akal digunakan manusia untuk berpikir dan bertahan dalam kehidupan. Selain itu, akal digunakan manusia untuk memilih atas pilihan-pilihan yang muncul dalam kehidupannya, baik itu pilihan yang baik sesuai dengan ajaran agama dan norma yang berlaku dalam masyarakat ataupun memilih untuk bertahan dan memenangkan hawa nafsunya.¹

Manusia juga disebut dengan makhluk sosial, disebutkan demikian karena manusia hampir mustahil untuk hidup dan berdiri sendiri dalam upaya pemenuhan kebutuhannya yang beragam. Apabila kebutuhan-kebutuhan tersebut gagal untuk dipenuhi manusia, maka akan timbul ketegangan-ketegangan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau bahkan gangguan dalam kehidupannya. Kebutuhan manusia sangat beragam, mulai dari kebutuhan fisik, metafisis dan kebutuhan sosial.

Berbicara kebutuhan sosial, salah satu yang dibutuhkan manusia ialah dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diartikan mengadakan atau menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain serta memberikan dorongan atau pengobatan, semangat dan nasehat kepada orang lain dalam satu situasi dalam mengambil keputusan.²

¹ Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan, *Teori Kepribadian*, (Bandung: PT. Remaja Rosadakarya, 2008), hal. 212.

² Zakiah Drajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 2003), hal. 49.

Secara psikologis dukungan sosial dibutuhkan oleh setiap individu dalam kehidupannya, terutama oleh individu yang mengalami gangguan dan masalah-masalah psikologis seperti yang di alami penderita skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa berat, dulu sering dianggap akibat kerasukan roh halus atau ilmu gaib. Akibatnya, pasien sering dikucilkan bahkan dipasung dan diperlakukan tidak manusiawi. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja, dari berbagai bangsa, negara, maupun kelompok sosial ekonomi dan budaya. Skizofrenia bisa terjadi karena disebabkan beberapa fase yaitu fase prodromal, fase aktif dan fase residual. Padahal jika diketahui sejak dini dan ditangani dengan baik, gangguan ini bisa diatasi.³

Awal munculnya penyakit skizofrenia pada usia 19 tahun hingga usia paruh baya sehingga bagi orang pengidap penyakit ini akan berkurangnya produktivitas kehidupannya secara mendadak. Pasien skizofrenia sangat kesulitan berkomunikasi dan berada dalam lingkungan banyak orang. Gangguan skizofrenia terkadang berkembang pelan-pelan dan tidak nampak dengan jelas. Dalam kasus tertentu, gambaran klinis didominasi oleh *seclusiveness* (perasaan kurang hangat) minatnya makin lama makin berkurang terhadap lingkungannya dan melamun yang berlebihan serta (*blunting of affect*) tidak adanya *responsivitas* emosional. Akhirnya, respon-

³Juliarti Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia*, (Yogyakarta, Penerbit PT. Kanisius, 2011), hal. 89-95.

respon yang tidak selaras atau ringan saja tampil, misalnya tidak begitu peduli dengan properti sosial.⁴

Islam memandang penyakit sebagai suatu ujian yang diberikan oleh Allah SWT maka pada saat manusia mendapatkan suatu ujian berupa penyakit baik itu penyakit fisik dan mental hendaknya mereka bersabar seperti telah dijelaskan dalam Q.S Al-Baqarah (2) : 153 yang berbunyi

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”⁵

Ayat ini menjelaskan agar manusia dapat bersikap sabar dan melaksanakan shalat dalam menghadapi cobaan dan ujian yang diberikan Allah SWT. Ayat tersebut juga menjelaskan Allah SWT selalu bersama orang-orang yang sabar dan sholat, sabar dan sholat sebagai penolong manusia dalam menghadapi cobaan dan ujian. Cobaan tersebut dapat berupa penyakit. Penyakit terdiri dari penyakit fisik dan psikis. Penyakit psikis seperti skizofrenia tergolong sulit untuk disembuhkan. Skizofrenia dalam pandangan Islam disebut dengan hilangnya akal sehat sehingga ia tidak mengetahui tentang apa yang ia perbuat. Dalam pandangan Islam orang yang hilang akal tidak diperhitungkan atas dosa yang ia lakukan.

⁴ Juliarti Dewi, *Aku Menderita Skizofrenia*, hal. 99.

⁵ Departemen Agama RI, 2005, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Bandung: CV Penerbit Diponegoro), hal 18.

Penyembuhan pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan cara terapi *religious* berupa ayat-ayat Al-Qur'an seperti yang dijelaskan dalam Q.S Ar Ra'du (13): ayat 28-29 yang berbunyi:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾
الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ طُوبَىٰ لَهُمْ وَحُسْنُ مَآبٍ ﴿٢٩﴾

Artinya : 28. (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram. 29. orang-orang yang beriman dan beramal saleh, bagi mereka kebahagiaan dan tempat kembali yang baik.⁶

Agama memberikan penyelesaian terhadap kesukaran-kesukaran dan memberikan pedoman dan bimbingan hidup di segala bidang. Agama berfungsi sebagai pengobatan bagi jiwa yang gelisah, berperan sebagai alat pencegahan (*preventif*) terhadap gangguan kejiwaan. Maka dari itu penderita skizofrenia membutuhkan pembinaan agama supaya mereka lebih terarah, bisa menjadi lebih baik dari sebelumnya dan menjalani kehidupan yang normal kembali. Di Kota Bengkulu terdapat salah satu rumah sakit jiwa yang menangani penderita skizofrenia yaitu Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprato di Lingkar Barat Kota Bengkulu. Adapun bentuk penanganan yang dilakukan pihak rumah sakit, antara lain:

Pertama, mereka melakukan penanganan dengan memberikan obat yang sudah diberikan resep dari dokter, dengan dosis tertentu sesuai kebutuhan pasien. Obat yang diberikan memiliki tenggang waktu tertentu dan jika obat

⁶ Departemen Agama RI, 2005, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Bandung: CV Penerbit Diponegoro) , hal. 201.

yang digunakan oleh pasien habis, maka pasien diharapkan mendapatkan kembali obat dari pihak rumah sakit, karena bagi penderita skizofrenia obat merupakan satu penanganan utama untuk proses penyembuhan. Berkaitan dengan penanganan yang diberikan pihak rumah sakit itu memerlukan waktu yang cukup lama, mengingat penyakit ini menurut salah satu dokter, merupakan penyakit yang sulit di sembuhkan akan tetapi dapat diantisipasi ketika mengalami kekambuhan.

Kedua, penanganan yang dapat dilakukan selain menggunakan obat ialah dengan memberikan dukungan sosial kepada penderita skizofrenia. Bentuk penanganan yang dilakukan pihak rumah sakit dengan menggunakan dua metode, yaitu rawat inap dan rawat jalan, sesuai dengan fase gangguan yang dialami oleh pasien.

Rawat jalan merupakan solusi bagi pasien yang mengalami skizofrenia yang sudah berkurang dalam hal gejala-gejala yang muncul dan sudah diperbolehkan pulang, namun masih perlu *cek up* secara rutin ke rumah sakit jiwa. Perawatan medis yang diberikan pada penderita skizofrenia biasanya hanya menghilangkan sebagian gejala gangguan ini, namun jarang sekali yang dapat memulihkan kondisi mereka sepenuhnya. Bahkan gangguan ini sering kambuh setelah pasien kembali dari rumah sakit jiwa ke keluarga mereka sehingga suasana rumah menjadi sangat tidak nyaman bagi semua anggota keluarga, khususnya bagi pasien skizofrenia tersebut.

Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Bengkulu, terdapat 20 orang pasien

penderita skizofrenia dengan beberapa tipe seperti tipe paranoid, residual, dan katatonik. Peneliti memilih fokus penelitian pada penderita skizofrenia tipe paranoid, alasannya karena tipe paranoid lebih kurang terdapat 10 pasien. Skizofrenia tipe paranoid juga lebih mudah diwawancarai baik dari pasien maupun keluarga. Pasien skizofrenia tipe paranoid yang diteliti merupakan pasien rawat jalan dikarenakan pasien rawat jalan masih di dampingi oleh keluarga dan orang terdekat untuk berobat.⁷

Salah satu faktor yang berperan sangat penting bagi pulihnya pasien skizofrenia adalah dukungan dari keluarga. Tempat terbaik bagi pasien skizofrenia adalah berada di tengah-tengah keluarganya, di antaranya adalah orang-orang yang dicintainya.⁸ Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan dalam memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit pasien. Seorang pasien skizofrenia seringkali tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari keluarga. Padahal, dukungan dari keluarga merupakan faktor penting yang dapat membantu kesembuhan seorang skizofrenia.

Kebutuhan yang diperlukan oleh seorang pasien skizofrenia adalah perhatian, pengertian, dukungan, cinta dan kasih sayang.⁹ Perhatian dan kasih

⁷Hasil wawancara dengan dr. Enghua (salah satu dokter yang menangani pasien skizofrenia) 19 Desember 2018 jam 14.00 WIB. Di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSJK) Soeprapto Bengkulu.

⁸ Lia Minarni, *Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat pada Pasien Skizofrenia yang sedang Rawat Jalan*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala, 2014, hal. 14. Dikases melalui <http://repository.wima.ac.id/3671/1/Abstrak.pdf> pada tanggal 12 Januari 2019.

⁹ Lia Minarni, *Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat pada Pasien Skizofrenia yang sedang Rawat Jalan*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala, 2014, hal. 14. Dikases melalui <http://repository.wima.ac.id/3671/1/Abstrak.pdf> pada tanggal 12 Januari 2019.

sayang tulus dari keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses penyembuhan kondisi jiwanya. Keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia, dimana salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam pemberian kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi tersebut adalah memberikan dukungan pada pasien skizofrenia.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam proses penyembuhan, dan anggota keluarga akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan. Dukungan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi atas empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu, wawancara dilakukan kepada salah satu pasien skizofrenia. Pasien mengatakan bahwa keluarga memberikan kontribusi yang cukup besar dalam penyembuhannya, peneliti juga telah melakukan wawancara dengan salah satu anggota keluarga pasien skizofrenia yang merawat pasien skizofrenia, mengatakan bahwa keluarga

juga seringkali merasa bahwa pasien butuh dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia.¹⁰

Selain itu, keluarga juga mengatakan bahwa dukungan memang sangat diperlukan, tidak hanya untuk penyembuhan, karena dalam masyarakat juga terdapat berbagai pandangan pemikiran negatif hingga mengucilkan pasien, dan masyarakat juga seringkali menjuluki pasien dengan kata-kata buruk. Untuk itulah, maka diperlukan penyesuaian diri yang baik dan penerimaan dari pihak keluarga akan keadaan dari pasien skizofrenia.¹¹

Berdasarkan penelitian tentang pasien skizofrenia yang dilakukan oleh Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto yang berjudul “*Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (Ods) Di Bali*” dari Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun 2018, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga kepada ODS terdiri dari dukungan pendampingan, dukungan emosional dukungan instrumental, dukungan kelompok atau persahabatan, dan dukungan informasi.¹² Dari uraian yang dikemukakan oleh peneliti dapat dilihat bahwa peran dukungan sosial terutama dukungan keluarga bagi penderita skizofrenia penting untuk mencegah kekambuhan pada pasien. Selain itu dukungan sosial

¹⁰ Wawancara dengan Ibu Leka (salah satu pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu), tanggal 7 Januari 2019 jam 10.00 WIB.

¹¹ Hasil wawancara dengan dr. Enghua (dokter yang menangani pasien skizofrenia), pada tanggal 19 Desember 2018 jam 14.00 WIB di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto.

¹² Kadek Yah Eni dan Yohanes Kartika Herdiyanto. Skripsi “*Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (Ods) di Bali*,” Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun 2018, hal. 486. Diakses melalui [file:///C:/Users/HP/Downloads/43248-1165-89781-1-10-20181030%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/43248-1165-89781-1-10-20181030%20(3).pdf) Pada Tanggal 17 Februari 2019.

yang tinggi akan mempercepat penyelesaian masalah yang dihadapi individu termasuk penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana gambaran bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia yang sedang menjalani perawatan. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian yang berjudul **“Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah: Bagaimana bentuk-bentuk dukungan sosial pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu ?

C. Batasan Masalah

Mengingat keterbatasan peneliti, baik dari segi waktu, kesempatan dan kemampuan, maka peneliti membatasi penelitian ini yaitu, bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga dan tim medis kepada pasien skizofrenia tipe paranoid yang dirawat jalan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

D. Tujuan penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga dan tim medis pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

E. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna baik secara akademis maupun praktis.

1. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memberi sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya disiplin ilmu psikologi dan bimbingan dan konseling, terutama menyangkut dukungan sosial pada pasien skizofrenia. Dan selain itu dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lainnya yang memiliki tema kajian yang sama.

2. Secara Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi instansi, bagi peneliti maupun bagi masyarakat.

- a. Bagi Instansi, penelitian ini dapat berguna sebagai bentuk bahan pertimbangan dan masukan mengenai bagaimana upaya dukungan sosial pada pasien skizofrenia dengan pendekatan khusus yang mampu merangkul pasien agar tidak membuat hal yang merugikan pihak lain.
- b. Bagi peneliti, memberikan wawasan dan informasi bagi peneliti mengenai dukungan sosial pada pasien skizofrenia. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat untuk peneliti agar memenuhi syarat dalam mengambil pendidikan sarjana satu (S1) di Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.

- c. Bagi masyarakat, selain berguna untuk pengetahuan penelitian ini juga dapat berguna untuk membantu memberikan pemahaman pada masyarakat tentang dukungan sosial pada pasien skizofrenia.

F. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu

Berdasarkan kajian tentang pasien skizofrenia, penulis menemukan beberapa kajian yang sejenis berupa hasil dari skripsi antara lain:

Pertama, Estriana Murni Setiawati dengan judul skripsi studi “*Kualitataif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo*” dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2012. Penelitian ini memfokuskan pada sikap keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di wilayah Kecamatan Sukoharjo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap keluarga terhadap pasien gagguan jiwa. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan *Focus Group Disscusion* pada keluarga pasien gangguan jiwa yang dilakukan pada bulan Maret-Mei 2012. Analisis data menggunakan content analisis dengan mengkategorikan data verbal untuk tujuan klasifikasi, validasi data dan verifikasi.¹³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mengetahui bahwa pasien menderita gangguan jiwa, dan keluarga mempunyai dan belum mempunyai pengalaman sebelumnya dengan penderita gangguan jiwa.

¹³Estriana Murni Setiawati, skripsi studi “*Kualitatai Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo*,” (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 2012), hal 3. Diakses melalui <http://eprints.ums.ac.id/20213/15/02. Naskah Publikasi.pdf> pada tanggal 10 Januari 2019.

Kedua, Vandry Octaviani dengan judul skripsi “*Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia Yogyakarta*” dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun 2016. Penelitian ini memfokuskan pada: bagaimana fungsi keluarga yang dijalankan oleh anggota keluarga dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan menyimpulkan upaya perawatan dan pendampingan secara terus-menerus dari keluarga untuk membantu pemulihannya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Peneliti mengumpulkan data dengan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi diperoleh dengan mengamati apa yang terjadi di lapangan serta mengamati kegiatan apa saja yang dilakukan oleh pasien selama melakukan proses pemulihan di RS jiwa grhasia Yogyakarta. Peneliti memperoleh data wawancara dari informan seperti dua keluarga pasien, dua pasien, dan satu pekerja sosial. Serta dokumentasi digunakan untuk melihat arsip yang terkait dengan pasien, ataupun mengenai RS jiwa grhasia Yogyakarta.¹⁴ Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa menjalankan fungsi keluarga untuk membantu proses pemulihan pasien skizofrenia adalah dengan melakukan kegiatan-kegiatan seperti fungsi ekonomi mengelola administrasi, memenuhi kebutuhan pangan, sandang, dan papan, pemanfaatan

¹⁴ Vandry Octaviani, “*Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia Yogyakarta*.” (Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2016), hal 6. Diakses Melalui http://digilib.uin-suka.ac.id/22056/1/12250003_BAB-I_IV-atau-V_DAFTAR-PUSTAKA.pdf pada tanggal 10 Januari 2019.

fasilitas kesehatan, dan keluarga memberikan aktifitas sebagai bentuk keluarga memberikan ruang gerak kepada pasien.

Ketiga, Lia Minarni dengan judul skripsi “*Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Yang Sedang Rawat Jalan*” dari Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya Tahun 2015. Penelitian ini memfokuskan pada bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien skizofrenia yang sedang rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien skizofrenia yang sedang rawat jalan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan 76 pasien penderita skizofrenia.¹⁵ Hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien penderita skizofrenia yang sedang rawat jalan, terutama dalam hal perilaku minum obat sangat penting untuk penderita agar dapat teratur dan patuh dalam meminum obat.

Terdapat perbedaan terhadap kajian penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu pada metode penelitian, pendekatan penelitian, tujuan penelitian dan hasil penelitian.

G. Sitematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

¹⁵Lia Minarni, skripsi studi “*Kualitatif Tentang Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Yang Sedang Rawat Jalan*,” (Fakultas Psikologis Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, 2015), hal 13. Diakses melalui <http://repository.wima.ac.id/3671/1/Abstrak.pdf> pada tanggal 10 Januari 2019.

BAB I Pendahuluan terdiri dari latar belakang penelitian tentang proses dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia, rumusan masalah yang membahas bagaimana bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga pada pasien skizofrenia, batasan masalah penelitian yang membahas bagaimana bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada pasien skizofrenia yang dirawat jalan, tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana bentuk-bentuk dukungan dukungan sosial pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu, kegunaan penelitian yang di harapkan berguna baik secara akademis maupun praktis, kajian terhadap penelitian terdahulu, dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian Teori terdiri dari penjelasan mengenai dukungan sosial meliputi pengertian dukungan sosial, bentuk-bentuk dukungan sosial, komponen dukungan sosial dan skizofrenia meliputi pengertian skizofrenia, gambaran klinis skizofrenia, positif simtom, tipe-tipe skizofrenia, penyebab munculnya gangguan skizofrenia, serta penanganan gangguan skizofrenia.

BAB III Metode Penelitian terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, penjelasan judul, tempat dan waktu penelitian, informan penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik keabsahan data dan teknik analisis data.

BAB IV Hasil penelitian dan pembahasan terdiri dari Deskripsi Penelitian, deskripsi temuan penelitian, dan pembahasan hasil penelitian.

BAB V Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dukungan sosial adalah tindakan berupa bantuan, penghargaan, dan perhatian yang dirasakan oleh seseorang sehingga orang tersebut nyaman berada di dalam masyarakat.¹⁶

Dukungan sosial merupakan salah satu istilah yang digunakan untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial menyumbang manfaat bagi kesehatan mental atau kesehatan fisik individu. Rook berpendapat dukungan sosial sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Ikatan-ikatan sosial menggambarkan tingkat tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Menurut Cobb dukungan sosial diartikan sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain. Cohen dan Wills mendefinisikan dukungan sosial sebagai pertolongan dan dukungan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain.¹⁷

¹⁶Kamus Besar Bahasa Indonesia
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/dukungan%20sosial> diakses pada tanggal 20 mei 2019.

¹⁷ Sri Maslihah, *Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMP IT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat*, Psikologi Undip Vol. 10, No.2, Oktober 2011, hal. 106. Diakses melalui <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2848/0> pada tanggal 15 Januari 2019.

Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum. Beberapa pengertian tersebut menunjukkan bahwa segala sesuatu yang ada di lingkungan dapat menjadi dukungan sosial atau tidak tergantung pada sejauh mana individu merasakan hal itu sebagai dukungan sosial. Dari pengertian-pengertian tersebut di atas dukungan sosial dapat disimpulkan sebagai kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain.¹⁸

2. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial tersebut dapat datang dari bentuk yang berbeda, seperti dari pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, co-workers, psikolog atau anggota organisasi.¹⁹ Dengan adanya dukungan sosial dari berbagai bentuk, individu akan merasa yakin bahwa dirinya

¹⁸ Sri Maslihah, *Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMP IT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat*, Psikologi Undip Vol. 10, No.2, Oktober 2011, hal. 106. Diakses melalui <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2848/0> pada tanggal 15 Januari 2019.

¹⁹ Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No. 1, Juni 2007, hal. 82. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 Januari 2019.

dicintai dan disayangi, dihargai, bernilai dan menjadi bagian dari jaringan sosial.

Sarafino mengungkapkan pada dasarnya ada lima jenis dukungan sosial:²⁰

- a. Dukungan Emosi. Dukungan jenis ini meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Biasanya, dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengertian terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu.
- b. Dukungan Penghargaan. Dukungan ini terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju atau persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan yang positif individu dengan orang lain. Biasanya dukungan ini diberikan oleh atasan dan rekan kerja. Dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai.
- c. Dukungan Instrumental atau Konkrit. Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung. Biasanya dukungan ini, lebih sering diberikan oleh teman atau rekan kerja, seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang menumpuk atau meminjamkan uang atau lain-lain yang dibutuhkan individu.

²⁰Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No. 1, Juni 2007, hal. 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 Januari 2019.

- d. Dukungan informasi. Dukungan jenis ini meliputi pemberian nasehat, saran atau umpan balik kepada individu. Dukungan ini, biasanya diperoleh dari sahabat, rekan kerja, atasan atau seorang profesional seperti dokter atau psikolog. Adanya dukungan informasi, seperti nasehat atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil.
- e. Dukungan Jaringan Sosial. Dukungan jaringan dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama. Rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu yang bersangkutan. Menurut Cohen, Wills & Cutrona adanya dukungan jaringan sosial akan membantu individu untuk mengurangi stres yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Hal tersebut juga akan membantu individu untuk mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya atau dengan meningkatkan suasana hati yang positif.²¹

3. Komponen-Komponen Dukungan Sosial

Weiss membagi dukungan sosial ke dalam enam bagian yang berasal dari hubungan dengan individu lain:

²¹Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No. 1, Juni 2007, hal. 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 Januari 2019

a. *Instrumental Support*

1. *Reliable alliance*, merupakan pengetahuan yang dimiliki individu bahwa ia dapat mengandalkan bantuan yang nyata ketika dibutuhkan. Individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena ia menyadari ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila ia menghadapi masalah dan kesulitan.
2. *Guidance* (bimbingan) adalah dukungan sosial berupa nasehat dan informasi dari sumber yang dapat dipercaya. Dukungan ini juga dapat berupa pemberian *feedback* (umpan balik) atas sesuatu yang telah dilakukan individu.²²

b. *Emotional Support*

1. *Reassurance of worth*; Dukungan sosial ini berbentuk pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu. Dukungan ini akan membuat individu merasa dirinya diterima dan dihargai. Contoh dari dukungan ini misalnya memberikan pujian kepada individu karena telah melakukan sesuatu dengan baik.
2. *Attachment*; Dukungan ini berupa pengekspresian dari kasih sayang dan cinta yang diterima individu yang dapat memberikan rasa aman kepada individu yang menerima. Kedekatan dan

²² Sri Maslihah, *Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMP IT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat*, Psikologi Undip Vol. 10, No.2, Oktober 2011, hal. 106. Diakses melalui <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2848/0> pada tanggal 15 Januari 2019.

intimacy merupakan bentuk dari dukungan ini karena kedekatan dan *intimacy* dapat memberikan rasa aman.

3. *Social Integration*; dukungan ini berbentuk kesamaan minat dan perhatian serta rasa memiliki dalam suatu kelompok.
4. *Opportunity to provide nurturance*; Dukungan ini berupa perasaan individu bahwa ia dibutuhkan oleh orang lain.²³

B. Teori Skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan. Seperti yang diungkapkan oleh Prof. Dr. Sutardjo Wiramihardja dalam buku *Pengantar Psikologi Abnormal*

“skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotik yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan dalam pikiran.”²⁴

Skizofrenia merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang dengan skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat

²³ Sri Maslihah, *Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMP IT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat*, Psikologi Undip Vol. 10, No.2, Oktober 2011, hal. 106. Diakses melalui <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2848/0> pada tanggal 15 Januari 2019. hal.107.

²⁴ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (rev,ed: Bandung : PT Refika Aditama, 2015), hal. 144.

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. Masih terdapat gejala-gejala yang mengharuskan adanya perbedaan perbincangan antara skizofrenia pada anak-anak dan orang dewasa. Hal ini terjadi karena pada anak-anak gejala-gejala itu tidak nampak jelas, sedangkan pada orang dewasa tampak lebih jelas. Meskipun, gambaran klinis dapat sangat bervariasi pada orang-orang yang didiagnosis skizofrenia, organisasi pengalaman yang mencirikan episode-episode skizofrenia selama fase psikotik dapat dilukiskan secara jelas.

Seperti telah diutarakan, gangguan skizofrenia pada suatu waktu tertentu ditandai oleh adanya *mental deterioration* sejak permulaan kehidupannya. Pada tahun 1860 seorang psikiater Belgia bernama Morel menggambarkan kasus anak laki-laki berusia 13 tahun. Anak ini pada awalnya dikenal sebagai siswa yang brilian, tetapi setelah menjalani periode waktu tertentu, ia kehilangan minat dalam studinya, menjadi kurang senang bergaul, *seclusive* (emosi tidak berkembang) dan tindakan-tindakannya kurang tangguh. Dia juga mudah sekali melupakan apa yang baru saja di pelajarnya dan sering kali berbicara tentang keinginan membunuh ayahnya.²⁵

²⁵Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 145.

Selain itu, terdapat tanda-tanda inaktif yang mengganggu pikirannya, sehingga menampilkan ciri-ciri kebodohan. Morel berpendapat bahwa secara intelektual moral dan fungsi fisik anak tersebut *terdeteriorasi* sebagai orang yang terkena dampak yang sifatnya hereditas. Karena itu, dia dinyatakan tidak dapat disembuhkan. Pasien ini olehnya disebut sebagai pasien yang mengalami *dementia precoce*, yang berarti gangguan atau deteriorasi mental pada usia awal atau dini. Penanaman ini dimaksudkan untuk menggambarkan kondisi dan membedakannya dari gangguan-gangguan pada orang tua .

Nama latin dari istilah ini adalah *dementia precoxe* yang secara *subsequence* diangkat dari psikiater jerman Emil Kraepelin, untuk mengacu pada kelompok kondisi-kondisi yang tampilannya memiliki gambaran *deteriorasi* mental pada awal kehidupan.

Akan tetapi, kemudian dikatakan bahwa istilah tersebut tidak tepat atau menyesatkan, karena masalah-masalah yang biasanya muncul tidak terjadi pada usia anak-anak, melainkan pada masa remaja atau remaja awal. Sebagai tambahan, tidak ada bukti yang *konklusif* (menyimpulkan) mengenai *deteriorasi* mental yang permanen dengan istilah tersebut. Dengan demikian baik Morel maupun Kraepelin salah dalam menggambarkan *manifestasi* gangguan otak yang *progresif* atas *deteriorasi* psikososial atau fungsi-fungsi psikososial yang bersifat *gradual*.²⁶

²⁶Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 145.

Pada tahun 1911, Bleuler dan Zugen (swis) mengajukan istilah *deskriptif* yang lebih dapat diterima untuk penggolongan umum dari gangguan-gangguan ini. Ia menyebut skizofrenia atau *split mind* karena ia berpikir bahwa kondisinya ditandai pertama-tama oleh disorganisasi proses berpikir kemudian adanya kelemahan *koherensi* antara pikiran dan perasaan dan adanya orientasi kedalam diri yang menjauhi (*split of*) realitas. Keretakan (*splitting*) tidak melahirkan kepribadian yang ganda (*multiple*), tetapi berupa keretakan didalam sisi intelektual, antara intelektual dengan emosi, dan antara intelektual dengan realitas eksternal. Skizofrenia merupakan proses atau kesatuan atau menyeluruh (*unitarie*) adanya lebih dianostik yang tunggal, tidak dengan sendirinya melahirkan kesamaan dalam menggaris bawahi organisasi kasus skizofrenia. Artinya tidak seperti mengukur tekanan darah dalam gangguan fisik.

Saat ini, banyak psikolog klinis yang menyakini bisa jadi terdapat berbagai jenis skizofrenia yang berbeda dari tipe-tipe klasik seperti tipe paranoid dan katatonik. Skizofrenia muncul disemua masyarakat dari mulai suku aborijin yang *primitive* sampai suku western Australia, bahkan dinegara-negara lain lebih bervariasi lagi.²⁷

2. Gambaran Klinis Skizofrenia

Gangguan skizofrenia terkadang berkembang pelan-pelan dan tidak nampak dengan jelas. Dalam kasus tertentu, gambaran klinis didominasi oleh *seclusiveness* (perasaan kurang hangat) minatnya makin lama makin

²⁷Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 146.

berkurang terhadap lingkungannya dan melamun yang berlebihan serta (*blunting of affect*) tidak adanya responsipitas emosional. Akhirnya, respon-respon yang tidak selaras atau ringan saja tampil, misalnya tidak begitu peduli dengan properti sosial. Ada tiga tipe simptom negatif yang diakui dalam DSM-IV sebagai inti dari skizofrenia, antara lain :²⁸

a. *Affective flattening*

Affective flattening adalah berbagai bentuk reduksi (penurunan atau pengurangan), atau bahkan sama sekali hilangnya respon-respon afektif terhadap lingkungan, terganggu dalam menampilkan reaksi-reaksi emosionalnya. Raut wajah mereka tetap tidak berubah untuk waktu yang lama, tidak peduli apapun yang terjadi dan bahasa tubuhnya mungkin tidak *responsive* terhadap lingkungannya. Orang dengan *blunted affect* mungkin berbicara dengan nada yang monoton tanpa ada ekspresi emosi dan kontak mata dengan orang lain.

Dalam sebuah penelitian orang-orang skizofrenia dan orang-orang tanpa gangguan ini menonton film yang memacu emosi, sementara ekspresi wajah mereka diamati dan kondisi-kondisi psikologis mereka dicatat. Orang-orang dengan skizofrenia menunjukkan sedikit respon raut wajah terhadap film dibandingkan kelompok normal. Selanjutnya dapat dinyatakan, bahwa orang-orang dengan gangguan skizofrenia tidak memperhatikan adanya ekspresi, namun menghayati ekspresi yang kuat, tetapi tidak mampu mengekspresikannya.

²⁸Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 147.

b. *Alogia*

Alogia atau kemiskinan berbicara adalah pengurangan atau penurunan (reduksi) berbicara. Penderita mungkin tidak berinisiatif untuk berbicara dengan orang lain, dan jika ditanya secara langsung, ia menjawabnya dengan singkat dengan isi jawaban yang tidak berbobot. Kurang atau kerusakan berbicara tersebut mungkin menggambarkan kerusakan dalam berpikir, meskipun hal itu mungkin untuk sebagian orang disebabkan oleh kurangnya motivasi berbicara.

c. *Avolition*

Avolition adalah ketidak mampuan untuk bertahan pada saat-saat biasa, atas aktifitas yang mengarah pada pencapaian tujuan, termaksud dalam bekerja, sekolah dan dirumah. Pasien memiliki masalah besar dalam menyelesaikan tugas-tugas serta adanya disorganisasi dan ketidak pedulian dia dapat duduk sepanjang hari, hampir tanpa melakukan apapun pasien mungkin menarik diri dan terisolasi kurangnya tingkah laku ini merupakan bagian besar atas stimulus yang berlebihan dan masalah-masalah perhatian dalam pasien skizofrenia.²⁹

3. Positif simtom

Positif simtom merupakan simtom-simtom yang berubah “tambahan” terhadap pola-pola perilaku orang-orang pada umumnya, seperti lonjakan emosional yang kuat, agitasi motorik interpretasi kejadian-kejadian atau menyimpang dan delusional yang disebut

²⁹Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 148.

delusional interpretation. Kalau ia melihat sesuatu kejadian yang nyata, ia tidak menginterpretasikan kejadian tersebut sesuai dengan keadaan sebenarnya misalnya orang lewat dibelakangnya dikatakan hantu yang lewat.³⁰ Menurut Erald Davison Dkk, dalam bukunya *Psikologi Abnormal* simtom-simtom positif mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi, seperti halusinasi dan waham. Simtom-simtom ini sebagian besar terbesarnya, menjadi ciri suatu episode akut skizofrenia.³¹ Positif simtom skizofrenia meliputi:³²

a. Delusi

Delusi merupakan gagasan pendapat bahwa seorang individu meyakini suatu kebenaran, yang kemungkinan besar bahkan hampir pasti, jelas, tidak mungkin. Terdapat empat tipe delusi yaitu delusi yang bersifat menyiksa (*persecutory*), referensi (*refenrent*), kebesaran (*grandiose*), dan insersi pikiran (*thought insertion*). Delusi penyiksaan, merupakan keyakinan yang salah bahwa dirinya atau orang yang dicintainya telah disiksa atau menjadi korban konspirasi orang-orang. Delusi *grandiose*, merupakan keyakinan yang salah bahwa ia memiliki kekuatan pengetahuan atau bakat yang besar atau ia merupakan orang yang terkenal selanjutnya delusi rujukan ialah keyakinan akan kejadian-

³⁰ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 148.

³¹ Erald C. Davison, Dkk, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), Hal. 445.

³² Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 148.

kejadian yang diarahkan pada dirinya dan delusi diawasi ialah meyakini pikiran, perasaan, dan perilakunya dikendalikan eksternal.³³

b. Halusinasi

Halusinasi adalah gejala dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada seperti pikiran bahwa ia melihat seseorang, mendengar suara, dan tubuhnya mengambang. Hoeksema mengemukakan adanya beberapa macam halusinasi. Pertama halusinasi pendengaran, dimana orang mendengar suara-suara musik dan lain-lain, yang sebenarnya tidak ada, ini sering terjadi pada perempuan seperti pasien mendengar suara-suara yang menuduh mereka melakukan perbuatan jahat atau mengancam mereka berikutnya adalah halusinasi perabaan melibatkan persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi diluar tubuh seseorang. Dan halusinasi somatis yaitu persepsi bahwa sesuatu sedang terjadi didalam diri seseorang.³⁴

4. Tipe-Tipe Skizofrenia

Ada lima tipe skizofrenia, yaitu:³⁵

a. Tipe *Undifferentiated*

Tipe *undifferentiated* merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola-pola simtom-simtom yang cepat menyangkut semua indikator *schizophrenia*. Tipe *schizophrenia* ini cenderung memiliki serangan atau permulaan yang relatif lebih awal dalam kehidupan dan menjadi kronis sehingga sulit untuk diobati.

³³Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 150.

³⁴Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 151-152.

³⁵ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 157.

b. Tipe paranoid

Simtom-simtom tipe gangguan skizofrenia ini ditandai oleh adanya pikiran-pikiran yang *absurd* (tidak adanya pegangan), tidak logis, dan delusi yang berganti-ganti. Sering juga diikuti halusinasi, dengan akibat kelemahan penilaian kritis dan anehnya tidak menentu, tidak dapat diduga, dan kadang-kadang berperilaku berbahaya. Pada kasus-kasus kritis biasanya perilakunya lebih kurang terorganisasi jika dibandingkan dengan penderitaan pada tipe skizofrenia lainnya dan dalam menarik diri dari interaksi sosial kurang ekstrim.³⁶

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. Waham mereka seringkali mencangkup tema-tema kebesaran, persekusi, atau kecemburuan. Mereka mungkin menyakini, contohnya bahwa pasangan atau kekasih mereka tidak setia, tanpa peduli akan tiadanya bukti. Mereka juga mungkin sangat gelisa, bingung dan ketakutan.³⁷

Orang-orang dengan tipe paranoid memiliki halusinasi dan delusi yang sangat mencolok, yang melibatkan tema-tema tentang penyiksaan dan kebesaran. Mereka seringkali tidak menunjukkan

³⁶ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 158.

³⁷ Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2013), Hal. 119.

disorganisasi berbicara dan disorganisasi perilaku yang terlalu nyata, sebagaimana orang-orang dengan tipe skizofrenia lainnya. Mereka bisa jadi jelas dan pandai dalam mengemukakan pikirannya, dengan teliti atau terperinci dalam bercerita mengenai bagaimana seseorang berkomplotan melawan mereka. Mereka bisa jadi juga mampu mengutarakan dengan jelas nyeri yang mendalam (*deep pain*) dan kesedihan yang mendalam atau penderitaan mereka yang berat (*anguish*) dari keyakinan bahwa mereka disiksa.³⁸

Orang-orang dengan *paranoid schizophrenia* secara tinggi melawan kepada argument-argument atau pendapat-pendapat yang melawan delusi mereka dan bisa menjadi sangat mudah marah terhadap setiap orang yang berdebat dengan mereka. Mereka mungkin bertindak sangat arogan dan seolah-olah mereka superior terhadap orang lain, atau mungkin tetap jauh dan mencurigai.³⁹

Penderita diliputi macam-macam delusi dan halusinasi yang terus berganti-ganti coraknya dan tidak teratur. Ada *delusion of grandeur* dan *delusion of persecution*. Sering merasa iri hati, cemburu dan curiga. umunya emosinya beku, dan mereka sangat apatis. pasien tampaknya lebih “waras” dan tidak sangat ganjil, aneh jika dibandingkan dengan penderita skizofrenia jenis lainnya. Akan tetapi pada umumnya bersikap bermusuhan terhadap siapapun juga. Merasa dirinya penting sangat fanatik religius secara berlebih-lebihan sekali.

³⁸ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 159.

³⁹ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 158.

Prognosa dan penyembuhan bagi skizofrenia pada umumnya sedikit sekali kemungkinan bisa sembuh, terutama jika keadaannya sudah parah. Pengobatan dengan kuur obat-obatan. Yang penting ialah usaha-usaha *preventif* berupa dihindari frustrasi-frustrasi dan kesulitan-kesulitan psikis lainnya. Diciptakan kontak-kontak sosial yang sehat dan baik. Biasakan si pasien memiliki sikap hidup (*attitude*) yang sehat, dan melihat hari depan dengan rasa keberanian. Diberanikan ia mengambil keputusan sendiri, dan sanggup menghadapi realitas dengan rasa positif. Diusahakan agar dia extrovert.⁴⁰

c. Tipe Katatonik

Tipe ini ditandai oleh adanya *With drawl* (penarikan diri) dari lingkungan yang bersifat ekstrim, sehingga dia tidak kenal lagi lingkungan dunianya. Yang paling terkenal adalah gerakan diam untuk jangka panjang. Dalam reaksi *With drawl* terdapat kejadian yang tiba-tiba saja semua hilang, bisa beberapa saat saja sampai beberapa hari pada posisi yang sama.

d. Tipe Disorganisasi

Carson dan Butcher mengemukakan bahwa gangguan skizofrenia tipe disorganisasi biasanya muncul pada usia muda dan lebih awal jika dibandingkan dengan gangguan-gangguan skizofrenia lainnya tampilannya pun berubah disintegrasi kepribadian yang lebih parah.

⁴⁰Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, Cetakan ketujuh (Bandung : Mandar Maju, 2009), hal 170.

Tidak seperti orang-orang dengan tipe skizofrenia lainnya, orang-orang dengan skizofrenia disorganisasi tidak memiliki bentuk delusi atau halusinasi yang jelas. Pikiran dan tingkah lakunya tidak terorganisir. Orang dengan tipe skizofrenia ini mungkin berbicara dalam kata-kata yang secara penuh tidak masuk akal. Mereka cenderung tampil ganjil, dan perilaku yang *stereotif*, sulit mandi, tidak mampu berpakaian serta makan sendiri. Pengalaman dan pengekspresian kacau atau tidak bereaksi secara emosional sama sekali.⁴¹

e. Tipe Residual

Tipe gangguan skizofrenia residual di indikasikan dengan gejala-gejala yang ringan yang ditampilkan individu mengikuti episode skizofrenik tipe ini merupakan kategori yang digunakan bagi mereka yang dianggap telah terlepas dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan beberapa tanda gangguannya itu. Orang-orang dengan residual *schizofhrenia* paling sedikit memiliki satu episode akut dari positif simtom yang akut dari *schizophrenia* tetapi tidak, sekarang ini memiliki beberapa simtom positif skizofrenia yang mencolok. Mereka juga secara berkelanjutan memiliki tanda-tanda gangguan ini, termasuk simtom negatif dan versi atau bentuk sedang dari positif simtom, untuk beberapa tahun.

⁴¹Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 159-160.

Selain tipe skizofrenia residual, juga pola skizofrenia lainnya yang dikenal adalah gangguan bentuk skizofrenia yang timbul kurang dari enam bulan lamanya. Simtomnya bisa jadi seperti simtom skizofrenia lainnya tetapi juga bisa jadi bentuk yang tak terdeferensiasikan. Saat ini semua kasus skizofrenia pertama-tama mendapat diagnosis gangguan bentuk skizofrenia. Dengan diagnosis ini prognosisnya akan lebih baik daripada bentuk diagnosis skizofrenia dan efek pemberian label yang kejam bisa dieleminasikan.⁴²

5. Penyebab Munculnya Gangguan Skizofrenia

Penyebab dari gangguan skizofrenia ini dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu faktor biologis, psikologis, dan faktor-faktor sosiokultural.⁴³

a. Faktor-Faktor Biologis

Dalam faktor biologis ini terdapat empat faktor penting, ialah faktor keturunan (herediter), faktor biokimiawi, faktor faal syaraf, dan faktor antonomi syaraf. Faktor herediter mendapatkan perhatian yang lebih besar, dimana sumber gangguan dianggap ciri biologis keluarga. Faktor biokimiawi, menunjuk pada adanya enzim yang khas, faktor faal syaraf menunjuk pada terjadinya ketidak seimbangan antara proses eksoitatorik dan hambatan dan gugahan otonomik yang tidak selaras. Dalam hal ini faal yang terganggu mengganggu kapabilitas organisme yang bersangkutan dengan peran proses atensi dan informasi dan

⁴² Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (hal 160.

⁴³ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 163.

tampak tumbuhnya *consensus* yang terganggu. Hal tersebut merupakan ciri distorsi kognitif dan perseptual individu yang di diagnosis skizofrenia. Faktor antononi syaraf dapat dilihat dalam struktur dari otak melalui CT Scan.

1) Kontribusi Gen terhadap Skizofrenia

Studi terhadap keluarga, anak kembar, dan anak adopsi melengkapi bukti-bukti bahwa gen terlibat dalam transmisi (penyebaran) skizofrenia. Sampai kini gen untuk skizofrenia belum ditemukan dan banyak ilmuwan percaya bahwa tidak hanya gen abnormal tunggal membentuk gangguan yang kompleks ini. Beberapa peneliti berpendapat bahwa banyak gen abnormal untuk membentuk skizofrenia. Adanya lebih banyak gen yang terganggu meningkatkan kemungkinan berkembangnya skizofrenia dan meningkatkan kerumitan gangguan tersebut.⁴⁴

Individu yang lahir dengan beberapa gen, tetapi tidak cukup untuk menjangkau ambang untuk membuat munculnya skizofrenia mungkin tetap menunjukkan simtom-simtom bertarap sedang atau ringan skizofrenia, seperti keganjilan dalam pola bicara atau proses berpikir dan keyakinan-keyakinan yang aneh.

Psikolog Irying Gottensman menghimpun lebih dari empat puluh penelitian untuk menentukan resiko-resiko kehidupan yang berhubungan dengan tumbuhnya skizofrenia dalam berbagai

⁴⁴Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 164.

macam hubungan kekeluargaan, anak-anak yang memiliki kedua orang tuanya menderita skizofrenia dan anak-anak kembar identik atau dari satu zigot (monozygot) dari orang tua dengan skizofrenia, mendapat sejumlah besar gen skizofrenia, memiliki resiko sangat besar mendapatkan skizofrenia. Sebaliknya penurunan kesamaan gen dengan orang-orang skizofrenia, menurunkan resiko individu mengembangkan gangguan ini.

2) Studi Anak Kembar

Beberapa studi anak kembar penderita skizofrenia membuktikan bahwa indeks jumlah bagi monozygot kembar adalah 46%, sedangkan indeks jumlah bagi dizygot kembar adalah 14%. Sebuah penelitian yang menafsir seluruh anak kembar yang lahir di Finlandia antara tahun 1940 dan 1957 memperkirakan bahwa 83% dari variasi kecenderungan skizofrenia ditentukan faktor genetik.⁴⁵

Faktor genetik mungkin memainkan peran yang rata-rata sangat besar dalam lebih banyak macam bentuk dari skizofrenia daripada dalam bentuk ringan (*mild*). Gottesman dan Shield menemukan indeks jumlah bagi monozygot kembar antara 75% sampai 91% ketika mereka membatasi sampel mereka pada orang-orang yang hanya mempunyai banyak berbagai macam bentuk skizofrenia dalam perbandingannya, jumlah indeks anak kembar

⁴⁵Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 164.

dari monozigot dengan taraf skizofrenia yang ringan terbentang dari 17% sampai 33%.

3) Struktur Otak Abnormal

Sejak dahulu para peneliti dan orang-orang klinis meyakini ada sesuatu yang secara fundamental berbeda mengenai otak pada orang-orang dengan skizofrenia. Kini, perkembangan teknologi PEET scan, dan CAT scan, dan juga MRI, dapat menguji secara detail struktur dan pemungisian otak. Meskipun gambaran yang diperoleh dari teknologi-teknologi tersebut belumlah benar-benar jelas namun hal tersebut tetap meningkatkan bukti bagi penurunan fungsi dan struktur utama dalam otak orang-orang skizofrenia.⁴⁶

4) Pembesaran Ventrikel

Struktur utama otak yang abnormal sesuai dengan skizofrenia adalah pembesaran ventrikel. Ventrikel adalah ruang yang berisi cairan (*fluit-faild*) didalam otak. Perluasan mendukung atrofi (berhentinya pertumbuhan) deteriorasi jaringan otak lainnya. Orang-orang skizofrenia dengan pembesaran ventricular cenderung menunjukkan penurunan (deficit) secara sosial, emosi dan perilaku lama sebelum mereka mengembangkan simtom utama atau inti dari skizofrenia. Mereka juga cenderung untuk memiliki simtom yang lebih kuat (hebat) daripada orang skizofrenia lainnya dan kurang responsive terhadap pengobatan karena dianggap

⁴⁶Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 166.

sebagai pergantian yang buruk dalam pemungisian otak, yang sulit ditangani atau dikurangi melalui *treatment*.

5) **Komplikasi Kelahiran**

Komplikasi serius selama prenatal dan masalah-masalah berkaitan dengan kandungan pada saat kelahiran merupakan hal yang lebih sering dalam sejarah orang-orang dengan skizofrenia dan mungkin berperan dalam membuat kesulitan-kesulitan secara neurologis. Komplikasi dalam pelepasan berkombinasi dengan keluarga yang beresiko terhadap terjadinya karena menambah derajat pembesaran *ventricle*.⁴⁷

b. Faktor Psikososial

Faktor psikososial meliputi adanya kerawanan herediter yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua dan anak yang patogenik, serta interaksi yang patogenik dalam keluarga. Perspektif-perspektif psikososial dalam melihat faktor-faktor penyebab munculnya skizofrenia dalam dirangkum sebagai berikut:⁴⁸

1) Teori Psikodinamika

Para ahli teori psikodinamika terdahulu menganggap bahwa skizofrenia adalah hasil dari begitu berlimpahnya pengalaman negatif pada masa awal anak-anak (*early childhood*) antara anak dengan pemberi kasih sayang yang utama (biasanya ibu).Freud

⁴⁷Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal 168.

⁴⁸Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 171.

berargumen bahwa jika ibu secara ekstrem atau berlebihan kasar dan terus menerus mendominasi, anak mengalami regresi dan kembali ketaraf perkembangan bayi dalam hal pemfungsian, sehingga ego kehilangan kemampuannya membedakan realita dari yang bukan realita.

Penelitian yang membandingkan pola asuh ibu dari orang-orang skizofrenia dengan pola asuh ibu dari orang-orang tanpa gangguan skizofrenia tidak menjelaskan teori ini. Menurut Kohut dan Wolf, ahli-ahli teori psikodinamikal yang kemudian secara umum melihat skizofrenia sebagai hasil dari paksaan atau tekanan kekuatan biologis yang mencegah atau menghalangi individu ini dari mengembangkan dan mengintegrasikan perasaan atau pemahaman atas dirinya (*sense of self*).

Sekarang kebanyakan penelitian mengenai interaksi keluarga dan skizofrenia memfokuskan pada berbagai stress keluarga dapat menyebabkan atau mengurangi penderita skizofrenia. Keluarga dapat mendukung anggota keluarga dengan skizofrenia dan menolong mereka berfungsi dalam masyarakat meskipun gangguan itu membuat gangguan lebih buruk dengan terciptanya suasana yang merusak atau mengurangi kemampuan anggota keluarga yang skizofrenia untuk menanganinya.

2) Pola-Pola Komunikasi

Suatu teori awal mengenai keluarga yang menyangkut skizofrenia, dikemukakan oleh Gregory Bateson dan Poleganya, bahwa orang tua (khususnya ibu) anak-anak yang menjadi skizofrenia menempatkan anak mereka dalam situasi ikatan ganda (*double binds*) yang secara terus menerus mengkomunikasikan pesan-pesan yang bertentangan kepada anak.⁴⁹

Yang dimaksud ikatan ganda adalah pemberian pendidikan dan informasi yang nilainya saling bertentangan seperti seorang ibu mungkin secara fisik menyenangkan anak mereka jika ia jatuh atau sakit, tetapi pada saat yang bersamaan, secara verbal memusuhi dan mengkritik anaknya. Anak secara kronis tidak terlindung dari semacam campuran pesan yang dianggap tidak dapat mempercayai perasaan mereka sendiri atau persepsi mereka terhadap dunia. Dengan demikian anak akan merasa bingung untuk mengikuti dua atau lebih informasinya, ikatan, nilai yang bertentangan atau yang berbeda itu.

3) Tampilan Emosi (*Ekspressef Emotion*)

Gaya interaksi keluarga yang mendapat banyak perhatian peneliti skizofrenia adalah emosi yang terekspresikan. Keluarga-keluarga yang pengekspresian emosinya kuat terlalu mengakibatkan diri dengan setiap anggota keluarga lainnya, over

⁴⁹Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 172.

protektif terhadap anggota keluarganya terganggu, dan tetapi juga suka mengkritik, bermusuhan, dan memarahi anggota keluarga yang terganggu.⁵⁰

Pengekspresian emosi telah diukur melalui wawancara yang panjang dengan orang-orang skizofrenia dan keluarganya, melalui proyektif tes dan observasi langsung terhadap interaksi keluarga. Sejumlah penelaahan menunjukkan orang-orang skizofrenia yang keluarganya tinggi dalam mengekspresikan emosi, lebih besar kemungkinan untuk menderita kekambuhan psikosis daripada mereka yang keluarganya sedikit atau kurang mengekspresikan emosi rendah.

4) Perubahan Sosial dan Kelahiran Urban

Meskipun mungkin pernah mendengar seseorang mengalami “*nervous breakdown*” (kegelisahan, kegugupan, atau ketakutan akan hancur) mengikuti sebuah kejadian traumatik, jarang atau terasa aneh bagi seseorang untuk mengembangkan skizofrenia saat merespon kejadian-kejadian yang penuh stress (*stresfull*). Malahan, istilah “*nervous breakdown*” lebih sering digunakan untuk merujuk pada gangguan depresi atau kecemasan yang hebat yang berkembang mengikuti trauma.

Dibandingkan orang-orang tanpa skizofrenia, orang-orang dengan skizofrenia lebih memiliki kemungkinan besar untuk hidup

⁵⁰ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 174.

dalam lingkungan yang secara penuh dengan stress (*stress full*), seperti dalam lingkungan dalam kota yang miskin dan status jabatan yang rendah atau pengangguran.

5) Stress dan Kekambuhan

Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stress (*stress full*) mungkin tidak menyebabkan seseorang terjangkit skizofrenia, tetapi keadaan tersebut dapat memicu episode baru pada orang-orang yang mudah terkena serangan atau rawan (*vulnerability*) terhadap skizofrenia.⁵¹ Ketika para peneliti melihat saat kejadian-kejadian penuh stress berhubungan dengan permulaan dari episode baru psikosis, mereka menemukan taraf stress lebih tinggi muncul sesaat sebelum permulaan dari episode baru psikosis, sebagaimana dibandingkan dengan waktu-waktu lain dalam kehidupan orang-orang skizofrenia.

6) Perspektif Keprilakuan dan Kognitif

Teori-teori behaviorisme kognitif sampai saat ini memberikan perhatian terbatas terhadap skizofrenia. Beberapa ahli behaviorisme mencoba untuk menjelaskan simtom-simtom skizofrenia sebagai sesuatu yang dibangun atau dikembangkan melalui operant conditioning. Mereka berpendapat bahwa kebanyakan orang mempelajari apa yang stimulus hadirkan dalam lingkungan, melalui pengalaman menghadapi stimulus ini dan

⁵¹Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 175.

mendapatkan keuntungan (*reward*) karena melakukan tindakan-tindakan adaptif.⁵²

Orang-orang skizofrenia tidak menerima latihan dasar dalam apa yang stimulus sosial hadirkan, bagaimana meresponnya karena pengasuhan yang tidak kuat atau lingkungan yang secara ekstrem tidak lazim. Sebagai hasilnya, mereka hadir menghadapi stimulus yang tidak relevan dan tidak tahu cara memberikan pada orang lain yang orang lain dapat terima. Teori behaviorisme mengenai bagaimana skizofrenia berkembang belumlah teruji dan belum dapat diterima. Tetapi cukup jelas bahwa teknik-teknik behaviorisme dapat membantu orang-orang dengan skzofrenia mempelajari lebih banyak cara-cara yang secara sosial dapat diterima dan berinteraksi dengan orang lain.

7) Perspektif Lintas Budaya

Kultur budaya sangat beragam dalam menjelaskan skizofrenia. Banyak kebudayaan memiliki penjelasan biologis bagi gangguan ini, termasuk gagasan umum bahwa hal itu berjalan dalam keluarga. Bercampur baur dengan penjelasan biologis adalah teori yang menghubungkan gangguan dengan stress, kekurangan atau hilangnya kesalahan secara spiritual dan dinamika keluarga.

⁵²Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 176.

Brawne mengajukan studi kasus dari seorang perempuan Jawa yang memahami simtom-simtom skizofrenianya sendiri.⁵³

Seorang penderita mengemukakan pengalaman dan mengilustrasikan jalinan tentang kepercayaan tradisional dan praktek kebiasaan mengenai orang-orang dengan simtom skizofrenia dan pengobatan biologis modern. Meskipun ia setuju untuk minum obat anti psikosis, pemahaman keluarganya mengenai simtom-simtomnya bukanlah satu-satunya yang utama secara biologis, melainkan lebih dari itu, dalam memperhatikan stress dan tingkat keyakinan beragama.

c. Faktor Kesalahan Belajar (*Faulty Learning*)

Yang dimaksudkan kesalahan belajar ini adalah tidak dapat mempelajari yang benar atau dengan tepat mempelajari yang tidak benar. Dalam hal ini penderita mempelajari dengan baik perilaku orang-orang skizofrenia atau mempelajari perilaku yang baik dengan cara yang tidak baik.

d. Peran-Peran Sosial

Tidak adanya pegangan mengenai siapa orang disekitarnya yang dapat atau patut dijadikan panutan yang mengikuti kebiasaan dua orang yang bertentangan sehingga menimbulkan stress kehidupan yang obsesif dan dekompensasi.⁵⁴

⁵³ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 177.

⁵⁴ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 178.

Sebab-sebab lain dari skizofrenia:

- a. Sebab organis: ada perubahan-perubahan pada struktur syaraf sentral.
- b. Tipe pribadi yang *shizothym* atau jasmaniah yang *asthenis*, dan mempunyai kecendrungan menjadi skizofrenia.
- c. Gangguan-gangguan kelenjar ada disfungsi pada endoktrin seks, kelenjar adrenal, dan kelenjar pituitary (kelenjar bawah otak). Atau akibat dari masa klimaterik atau menstruasi.
- d. Ada degenerasi pada energi mental. Lebih dari separuh jumlah penderita skizofrenia mempunyai keluarga yang psikotis atau sakit mental.
- e. Sebab-sebab psikologis kebiasaan-kebiasaan infantil yang buruk dan salah. Individu tidak memiliki *adjustment* terhadap lingkungannya. Ada konflik-konflik antara superego dan id (Freud).⁵⁵

6. Penanganan Gangguan Skizofrenia

Penanganan gangguan skizofrenia pada umumnya mengikuti suatu usaha yang seharusnya bersifat komprehensif, ialah yang melibatkan pendekatan biologis (medis) psikologis, dan sosiokultural yang mungkin dilakukan secara berurutan, tetapi juga untuk sebagian bisa bersama-sama. Meskipun demikian terdapat suatu kenyataan bahwa untuk pasien-pasien yang berada dalam keadaan *schub* hampir dapat dipastikan berada dibawah pengawasan psikiater dengan pendekatan biologis. Hoeksema, menyatakan bahwa penanganan komprehensif diartikan menyediakan mediasi untuk

⁵⁵ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, hal. 167.

merendahkan simtom, terapi untuk menolong penderita untuk menangani konsekuensi-konsekuensi gangguan, dan pelayanan sosial untuk membantu mereka berintegrasi dalam masyarakat dan mencapai hal itu mereka harus mempunyai akses semua sumber daya yang mereka perlukan untuk kehidupannya sehari-hari.⁵⁶

Sementara itu Charson dan Butchr menyatakan bahwa pada tahap-tahap awal gangguan *delusion*, penanganan dalam bentuk psikoterapi secara individual dan kelompok maupun kombinasi dari keduanya dapat *afektif*, terutama jiwa penderita mempunyai keinginan sendiri untuk mendapatkan pertolongan dari profesional. Terapi perilaku dapat dilakukan antara lain dengan pengkondisian aversif untuk mengubah pemikiran paranoid dengan mengubah faktor-faktor dalam kehidupan orang yang menguatkan perilaku maladaptif dan mengembangkan pola penanganan yang lebih efektif.

Secara biologis usaha-usahanya dimulai dari pemberian obat-obatan sampai dengan beda otak untuk menghambat perkembangan sampai menghilangkan bagian otak yang menyebabkan halusinasi dan delusi. Obat-obat anti psikotik yang saat ini populer adalah khlorpromazin, salah satu bagian dari phenothiazines yang dapat meredakan *agitasi* dan mengurangi halusinasi dan delusi pada pasien skizofrenia.

Merupakan suatu kejutan yang menyenangkan bahwa akhir-akhir ini ditemukan juga minyak ikan yang lebih tepat disebut omega-tiga

⁵⁶Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 178.

polyunsaturated fatty acid, yang dapat menurunkan jumlah asam lemak esensial, asam linolenik, dan asam arakhidonik dalam membrane sel darah merahnya. Penggunaannya masih kontroversial, tetapi diperkirakan dapat mengubah simptom skizofrenia.

Secara psikologis dan sosial penanganan penderita skizofrenia dinilai bermanfaat karena dapat meningkatkan keterampilan sosial dan mengurangi isolasi dan imobilitas. Penderita dan keluarganya dapat meredusir stress dan konflik dalam kehidupannya. Hasil penanganan psikologis dan sosial sangat penting untuk meningkatkan pengintegrasian yang bersangkutan dengan masyarakatnya, antara lain dapat menunjangnya dalam mencari nafkah. Psikolog, pekerja sosial, dan profesional dibidang kesehatan mental dapat membantu orang-orang dengan skizofrenia untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁵⁷

Jenis penanganan dalam rangka psikologis sosial ini, yang saat ini sedang populer adalah intervensi keperilakuan, kognitif dan sosial. Kebanyakan para ahli berpendapat bahwa pendekatan komprehensif yang digunakan diarahkan pada usaha menghadapi kekurangan-kekurangan yang bersifat keperilakuan, kognitif, dan sosial pada skizofrenia pada umumnya maupun yang sifatnya spesifik. Penggunaan penanganan ini melanjutkan penanganan biologis atau pemberian obat dengan maksud meningkatkan fungsi sehari-hari dan mengurangi resiko terjadinya kekambuhan secara signifikan.

⁵⁷Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 179.

Intervensi Kognitif meliputi usaha menolong dengan skizofrenia mengenal demoralisasi sikap-sikap yang mereka miliki dalam menghadapi penyakitnya dan kemudian mengubah sikap tersebut, sehingga mereka mencari bantuan kalau memerlukannya dan berpartisipasi dalam sosietas sepanjang yang dapat mereka lakukan.⁵⁸

Interprensi keperilakuan berdasar pada teori pembelajaran sosial dari Bandura dan Walter, termasuk penggunaan pembiasaan *operant* dan *modeling* untuk mengajarkan keterampilan kepada orang-orang dengan skizofrenia, termasuk berinisiasi dan memelihara koversasi dengan orang-orang, meminta pertolongan atau keterangan pada dokter, dan tetap melanjutkan kalau melakukan suatu aktiifitas, seperti memasak atau bersih-bersih. Dalam hal ini terapis memberikan superfisi kepada pada anggota keluarga unutup mengabaikan simtom-simtom skizofrenia tetapi memberikan perhatian dan respons emosional yang positif. Token Economies sering terjadi dalam rumah sakit atau tempat lain berdasarkan prinsip-prinsip pembiasaan *operant*.

Intervensi sosial meningkatkan kontak antara orang-orang skizofrenia dan orang-orang suportif, sering melalui kelompok pendukung menolong diri sendiri (*self help*) kelompok ini bertemu untuk mendiskusikan dampak gangguan terhadap kehidupan mereka, frustasi-frustasi dalam berusaha membuat orang mengerti gangguan itu, kekhawatirannya akan kekambuhan, pengalaman–pengalaman dengan

⁵⁸ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 179.

berbagai macam obat, dan kesungguhannya untuk melaksanakan cara hidup sehari-hari. Juga mereka belajar untuk mempelajari keterampilan sosial dan keterampilan memecakan masalah. Dalam kelompok ini termasuk mereka yang bertugas untuk memberikan umpan balik serta dilaksanakan *role play*.

Salah satu pendekatan yang juga makin penting dirasakan adalah terapi keluarga. Mengingat penyimpangan komunikasi dan taraf yang tinggi dan ekspresi emosi dalam keluarga orang dengan orang skizofrenia, secara *substansial* dapat meningkatkan resiko dan *frekuensi* kekambuhan. Oleh karena hal itu maka para ahli mengajukan terapi keluarga sebagai hal yang penting, dan saat ini makin terasa pentingnya, karena efektif mengurangi kemungkinan kekambuhan atau mengurangi kekuatan kekambuhannya.⁵⁹

⁵⁹ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, hal. 180.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, Menurut Straus dan Corbin yang dikutip oleh Bustomi Rahman, penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai atau diperoleh dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara-cara lain dari kuantifikasi (pengukuran).⁶⁰ Daymond & Holloway dalam Tohirin mengemukakan bahwa studi kasus adalah pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu intitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu. Pada umumnya studi kasus dihubungkan dengan sebuah lokasi atau sebuah organisasi, sekumpulan orang seperti kelompok kerja atau kelompok sosial, komunitas proses peristiwa, isu, maupun kampanye.⁶¹

Menurut Arikunto,⁶² penelitian kualitatif adalah penelitian yang mendeskripsikan kejadian atau pun peristiwa yang ada di lapangan atau di lokasi penelitian. Menurut Kirk dan Milier dalam Meleong⁶³, penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara

⁶⁰ Bustomi Rahman, *Pengantar Metodologi*, (Surabaya: Elkap, 2007), hal. 86.

⁶¹ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), hal 19-20.

⁶² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta 2006), hal. 42.

⁶³ Lexy J. Moleong, *Metedologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hal. 4.

fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahnya.

Menurut Denzin dan Lincoln dalam Moleong⁶⁴ penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif, dimana peneliti ingin mengetahui bagaimana bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga dan tim medis pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu.

B. Penjelasan judul

Dukungan sosial adalah tindakan berupa bantuan, penghargaan, dan perhatian yang dirasakan oleh seseorang sehingga orang tersebut nyaman berada di dalam masyarakat.⁶⁵ Pasien adalah orang yang sakit yang dirawat oleh dokter atau penderita sakit.⁶⁶

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotic yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat

⁶⁴ Lexy J. Moleong, *Metedologi Penelitian Kualitatif*, hal. 4.

⁶⁵ Kamus Besar Bahasa Indonesia
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/dukungan%20sosial> diakses pada tanggal 20 mei 2019.

⁶⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/dukungan%20sosial> diakses pada tanggal 20 juli 2019.

emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan dalam pikiran.⁶⁷

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu yang beralamat di jalan Bhakti Husada Kelurahan Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Provinsi Bengkulu kurang lebih selama 1 bulan, yakni Pada pasien skizofrenia.

D. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang memberikan informasi dalam penelitian, maka informan dapat dikatakan sama dengan narasumber dalam penelitian. Narasumber disini yaitu keluarga dan tim medis. Pemilihan informan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu metode/cara pengambilan sampel dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu.⁶⁸

Adapun beberapa pertimbangan yang menjadi kriteria informan penelitian, yaitu :

1. Pertama, informan merupakan anggota keluarga dari pasien skizofrenia yang merawat pasien tersebut dalam kesehariannya. Karakteristik anggota keluarga yang hendak dipilih sebagai informan adalah orang tua, saudara, anak, atau orang yang telah dianggap sebagai anggota keluarga dalam merawat pasien penderita skizofrenia.

⁶⁷ Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (rev,ed: Bandung : PT Refika Aditama, 2015), hal. 144.

⁶⁸ Arikunto Suharmisi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Bima Aksara, 2006), hal. 155.

2. Kedua, informan merupakan tim medis di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu yang bertugas merawat pasien dan melayani keluarga pasien Skizofrenia. Dalam hal ini pasien yang dirawat dan dilayani ialah pasien rawat jalan.

E. Sumber Data

Pengertian data, data merupakan unit informasi yang direkam media yang dapat dibedakan dengan data lain, dapat dianalisis dan relevan dengan problem tertentu. Data merupakan keterkaitan antara informasi dalam arti bahwa data harus mengungkapkan kaitan antara sumber informasi dan bentuk simbolik asli pada satu sisi.⁶⁹ Adapun sumber data yang digunakan ada dua macam yaitu :⁷⁰

1. Data Primer

Dalam hal ini data primer adalah data yang diperoleh langsung dengan cara melakukan wawancara langsung pada subjek sebagai informasi yang dicari. Data primer dapat berupa opini subjek secara individu atau kelompok, dan hasil observasi terhadap karakteristik benda (fisik), kejadian, kegiatan serta hasil suatu pengujian tertentu, dan data primer dapat diperoleh melalui survey dan observasi.⁷¹ Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai

⁶⁹ Ahmad Tanzeh, *Metodelogi Penelitian Praktis*, (Yogyakarta: Teras, 2011), hal. 79.

⁷⁰ Syaifudin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2009), hal. 9.

⁷¹ Iskandar, *Metodelogi Penelitian dan Sosial (Kualitatif dan Kuantitatif)*, hal. 252.

sumber informasi yang di cari.⁷² Data primer dalam penelitian ini yaitu keluarga dan tim medis yang merawat pasien skizofrenia.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (dihasilkan pihak lain) atau digunakan oleh peneliti lainnya yang bukan merupakan pengelolannya, tetapi dapat dimanfaatkan dalam satu penelitian tertentu. Data sekunder pada umumnya berbentuk catatan atau laporan data dokumentasi oleh tempat yang diteliti dan dipublikasikan.⁷³ Dalam penelitian ini peneliti mengambil dari beberapa dokumen-dokumen yang diperlukan untuk membantu melengkapi data, seperti hasil dokumentasi, arsip dan foto hasil penelitian tentang dukungan sosial pada pasien skizofrenia.

F. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian selain menggunakan metode yang tepat juga perlu memilih teknik dan alat pengumpulan data yang memungkinkan. Untuk mendapatkan data lapangan yang valid dan relevan dengan permasalahan yang telah ditentukan, maka dalam penelitian ini teknik penelitian yang digunakan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi

Menurut Bungin, observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan

⁷² Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2009), hal. 91.

⁷³ Noeng, Muhajir, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*...., hal.138.

pengindraan.⁷⁴ Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi non sistematis, dimana pengamatan dilakukan tanpa menggunakan instrumen pengamatan yang terstruktur. Tujuan dari observasi ini adalah untuk mendapatkan informasi atau data yang dibutuhkan secara cepat tanpa mempersulit penulis untuk melakukan penelitian tentang dukungan sosial pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses percakapan dengan maksud untuk mengontruksi mengenai kejadian, orang, organisasi, motivasi dan perasaan dan lain-lainnya.⁷⁵ Guba dan Licolin mengatakan bahwa teknik ini memang merupakan teknik pengumpulan data yang khas bagi penelitian kualitatif. Agar mempermudah peneliti untuk mendapat informasi dari responden dengan jalan tanya jawab sepihak agar memperoleh data berkenaan dengan kondisi dan situasi di lapangan. Dalam hal ini peneliti menggunakan jenis wawancara terpimpin. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data dari tim medis dan keluarga pasien skizofrenia tentang dukungan sosial pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik yang digunakan untuk memperoleh data tentang apa yang akan diteliti yang dapat diperoleh

⁷⁴ Djam'an Satori-Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabet 2009), hal.105.

⁷⁵ Djam'an Satori-Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hal.155.

melalui dokumen-dokumen untuk menambah pemahaman atau informasi penelitian. Sebagai pendukung alat pengambilan data, dokumentasi digunakan mengambil data yang berkaitan dengan bukti-bukti fisik yang kaitannya dengan masalah penelitian pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Dalam hal ini peneliti mencari keterangan dan bacaan yang dibutuhkan mengenai masalah yang terkait, melalui sumber-sumber yang ada di lapangan secara langsung.

G. Teknik Analisis Data

Bogdan & Biklen, mengemukakan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat di kelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis kualitatif pada dasarnya mempergunakan pemikiran logis, analisis dengan logika, dengan induksi, deduksi, analogi, dan komparasi.⁷⁶

Dalam penelitian ini, analisis data yang diperoleh dari mengumpulkan data-data yang diperoleh dari lapangan kemudian diklasifikasikan sesuai pokok permasalahan dan memeriksa kembali data-data sesuai pokok masalah dengan cermat. Dilanjutkan dengan menganalisis semua data yang terkumpul dan selanjutnya akan menjadi sebuah penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini dapat dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

⁷⁶ Djam'an Satori-Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabet 2009), hal 201.

1. Reduksi data, yaitu proses pengumpulan dan penelitian. Reduksi data merupakan proses dimana seorang peneliti perlu melakukan telaah awal terhadap data-data yang telah dihasilkan, dengan cara melakukan pengujian data dalam kaitannya dengan aspek atau fokus penelitian.
2. Penyajian data, yaitu data yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk daftar kategori setiap data yang didapat dengan bentuk naratif.
3. Mengambil kesimpulan, yaitu proses lanjutan dari reduksi dan penyajian data. Data yang disimpulkan berpeluang untuk menerima masukan. Penarikan kesimpulan sementara, dan masih dapat diuji dengan data di lapangan.⁷⁷

Adapun metode analisis data yang peneliti gunakan adalah metode analisis data deskriptif kualitatif. Maksudnya adalah proses analisis yang didasarkan pada kaidah deskriptif dan kualitatif. Kaidah deskriptif adalah proses analisis dilakukan terhadap seluruh data yang telah didapatkan dan diolah kemudian hasil analisa tersebut disajikan secara keseluruhan.

Sedangkan kaidah kualitatif adalah bahwa proses analisis tersebut ditujukan untuk mengembangkan perbandingan dengan tujuan untuk menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang berlaku di lapangan. Maksudnya adalah data-data lapangan akan dianalisa dengan membuat perbandingan antara data lapangan dengan teori yang dipakai. Jadi, proses analisa data yang digunakan secara umum memiliki tujuan untuk mencari

⁷⁷Sudarwan Danim, *Menjadi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV Pustaka Setia, 2002), hal. 324.

jawaban permasalahan yang diajukan sesuai dengan rumusan masalah yang diajukan berdasarkan data yang didapat dari lapangan yang telah diolah.

H. Teknik Keabsahan Data

Pengabsahan data adalah semua yang diamati dan diteliti penulis sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Pemeriksaan keabsahan data perlu diterapkan dalam rangka pembuktian kebenaran temuan hasil penelitian dengan kenyataan dilapangan.

Dalam penelitian ini, analisis keabsahan data dilakukan dengan beberapa langkah yaitu :

1. Pemeriksaan sejawat melalui diskusi

Setiap data yang masuk dari responden atau orang yang berhubungan dengan penelitian ini, peneliti terutama terlebih dahulu mengkonsultasi data tersebut dengan teman-teman sejawat yang memahami. Pemeriksaan sejawat melalui diskusi dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil yang diperoleh dengan rekan sejawat.⁷⁸ Teman sejawat yang diajak diskusi untuk memeriksa keabsahan data peneliti ini adalah teman sejawat yang telah memahami ilmu penelitian kualitatif. Dengan tujuan agar data yang didapat bisa dipertanggung jawabkan.

Diskusi teman sejawat merupakan diskusi yang dilakukan bersama teman yang juga melakukan penelitian yang berhubungan dengan dukungan sosial atau dengan informan yang akan diteliti agar peneliti dapat mengecek ulang persepsi, pandangan dan analisis yang sedang dilakukan, guna

⁷⁸Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung, Remaja Rosdakarya, 2010), hal. 179.

mempertahankan penelitian yang dilakukan. Diskusi yang dimaksud adalah mengenai data yang diperoleh oleh peneliti dan teknik penulisan penelitian ini.

2. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dengan mengecek baik sederajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berada dalam penelitian kualitatif. Hal ini menurut Moeleong dapat dicapai dengan jalan :

- a. Membandingkan dengan hasil pengamatan dan hasil wawancara.
- b. Membandingkan yang dikatakan dengan apa yang dilakukan dengan situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- c. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.
- d. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan dengan dukungan sosial pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

Dengan begitu peneliti akan melakukan perbandingan data dengan teori yang ada. Triangulasi ini digunakan untuk mengecek kebenaran data atau informasi dan juga memperkaya data pada penelitian yang peneliti teliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota

Bengkulu

Pembangunan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu dilaksanakan pada tahun 1981 di atas lahan seluas 110.676 m² dan diresmikan pada tanggal 10 Juli 1989 oleh Menteri Kesehatan RI Dr. Adhyatma, MPH, dengan klasifikasi “B” non pendidikan, dan merupakan unit pelaksana teknis Departemen Kesehatan RI di provinsi Bengkulu. Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, maka Rumah Sakit Jiwa Pusat Bengkulu menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Bengkulu dan menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan propinsi Bengkulu, sesuai dengan surat keputusan Gubernur Bengkulu Nomor 167 tahun 2001 tanggal 4 Juni 2001.⁷⁹

Pada awal terbentuknya pada tahun 1986, pelayanan Rumah Sakit Jiwa Bengkulu meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medis sederhana. Pelayanan rawat jalan terdiri dari dua poliklinik (poloklinik jiwa dan poliklinik umum), 4 (empat) unit pelayanan fungsional (UPF) yaitu ; UPF rawat inap, UPF rawat jalan, UPF Rehabilitasi dan UPF Kesehatan Jiwa Masyarakat (keswamas) serta

⁷⁹ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

memiliki 4 (empat) instalasi. Seiring dengan bertambahnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa, maka pada tahun 2003 di buka pelayanan rawat inap dan rawat jalan narkoba, serta pada tahun 2004 poliklinik di tambah menjadi 9 (Sembilan) poliklinik, 10 unit Pelaksana Fungsional (UPF) dan 5 (lima) Instalasi.⁸⁰

Kelas perawatan juga dikembangkan yaitu dengan melakukan penambahan kapasitas tempat tidur untuk pasien kelas III dan membangun kelas perawatan VIP. Pada tahun 2005 diberlakukan unit pelayanan fungsional (UPF) narkoba, dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan rehabilitasi narkoba, Rumah Sakit Jiwa Daerah Bengkulu berkerjasama dengan Badan Narkotika Nasional Propinsi Bengkulu, untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medik bagi residen narkoba. Pada tahun yang sama diberlakukan pelayanan Intensif Psikiatrik Care (IPC) dengan kapasitas 10 (sepuluh) tempat tidur.⁸¹

Pada tahun 2006 Rumah Sakit Khusus Jiwa Provinsi Bengkulu berkembang menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) propinsi Bengkulu, dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Ketergantungan Obat Soeprapto (RSJKO) Daerah Bengkulu, sehingga fungsi pelayanan lainnya bertambah disamping melayani pelayanan kesehatan jiwa dan umum juga memberikan pelayanan yang berkaitan dengan therapy dan rehabilitasi narkoba. Pada tahun 2010 nama Rumah Sakit Jiwa Ketergantungan Obat Soeprapto Daerah Bengkulu kembali berubah sesuai dengan Surat

⁸⁰ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁸¹ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

Keputusan Gubernur Bengkulu nomor : 445.2/2008/RSJ tanggal 18 Agustus 2010 tentang izin operasional sementara rumah sakit, nomenklatur RSJKO Soeprapto Daerah Bengkulu menjadi Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeprapto Daerah Bengkulu.⁸²

Pada tahun 2013 dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Bengkulu, RSJ Soeprapto Daerah Bengkulu yang merupakan Lembaga yang berbentuk Badan di Bawah Pemerintah Provinsi Bengkulu mengalami perubahan nama menjadi Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) dan mengalami perubahan struktur.⁸³

⁸² Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁸³ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.



Gambar 4.1 Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

2. Lokasi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Rumah Sakit Khusus Jiwa berlokasi di jalan Bhakti Husada Kelurahan Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Provinsi Bengkulu. RSKJ Soeprapto Berdasarkan monografi Kecamatan Gading Cempaka RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu berada di 3.84⁰ LS dan 102.302⁰ BT. Lokasi RSKJ ini memiliki akses yang baik di tengah kota sehingga memudahkan bagi setiap orang khususnya pasien untuk mencapainya.⁸⁴

Adapun perbatasan RSKJ itu sendiri adalah :

- a. Sebelah Barat Berbatasan dengan : Jalan Bhakti Husada 2
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan : Komplek perumahan
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan : Jalan Raya Bhakti Husada
- d. Sebelah Selatan Berbatasan dengan : Jalan Citandui

3. Visi dan Misi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

⁸⁴ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

a) Visi

“Menjadi Rumah Sakit Khusus Jiwa Unggulan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Pelayanan Terpadu, Terapi dan Rehabilitasi Narkoba di Wilayah Sumatera”⁸⁵

b) Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa subspesialistik dan terafi rehabilitasi narkoba melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara professional, bermutu, dan terjangkau (PRIMA) untuk mencapai kepuasan pelanggan.
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian;
- 3) Meningkatkan pengelolaan rumah sakit jiwa dengan manajemen professional yang inovatif, proaktif dan efektif.
- 4) Meningkatkan cakupan pelayanan dan pemasaran kesehatan jiwa dan terafi rehabilitasi narkoba melalui integrasi dan kerjasama lintas sektoral.
- 5) Menjadikan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu sebagai pusat pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa dan terapi rehabilitasi narkoba di wilayah Sumatera.
- 6) Meningkatkan mutu dan ketersediaan sarana dan prasarana.
- 7) Meningkatkan kebanggaan profesi serta kesejahteraan karyawan secara merata dan adil.⁸⁶

⁸⁵ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

4. Tujuan

RSKJ Soeprapto memiliki tujuan antara lain:⁸⁷

- a. Mewujudkan capaian indikator pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik dan terafi rehabilitasi narkoba secara proporsional.
- b. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba yang berkualitas.
- c. Meningkatkan pengelolaan RSKj dengan manajemen yang professional, inovatif, proaktif dan efektif.
- d. Mewujudkan pelayanan dan pemasaran kesehatan jiwa, terapi dan rehabilitasi narkoba yang terpercaya.
- e. Mewujudkan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu sebagai pusat pendidikan dan penelitian (Knowladge center) kesehatan jiwa dan narkoba.
- f. Mewujudkan ketersediaan sarana dan prasarana yang bermutu dan berkualitas dalam proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- g. Menumbuhkan rasa bangga dan rasa memiliki bagi setiap profesi/karyawan yang bekerja di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

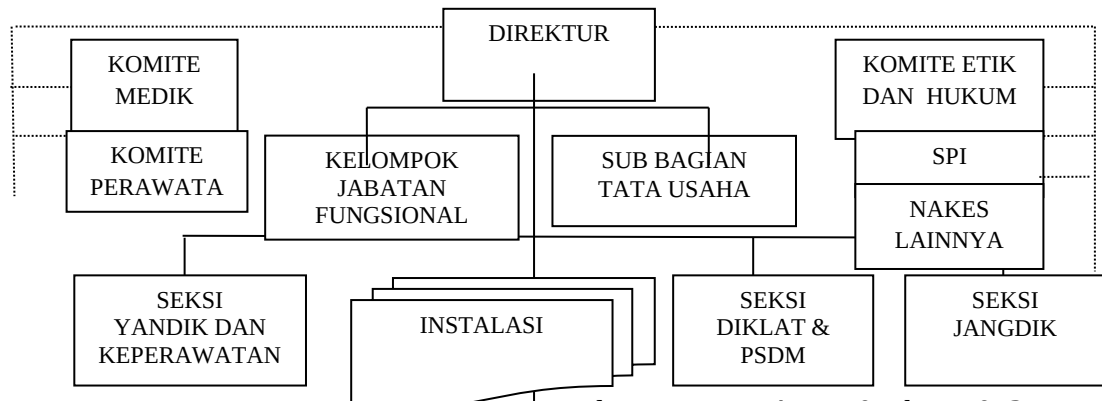
5. Struktur Organisasi RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan data dokumentasi yang peneliti peroleh, dari Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu terdiri dari direktur, komite, seksi,

⁸⁶ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁸⁷ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

kelompok jabatan, sub bagian tata usaha, instalansi. Secara rinci dapat dilihat pada bagan 4.2 berikut :⁸⁸



Bagan 4. 2 struktur RSKJ sesuai dengan PERDA no.10 tahun 2013

6. Keadaan Layanan

Jenis Pelayanan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu terdiri dari:

1. Pelayanan Intramural

a) Rawat Jalan/Poliklinik

- 1) Poliklinik Gangguan Jiwa Berat/ Psikotik
- 2) Poliklinik Gangguan Jiwa non Psikotik
- 3) Poliklinik Anak dan remaja.
- 4) Poliklinik Usia lanjut/ Geriatrik
- 5) Poliklinik Narkoba
- 6) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 7) Poliklinik Umum
- 8) Psikologi klinik - Bimbingan dan Konseling
- 9) Psikometri- Psikologi Tes (*Fit and Proper Test*).⁸⁹

⁸⁸ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

b) Pelayanan Elektromedik

- 1) Fisioterapi
- 2) EEG dan Brain Mapping
- 3) ECT
- 4) Stres analyzer
- 5) Treadmill.⁹⁰

c) Pelayanan Rehabilitasi Mental

- 1) Rehabilitasi anak dan remaja (Autis, Gangguan perhatian dan hiperaktif, Gangguan perkembangan jiwa anak dan remaja)
- 2) Rehabilitasi gangguan jiwa berat: Dewasa
- 3) Rehabilitasi Penderita Narkoba.⁹¹

7. Motto RSKJ Soeprapto, Falsafah, Budaya Kerja dan Nilai-nilai yang diterapkan di RSKJ Soprapto

Motto dari rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu ialah:

“Membangun Kesehatan Jiwa Memperkuat Kebahagiaan Keluarga”⁹²

Falsafah dari rumah sakit khusus jiwa soeprapto Bengkulu ialah

“Pelayanan Profesional yang bertanggungjawab, sosial dan berwawasan lingkungan serta mengutamakan kepuasan pelanggan”.⁹³

Adapun budaya kerja dari rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu ialah:

D = Datang dan Pulang tepat waktu

⁸⁹ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁹⁰ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁹¹ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁹² Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁹³ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

I = Ilmu, iman dan taqwa landasan kerja

S = Sopan dan santun dalam melayani

I= Isi waktu dan tak menunda pekerjaan

P = Pelayanan terbaik untuk mencapai hasil optimal

L = Lebih baik bekerja daripada bicara tiada guna

I = Indah,bersih,nyaman dan rapi lingkungan kerja

N = Niat ikhlas dalam bekerja⁹⁴

Dan nilai-nilai yang diterapkan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto

Bengkulu sebagai berikut:

K = Kompeten

I = Integritas

T = Tanggung Jawab

A = Adil

B = Bersahaja dan manusiawi.⁹⁵

B. Deskripsi Temuan Penelitian

1. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang memberikan informasi dalam penelitian, maka informan dapat dikatakan sama dengan narasumber dalam penelitian. Narasumber disini yaitu keluarga dan tim medis. Pemilihan informan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu metode/cara pengambilan sampel dengan pertimbangan-

⁹⁴ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

⁹⁵ Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Kota Bengkulu tahun 2019.

pertimbangan tertentu. Berikut penulis uraikan profil informan dalam penelitian ini:

No	Nama	Alamat	Usia	Jenis Kelamin	Keterangan
1	Andika	Curup	28 tahun	Laki-laki	Anak ketiga dari pasien skizofrenia
2	Nizam	Kaur	30 tahun	Laki-laki	Kakak kandung pasien skizofrenia
3	Eng	Perumahan RSKJ	48 tahun	Perempuan	Tim medis
4	Ayu	Perumahan RSKJ	47 tahun	Perempuan	Tim medis
5	Salwa	Lingkar Barat	38 tahun	Perempuan	Tim medis

2. Hasil Penelitian

Setelah penulis mengumpulkan data dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi, terkumpul data yang akan dianalisa dengan teknik deskriptif. Berikut akan penulis paparkan hasil penelitian dukungan sosial pada pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu, yang akan dipaparkan berdasarkan bentuk dukungan yang diberikan keluarga dan tim medis pada pasien skizofrenia:

a. Dukungan Emosi

Dukungan emosi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah dukungan emosi yang didapatkan oleh Pasien Skizofrenia yang menjalani rawat jalan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu. Bentuk dukungan emosi yang didapatkan pada pasien

rawat jalan skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Kota Bengkulu, untuk membantu pemulihan pasien. Dukungan emosi yang di dapatkan oleh pasien rawat jalan skizofrenia di rumah sakit jiwa khusus Soeprapto bermacam-macam, baik yang didapatkan dari keluarga maupun tim medis.

Untuk pasien skizofrenia mereka memiliki dukungan emosional khusus yang mereka dapatkan dari keluarga, berikut peneliti paparkan dalam bentuk wawancara sebagai berikut:

Hasil wawancara dengan Anak pasien skizofrenia, Bapak Andika

“Saya dengan saudara juga sudah memusyawarahkan tentang kondisi yang dialami Ibuk, kami sudah sepakat membuat jadwal sendiri untuk menjaga ibuk karena kami empat saudara sudah bekerja jadi sebisa mungkin memprioritaskan Ibuk. Bentuk dukungan emosi yang kami berikan dengan memberikan semangat, mengantarkan Ibu berobat, memperhatikan dan menjaga apa yang harus didengarkan dan tidak patut diceritakan dengan Ibuk, cerita yang kami percaya untuk didengar oleh ibuk yaitu contohnya hasil atau pencapaian yang kami dapat sebagai anaknya. Yang bisa membuat Ibuk merasa senang dan bangga.”⁹⁶

Maksud pemaparan Bapak Andika ialah bentuk dukungan emosi yang diberikan anak-anak pasien skizofrenia adalah dengan memberikan kasih sayang, mengantarkan berobat, memprioritaskan pasien, dan menjaga apa yang harus didengarkan dan tidak patut diceritakan dengan pasien. Hal ini dilakukan agar penyakit pasien tidak kambuh kembali.

⁹⁶ Wawancara dengan Andhika (selaku informan penelitian) tanggal 4 Juli 2019.

Hasil wawancara dengan kakak kandung pasien penderita skizofrenia yaitu Bapak Nizam, berbeda dengan pendapat sebelumnya Bapak Nizam menjelaskan :

“kalo dukungan emosi, kami sering nanyo-nanyo tentang perasaan Adek tu cak mano, kadang Adek galak jawab, tapi kadang jugo diam ajo. Kami jugo sering ngajak Adek ngomong, biar Adek idak meraso sendiri, jadi sering dikawani. Kami dirumah idak pernah nganggap adek tu sakit jiwa, tapi cuman butuh pengobatan cak obat-obatan. Adek jugo selalu kami kasih perhatian dan semangat biar idak putus asa tentang penyakitnyo. Kalo kito nganggap dio sakit jiwa itu tu buat dio meraso dak lemak, jadi untuk dukung dio kami perlakukan cak orang normal, tapi masih diawasi terus.”⁹⁷

Jadi, maksud Bapak Nizam adalah dalam memberikan dukungan emosi yang sering dilakukan adalah menanyakan perasaan pasien. Selain itu komunikasi juga terus dilakukan selayaknya orang normal namun membutuhkan pengobatan, hal ini untuk membuat perasaan pasien tidak terpuruk. Pengawasan juga terus dilakukan.

Untuk memperkuat hasil penelitian terkait dukungan emosi terhadap pasien skizofrenia, peneliti juga melakukan wawancara kepada tim medis yang merawat pasien skizofrenia secara rutin. Hasil wawancara dengan tim medis mengenai dukungan emosional yang diberikan kepada pasien rawat jalan yang kontrol rutin di rumah sakit Soeprapto kota Bengkulu. Yaitu Ibu Salwa sebagai berikut:

“Pendekatan yang dilakukan awalnya dengan menjalin hubungan terapeutik atau hubungan saling percaya baik hubungan dengan pasien maupun dengan keluarga pasien.

⁹⁷ Wawancara dengan Nizam (selaku informan penelitian) tanggal 5 Juli 2019.

Jika hubungan tersebut sudah terbina maka saya bisa melanjutkan dengan tindakan lain. Hubungannya seperti memberikan senyuman, menyambut pasien dan keluarga dengan hangat, sebisa mungkin membuat pasien nyaman saat kontrol.”⁹⁸

Dukungan emosi yang diberikan Ibu Salwa kepada pasien adalah menjalin hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga supaya pasien merasa nyaman saat kontrol, dan menyambut pasien dengan hangat, ramah, senyuman agar pasien merasa benar-benar diberi dukungan dengan tim medis.

Hal berbeda disampaikan oleh Ibu Ayu:

“Saya melakukan assessment kepada pasien untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien seperti apa saja yang dirasakan pasien selama satu bulan ini, adakah keluhan-keluhan sakit yang pasien rasakan, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien agar keluarga tahu bahwa skizofrenia bukanlah sakit jiwa melainkan gangguan jiwa dikarenakan kecemasan yang berlebih atau sering berhalusinasi.”⁹⁹

Jadi maksud pemaparan yang disampaikan oleh ibu Ayu, dukungan emosi yang dia berikan kepada pasien dan keluarga adalah dengan melakukan assesment dan memberikan dukungan mengenai pendidikan kesehatan tentang penyakit skizofrenia.

Hal serupa juga disampaikan ibu Eng:

“Pendekatan yang saya lakukan kepada pasien dan keluarga adalah dengan melakukan assessment supaya saya dan pasien terjalin kedekatan dan pasien merasa nyaman dan terbuka saat melakukan kontrol setiap bulannya. Selain assessment saya juga memberikan edukasi mengenai penyakit skizofrenia, saya jelaskan bahwa skizofrenia bukanlah sakit

⁹⁸ Wawancara dengan Salwa (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 7 Juli 2019.

⁹⁹ Wawancara dengan Ayu (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 8 Juli 2019.

jiwa melainkan gangguan jiwa yang bisa pulih. Kepada keluarga saya memberikan edukasi terkait peran keluarga terhadap pasien, jika ada kegiatan jangan pernah lupa untuk melibatkan pasien hal ini dilakukan supaya pasien merasa dia dianggap oleh keluarga dan tidak disampingkan karena penyakit yang sedang ia derita.”¹⁰⁰

Dari pendapat diatas, disimpulkan bahwa dukungan emosi yang ibu Eng berikan kepada pasien dan keluarga adalah dengan melakukan assessment terlebih dahulu dan memberikan edukasi terkait penyakit skizofrenia dan peran keluarga menghadapi pasien skizofrenia. Dari keluarga, pasien paling banyak mendapatkan dukungan emosi seperti pemberian kasih sayang, rasa aman, semangat, diantarkan berobat, dan lain-lain karena waktu pasien banyak dihabiskan di rumah setelah rawat jalan, namun tetap dalam pantauan medis secara berkala.

Melalui keluarga, pasien mendapatkan dukungan emosional berupa suasana yang di kondisikan oleh anggota keluarga untuk tetap stabil dan tidak memicu kecemasan bagi pasien rawat jalan skizofrenia, hal ini dilakukan anggota keluarga agar pasien tidak mengalami kekambuhan. Bentuk lain dari dukungan emosional yang didapatkan oleh anggota keluarga seperti kasih sayang yang khusus, hal ini untuk membuat pasien menyadari bahwa banyak orang-orang disekitarnya menyayangi dirinya dan menginginkan kesembuhannya.

Pasien dengan skizofrenia yang dirawat di rumah selalu mendapatkan perhatian khusus dengan tidak meninggalkannya

¹⁰⁰ Wawancara dengan Salwa (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 7 Juli 2019.

seorang diri dirumah. Selain untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan oleh keluarga, seperti pasien melukai dirinya atau mengganggu orang lain, hal ini juga dilakukan agar pasien tidak memiliki waktu sendiri yang dapat membuat pasien merenung sendirian.

Berdasarkan pernyataan di atas sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa dukungan emosi yang diberikan keluarga dan tim medis pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Soeprapto Provinsi yaitu dengan membawa pasien berobat dan memberikan obat secara rutin, melakukan pendekatan dan menjalin hubungan yang hangat dengan pasien, serta memberikan kasih sayang agar pasien merasa nyaman berada di lingkungan.¹⁰¹

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan penghargaan yang didapatkan oleh pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

Bentuk dukungan penghargaan yang didapatkan pada pasien rawat jalan skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Kota Bengkulu, diberikan untuk membantu pemulihan pasien. Dukungan penghargaan yang di dapatkan oleh pasien rawat jalan skizofrenia di rumah sakit jiwa khusus Soeprapto bermacam-macam, baik yang

¹⁰¹ Observasi, 6 Juli 2019.

didapatkan oleh keluarga maupun tim medis. Dari keluarga, pasien mendapatkan dukungan seperti pujian dan respon positif, hal ini dilakukan anggota keluarga agar pasien tidak mengalami kekambuhan.

Untuk pasien yang dirawat di rumah, keluarga memiliki dukungan penghargaan yang berbeda-beda, berikut peneliti paparkan dalam bentuk wawancara:

Hasil wawancara dengan anak pasien skizofrenia Bapak Andhika

“Jika Ibu ingin diajak berobat saya selalu memberikan ibu hadiah, menurut saya itu penghargaan yang harus ibu terima, biasanya saya berikan kepada Ibu seperti membelikan makanan kesukaannya, karena kan tidak semua orang mau diajak berobat terus-menerus apalagi Ibu saya sudah 25 tahun sakit ini jadi setiap ibu mau diajak berobat dan mau minum obat secara rutin saya selalu memberikan pujian kepada Ibu selain itu saya saudara tidak pernah lupa memberikan kasih sayang kepada Ibu.”¹⁰²

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Andhika terkait dukungan penghargaan yang ia berikan adalah dengan memberikan *reward* kepada Ibunya seperti membelikan makanan kesukaan Ibunya dan tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang.

Hasil wawancara dengan kakak kandung pasien penderita skizofrenia yaitu Bapak Nizam, berbeda dengan pendapat sebelumnya Bapak Nizam menjelaskan:

“Awalnya terkejut mendengar kalo Adik saya terkena penyakit skizofrenia, karena yang saya tahu penyakit ini adalah penyakit

¹⁰² Wawancara dengan Andhika (selaku informan penelitian) tanggal 4 Juli 2019.

jiwa, yang biasa orang-orang bilang sakit jiwa. Kemudian saya membawa Adik ke rumah sakit jiwa untuk di periksa, terus dokter disini bilang kalo Adik saya mengidap skizofrenia yang berat, mendengar hal tersebut saya pastinya langsung lemas dan pikiran saya kacau tapi saya berfikir kalo saya seperti ini bagaimana Adik saya bisa sakit ini. Akhirnya saya tetap optimis bahwa adik saya bisa sembuh. Jadi setiap kemajuan yang dialami Adik saya selalu saya berikan pujian.”¹⁰³

Maksud pemaparan yang disampaikan oleh Bapak Nizam tentang dukungan penghargaan yang ia berikan adalah dengan selalu memberikan semangat dan optimis untuk kesembuhan adiknya.

Untuk memperkuat hasil penelitian terkait dukungan penghargaan terhadap pasien skizofrenia, peneliti juga melakukan wawancara kepada tim medis yang merawat pasien skizofrenian secara rutin. Hasil wawancara dengan tim medis mengenai dukungan penghargaan yang diberikan kepada pasien rawat jalan yang kontrol rutin di rumah sakit Soeprapto kota Bengkulu. Yaitu Ibu Salwa sebagai berikut:

“Penghargaan yang saya berikan kepada pasien seperti memberikan keyakinan kepada pasien dan keluarga seperti motivasi agar pasien tidak putus asa dan menyerah karena penyakitnya, selain itu saya juga memberikan keyakinan bahwa segala sesuatu baik dengan penyakit maupun yang lain pasti bisa disembuhkan.”¹⁰⁴

Maksud dari pemaparan Ibu Salwa mengenai dukungan penghargaan yang ia berikan adalah dengan memberikan motivasi dan keyakinan kepada pasien dan keluarga.

¹⁰³ Wawancara dengan Nizam (selaku informan penelitian), tanggal 5 Juli 2019.

¹⁰⁴ Wawancara dengan Salwa (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 7 Juli 2019.

Hal berbeda disampaikan oleh Ibu Ayu:

“Penghargaan yang saya berikan kepada pasien dan keluarga adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan serta cara pengobatan yang benar sehingga mendapatkan penyembuhan kesehatan terhadap penyakit yang sedang dialami pasien.”¹⁰⁵

Pemaparan yang disampaikan oleh Ibu Ayu mengenai dukungan penghargaan ialah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga serta memberikan pengobatan untuk kesembuhan pasien.

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu Eng:

“Dukungan penghargaan yang diberikan seperti penjelasan kepada pasien dan keluarga bahwa pasien skizofrenia masih bisa beraktivitas seperti orang lain, asalkan pasien teratur minum obat dan kontrol secara teratur sebulan sekali.”¹⁰⁶

Maksud pemaparan Ibu Eng mengenai dukungan penghargaan kepada pasien dan keluarga adalah dengan memberikan semangat kepada pasien dan memberikan edukasi mengenai penyakit skizofrenia.

Berdasarkan pernyataan di atas sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa dukungan penghargaan yang diberikan keluarga dan tim medis pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit jiwa Soeprapto Bengkulu yaitu keluarga memberikan semangat kepada pasien serta memberikan reward atas kepatuhan pasien saat

¹⁰⁵ Wawancara dengan Ayu (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 8 Juli 2019.

¹⁰⁶ Wawancara dengan Eng (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 8 Juli 2019.

minum obat dan tim medis memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien.¹⁰⁷

c. Dukungan Instrumental

Dukungan insturumental yang dijelaskan dalam penelitian ini adalah dukungan instrumental yang didapatkan oleh pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

Dukungan instrumental yang keluarga berikan kepada pasien skizofrenia seperti biaya pengobatan pasien, meluangkan waktu untuk pasien, dan siap untuk mendengarkan keluhan kesah yang sedang pasien rasakan.

Untuk pasien yang dirawat di rumah, keluarga memiliki dukungan instrumental kepada pasien sebagai berikut :

Hasil wawancara dengan anak pasien skizofrenia, bapak Andika

“Awalnya saya memasuki Ibu kerumah sakit tapi mendengar keluhan kesah Ibu kalo Ibu tidak nyaman berada disini akhirnya kami membawa Ibu pulang kerumah dan menjalani rawat jalan secara teratur. Untuk biaya pengobatan sendiri, saya menggunakan BPJS kesehatan karena kan untuk kontrol dan membeli obat biayanya cukup mahal jadi dengan menggunakan BPJS kesehatan biaya pengobatan merasa terbantu. Untuk keperluan sehari-hari Ibu pakai uang sendiri, berhubung Ibu saya guru jadi masih mendapatkan gaji untuk keperluan diluar kebutuhan pokok Ibu sehari-hari.”¹⁰⁸

¹⁰⁷ Observasi, 4 Juli 2019.

¹⁰⁸ Wawancara dengan Andhika (selaku informan penelitian), tanggal 4 Juli 2019.

Dukungan instrumental yang diberikan Andhika dengan mendengarkan keluhan kesah pasien karena merasa tidak nyaman berada dirumah sakit dan menggunakan BPJS kesehatan untuk biaya pengobatan pasien.

Kandung pasien penderita skizofrenia yaitu Bapak Nizam, menjelaskan:

“Yang pertama kami lakukan adalah musyawarah bersama keluarga mencari jalan keluar dan kesepakatan tentang apa yang harus dilakukan. Hasil dari kesepakatan kami tu Adik saya harus dibawa ke rumah sakit jiwa, karena keadaan ekonomi dan kondisi jadi Adik saya harus menjalankan pengobatan dengan rawat jalan. Dari keluarga saya yang lain juga membantu secara materil, karena sakit jiwa ini harus menjalankan perawatan rutin jadi yang bisa saya lakukan ya memberikan obat yang diambil sebulan sekali tapi saya membayarnya dengan BPJS kesehatan agar terasa ringan dan tidak memberatkan.”¹⁰⁹

Dukungan instrumental yang Bapak Nizam berikan kepada pasien skizofrenia adalah dengan membawanya berobat kerumah sakit jiwa dan memberikan obat secara rutin agar pasien bisa pulih.

Untuk memperkuat hasil wawancara terkait dukungan instrumental kepada pasien skizofrenia yang diberikan keluarga. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap tim medis yang merawat pasien, berikut hasil wawancara :

Ibu Salwa mengungkapkan:

“Dukungan instrumental yang bisa diberikan kepada pasien seperti memanfaatkan fasilitas untuk menunjang kesembuhan pasien dengan memberikan kesadaran pada pasien tentang

¹⁰⁹ Wawancara dengan Nizam (selaku informan penelitian), tanggal 5 Juli 2019.

kebutuhan yang diperlukan pada dirinya salah satunya adalah obat.”¹¹⁰

Dukungan instrumental yang dimaksud dengan ibu Salwa adalah dengan memanfaatkan fasilitas untuk menunjang kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan obat.

Hal senada diungkapkan Ibu Ayu :

“Selain fasilitas yang bisa didapatkan pasien di lingkungan rumah sakit, pasien juga dapat berkomunikasi kepada perawat untuk masalahnya agar bisa meringankan masalah yang dirasakan pasien dan kesakitan yang ia alami.”¹¹¹

Pendapat berbeda disampaikan oleh ibu Eng :

“jika pasien mau bercerita tentang keluhannya, tim medis selalu memberikan waktu dengan memberikan edukasi sesuai kebutuhannya.”¹¹²

Dukungan instrumental yang Ibu Eng berikan kepada pasien adalah siap mendengarkan keluhan kesah pasien mengenai penyakitnya dan memberikan edukasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan pernyataan di atas sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa dukungan instrumental yang diberikan keluarga dan tim medis pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Soeprapto Provinsi yaitu keluarga membawa pasien berobat ke rumah sakit, membiayai pengobatan, mendengarkan keluhan kesah

¹¹⁰ Wawancara dengan Salwa (selaku tim medis pasien skizofrenia), tanggal 7 Juli 2019.

¹¹¹ Wawancara dengan Ayu (selaku tim medis pasien skizofrenia), tanggal 8 Juli 2019.

¹¹² Wawancara dengan Eng (selaku tim medis pasien skizofrenia), tanggal 8 Juli 2019.

pasien. Tim medis memberikan pengobatan kepada pasien dengan memanfaatkan fasilitas yang ada di rumah sakit.¹¹³

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah dukungan yang didapatkan oleh pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu. Adanya dukungan informasi, seperti nasehat atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil.¹¹⁴

Dukungan informasi yang diberikan keluarga didapatkan dari rumah sakit, dokter, perawat, maupun media sosial tentang perkembangan kesehatan pasien skizofrenia, tata cara minum obat yang benar dan tata cara merawat pasien skizofrenia.

Untuk mengetahui dukungan informasi yang diberikan keluarga pada pasien skizofrenia, peneliti melakukan wawancara sebagai berikut:

Hasil wawancara dengan anak pasien skizofrenia, bapak Andika

¹¹³ Observasi, 6 Juli 2019.

¹¹⁴ Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No.1, Juni 2007, hal 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 januari 2019.

“Kami mengetahui penyakit skizofrenia ini sejak dokter menyatakan Ibu saya terkena skizofrenia. Sejak itu saya mulai mencari tahu di internet tentang penyakit ini, diinternet dijelaskan mulai dari penyakit ini bisa terjadi, perkembangan, tata cara minum obat. Selain itu saya juga merawat ibu sesuai anjuran yang dokter sarankan.”¹¹⁵

Informasi yang Bapak Andhika ketahui tentang penyakit skizofrenia ia dapatkan dari internet dan juga dokter yang ada di rumah sakit jiwa.

Hasil wawancara dengan kakak kandung pasien penderita skizofrenia yaitu Bapak Nizam, sebagai berikut:

“Gejala awal penyakit ini muncul ketika Adik saya selesai melahirkan anaknya, ketika di bawa kerumah sakit dokter dan pihak rumah sakit menjelaskan Adik saya terkena gangguan jiwa namanya skizofrenia. Dari dokter juga saya tau cara merawat Adik saya, tata cara minum obat karena jujur saja saya juga baru tahu penyakit ini, biasanya orang sekitar bilang gila tapi kata dokter disini beda gangguan jiwa dengan gila.”¹¹⁶

Dukungan informasi yang Bapak Nizam dapatkan yaitu dari dokter dan pihak rumah sakit tentang tata cara merawat pasien, dan tata cara minum obat serta pengetahuan mengenai penyakit skizofrenia.

Selain melakukan wawancara dengan keluarga pasien skizofrenia terkait dukungan informasi, peneliti juga melakukan wawancara dengan tim medis yang merawat pasien skizofrenia, berikut hasil wawancara yang sudah peneliti lakukan:

Ibu Salwa menjelaskan :

¹¹⁵ Wawancara dengan Andhika (selaku informan penelitian), tanggal 4 Juli 2019.

¹¹⁶ Wawancara dengan Nizam (selaku informan penelitian), tanggal 5 Juli 2019.

“Informasi yang saya berikan kepada pasien dengan diawali membina hubungan saling percaya, mengurangi segala sikap dan tindakan yang bisa memperparah penyakitnya. Selain itu informasi disampaikan dengan membina hubungan saling percaya dengan keluarga, berikan informasi yang bisa dimengerti oleh keluarga, diskusikan bersama keluarga tentang kerjasamanya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.”¹¹⁷

Dukungan informasi yang Ibu Salwa berikan kepada pasien dan keluarga gangguan jiwa adalah dengan membina hubungan saling percaya dan kerjasama dalam merawat pasien skizofrenia.

Hal senada juga diungkapkan Ibu Ayu :

“Perawatan yang diberikan kepada pasien skizofrenia rawat jalan maupun rawat inap sama saja dengan menggunakan fasilitas rumah sakit yang sudah disediakan. Informasi yang diberikan dengan pendekatan kepada pasien dan keluarga pasien dengan membina hubungan yang saling percaya sehingga dapat menerima dan memberikan informasi yang akurat, baik untuk perawat, pasien, maupun keluarga pasien.”¹¹⁸

Dukungan informasi yang Ibu Ayu berikan kepada pasien dan keluarga ialah membina hubungan yang saling percaya sehingga pasien dapat menerima penyakitnya dan memberikan informasi kepada keluarga secara akurat cara merawat pasien skizofrenia.

Hal berbeda disampaikan oleh Ibu Eng :

“Perawatan yang diberikan kepada pasien dengan mengarahkan pasien untuk mandiri dalam kegiatan sehari-hari dan dapat bersosialisasi pada lingkungan. Informasi yang diberikan dengan menjelaskan kepada keluarga bahwa setiap orang bisa mengalami gangguan jiwa dan orang yang mengalami gangguan jiwa bisa normal seperti orang lain

¹¹⁷ Wawancara dengan Salwa (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 7 Juli 2019.

¹¹⁸ Wawancara dengan Ayu (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 8 Juli 2019.

asalkan pasien bisa kontrol teratur dan minum obat teratur.”¹¹⁹

Dukungan informasi yang Ibu Eng berikan kepada pasien dan keluarga adalah menjelaskan kepada keluarga bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa masih bisa hidup normal dengan kontrol secara teratur dan rutin meminum obat.

Berdasarkan pernyataan di atas sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa dukungan emosi yang diberikan keluarga dan tim medis pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit jiwa Soeprapto Bengkulu yaitu keluarga berkonsultasi dengan pihak rumah sakit tentang kondisi yang terjadi dengan anggota keluarganya selain itu juga membaca tentang perawatan mengenai penyakit skizofrenia di internet. Tim medis memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang edukasi dan pendidikan kesehatan pasien skizofrenia mulai dari penyakit, cara perawatan pasien dan tata cara minum obat yang benar.¹²⁰

e. Dukungan Jaringan Sosial

Dukungan jaringan sosial yang dijelaskan dalam penelitian ini adalah dukungan jaringan sosial yang didapatkan oleh pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

¹¹⁹ Wawancara dengan Eng (selaku tim medis pasien skizofrenia) tanggal 8 Juli 2019.

¹²⁰ Observasi, 7 Juli 2019.

Untuk melihat dukungan jaringan sosial yang keluarga berikan kepada pasien skizofrenia di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu, berikut hasil wawancara yang dilakukan peneliti:

Hasil wawancara dengan anak pasien skizofrenia, Bapak Andika:

“Kami sering menghabiskan waktu untuk jalan-jalan bersama Ibu, hal ini kami lakukan agar Ibu tidak merasa suntuk, bosan dan memicu kekambuhan Ibu, tapi dengan lingkungan luar Ibu jarang bergabung dikarenakan orang-orang dilingkungan rumah sering takut kalo Ibu kumat padahal ketika Ibu rutin minum obat Ibu seperti orang normal lainnya”¹²¹

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa informan memberikan dukungan jaringan sosial kepada pasien dengan mengajak pasien jalan-jalan untuk refresing dan agar tidak bosan dan memicu kekambuhan pasien.

Hasil wawancara dengan kakak kandung pasien penderita skizofrenia yaitu Bapak Nizam, menjelaskan:

“Karena Adik saya dirumah tinggal bersama Ibu jadi tidak pernah menghabiskan waktu diluar, Ibu saya tidak bisa membawa motor dan Adik saya juga begitu. Jadi kami paling berkumpul dirumah untuk mengajak Adik saya ngobrol. Di lingkungan masyarakat Adik saya berkomunikasi dengan baik tapi apabila ia kumat Adik saya tidak bisa bergabung dengan masyarakat.”¹²²

¹²¹ Wawancara dengan Andhika (selaku informan penelitian), tanggal 4 Juli 2019.

¹²² Wawancara dengan Nizam (selaku informan penelitian), tanggal 5 Juli 2019.

Dukungan jaringan sosial yang diberikan Bapak Nizam kepada pasien ialah dengan mengajak pasien bercerita di rumah dan bergabung dengan lingkungan masyarakat.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dan data-data yang diperoleh peneliti dalam proses penelitian, maka selanjutnya peneliti akan melakukan analisis terhadap hasil penelitian yang peneliti lakukan dalam bentuk deskriptif analisis. Dalam menganalisa hasil dari pada penelitian peneliti menginterpretasikan hasil wawancara peneliti dengan beberapa informan tentang dukungan sosial pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

1. Dukungan Emosi

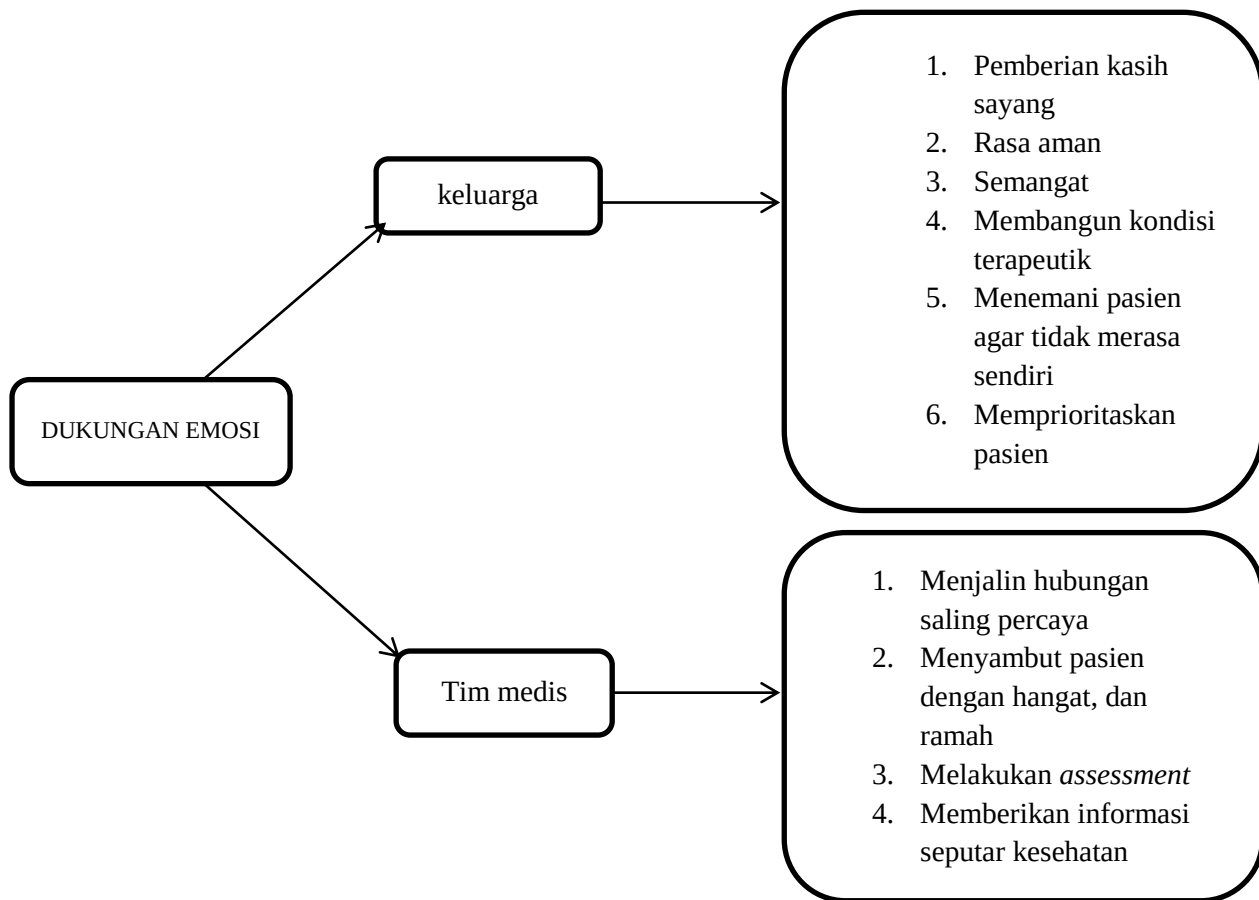
Dukungan emosi yang diberikan keluarga dan tim medis kepada pasien skizofrenia diantaranya adalah pemberian kasih sayang, rasa aman, semangat, mengantarkan berobat, memperhatikan setiap perkembangan pasien yang dapat membangkitkan semangat pasien untuk pulih. Beberapa narasumber yang telah diwawancarai mengungkapkan bahwa “selalu mengantarkan pasien berobat, memberikan kasih sayang, perhatian” pernyataan ini didukung oleh penelitian yang mengungkapkan bahwa hasil yang paling tinggi memberikan dukungan emosi adalah keluarga, dimana keluarga sangat

menerima kondisi pasien, mendampingi dan menemani pasien berobat sampai pasien merasa lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sangat peduli dengan kesehatan pasien, dengan membawa pasien berobat, karena keluarga percaya bahwa pasien bisa sembuh. Menurut Sarafino dalam jurnal Johana Purba menjelaskan dukungan emosi adalah meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu. Biasanya dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai.¹²³

Dukungan emosi sangat penting karena dengan adanya kasih sayang yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien, maka pasien akan merasa bahwa dirinya dicintai dan dihargai. Menurut peneliti dukungan emosi adalah salah satu dukungan yang paling berpengaruh dalam proses kesembuhan, dan membangkitkan semangat untuk sembuh, namun apabila dukungan emosi itu tidak diberikan secara maksimal maka akan mempengaruhi perkembangan kesehatan.

¹²³ Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No.1, Juni 2007, hal 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 januari 2019.

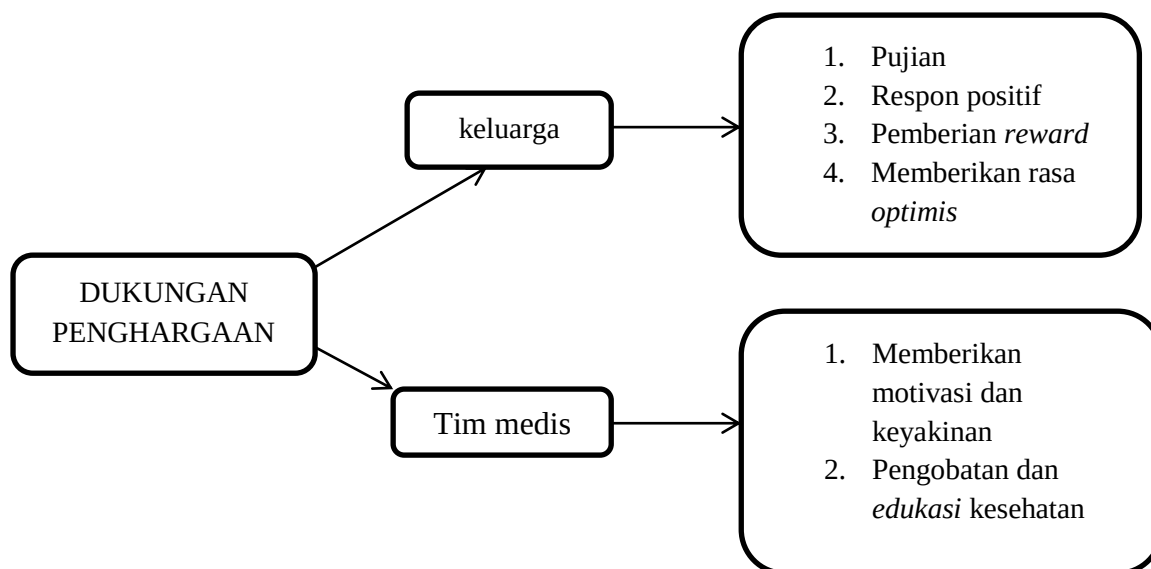


Bagan 4.3 dukungan emosi

2. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yang dapat diberikan kepada pasien skizofrenia diantaranya sebagai umpan balik dalam membimbing, memberikan pujian dengan menunjukkan respon positif dengan dorongan tentang perasaannya. Hasil wawancara kepada narasumber menyatakan keluarga selalu memberikan pujian kepada pasien ketika ingin diajak berobat, dan ketika minum obat secara rutin keluarga selalu memberikan reward kepada pasien.”

Menurut Sarafino dalam jurnal Johana Purba menyatakan bahwa dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu. Dukungan penghargaan ini akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai.¹²⁴ Menurut peneliti sendiri dukungan penghargaan berupa respon positif misalkan memberikan pujian, itu akan memicu semangat dari pasien untuk terus berusaha sembuh dengan begitu pasien akan memperhatikan kesehatannya sendiri:



Bagan 4.4 dukungan penghargaan

3. Dukungan Instrumental

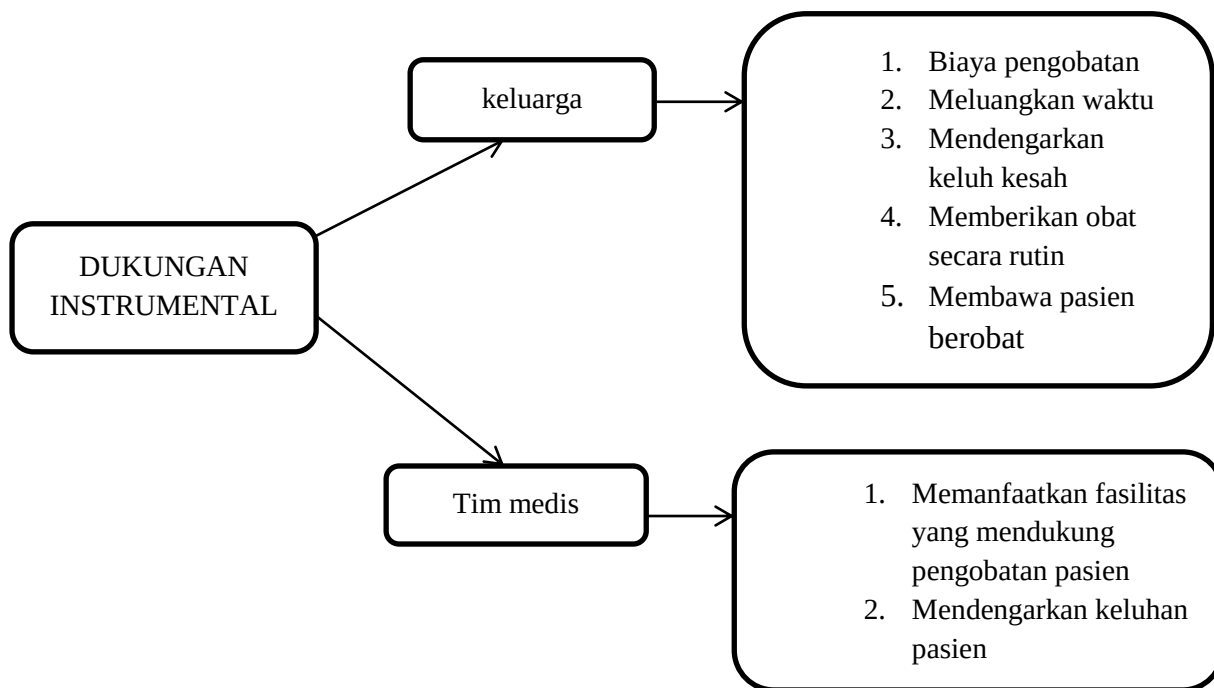
Dukungan instrumental yang dapat diberikan kepada pasien skizofrenia diantaranya dapat berupa biaya pengobatan, kebutuhan sehari-hari, dan juga mendengarkan keluhan kesah pasien. Menurut

¹²⁴ Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No.1, Juni 2007, hal 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 januari 2019.

Sarafino dalam jurnal Johana Purba menyatakan bahwa dukungan instrumental meliputi bantuan secara langsung, dukungan ini lebih sering diberikan oleh teman seperti bantuan meminjamkan uang atau lain-lain yang dibutuhkan individu.¹²⁵

Seperti hasil wawancara dengan narasumber yang telah diwawancarai menyatakan bahwa “biaya pengobatan pasien sudah menggunakan BPJS kesehatan jadi berobat kerumah sakit tidak bayar lagi” biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS kesehatan dan untuk makan sehari-hari pasien menggunakan uang sendiri karena pasien sudah bekerja dan yang tidak bekerja kebutuhan sehari-hari ditanggung dan dipenuhi oleh keluarga. Menurut peneliti adanya BPJS kesehatan sangat membantu keluarga pasien, namun untuk kehidupan sehari-hari masih minim untuk memenuhi kebutuhannya.

¹²⁵ Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No.1, Juni 2007, hal 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 januari 2019.



Bagan 4.5 dukungan instrumental

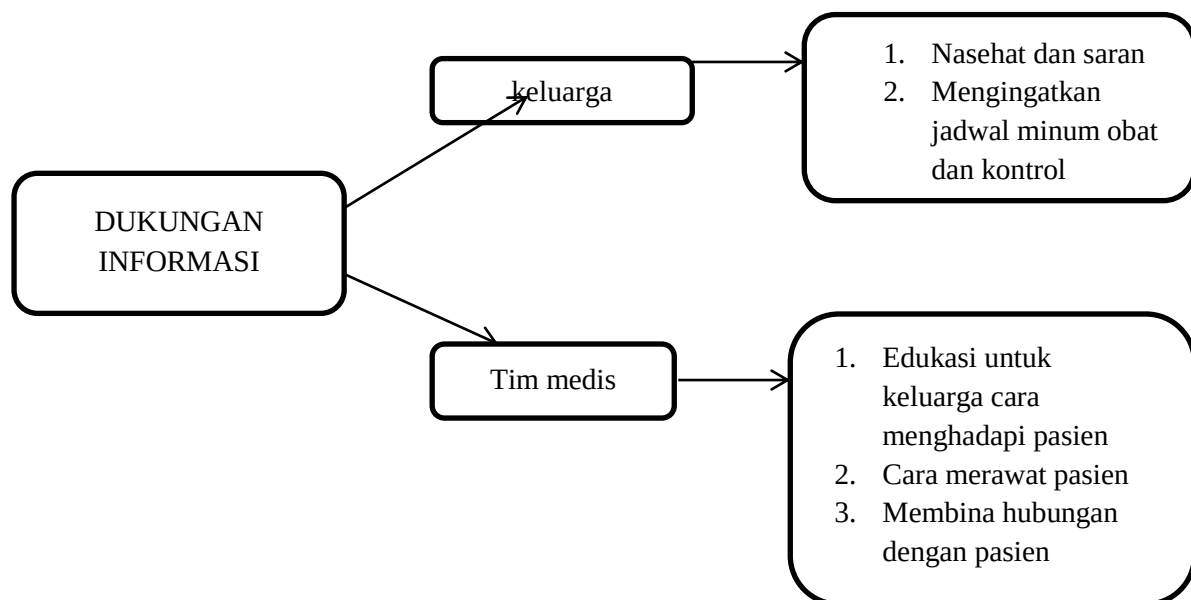
4. Dukungan Informasi

Dukungan informasi yang diberikan kepada pasien skizofrenia adalah mengenai perkembangan kesehatan pasien dan cara merawat pasien serta cara minum obat yang benar, seperti hasil wawancara dengan narasumber yang menyatakan “selama di rumah sakit sudah mendapatkan pendidikan kesehatan jiwa, dengan cara memberikan motivasi dan juga tata cara minum obat yang benar dan harus teratur dan ketika di rumah mencari informasi tentang skizofrenia dari internet.”

Menurut Sarafino dalam jurnal Johana Purba mengungkapkan bahwa dukungan informasi merupakan pemberian

nasehat, saran atau umpan balik kepada individu. Adanya dukungan informasi, seperti nasehat atau saran yang diberikan oleh orang-orang yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil.¹²⁶

Menurut peneliti dukungan informasi dapat membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat pasien dirumah, maka diperlukan adanya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit untuk keluarga agar keluarga mengerti tentang penyakit yang dialami pasien, selain dari rumah sakit keluarga juga dapat mengetahui informasi media sosial untuk penunjang pengetahuan.



¹²⁶ Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No.1, Juni 2007, hal 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 januari 2019.

Bagan 4.6 dukungan informasi

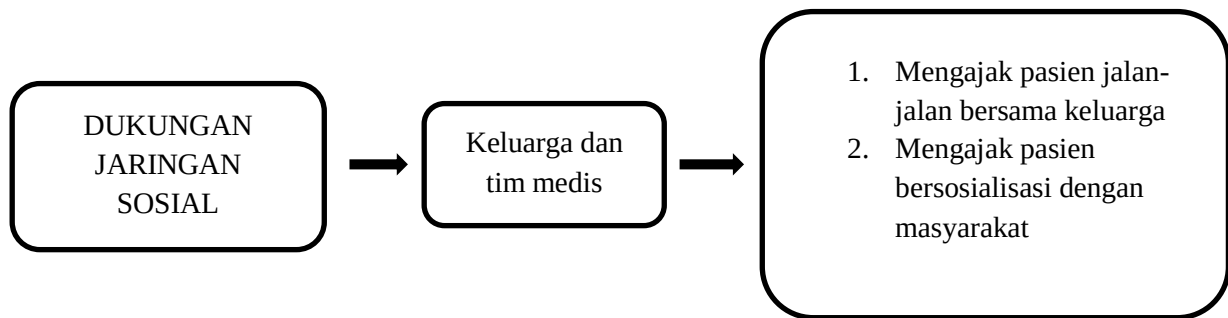
5. Dukungan Jaringan Sosial

Dukungan jaringan sosial yang diberikan kepada pasien skizofrenia adalah dengan membawa pasien bergabung dengan lingkungan masyarakat dan mengajak pasien menghabiskan waktu bersama keluarga. Menurut Sarafino dalam jurnal Johana Purba menjelaskan bahwa dukungan jaringan dengan memberikan rasa kebersamaan yang akan membantu individu untuk mengurangi stress yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Hal ini akan membantu individu untuk mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya dengan meningkatkan suasana hati yang positif.

Seperti hasil wawancara dengan narasumber yang menyatakan “keluarga selalu mendukung kegiatan yang dilakukan oleh pasien dilingkungan masyarakat walau terkadang orang-orang sering takut ketika pasien sedang kambuh namun itu bukan penghalang untuk pasien bersosialisasi.” Hasil wawancara tersebut menegaskan bahwa keluarga memberi dukungan jaringan sosial kepada pasien skizofrenia.

Menurut peneliti dukungan jaringan sosial merupakan dukungan yang keluarga berikan kepada salah satu anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa. Dukungan ini sangat diperlukan supaya pasien tidak merasa bosan dan suntuk hanya berada

di dalam rumah dan untuk mengurangi dampak kekambuhan yang bisa terjadi.¹²⁷



Bagan 4.7 dukungan jaringan sosial

Adapun dukungan jaringan yang diberikan kepada pasien skizofrenia yaitu terdapat persamaan yang diberikan oleh keluarga maupun tim medis dengan mengajak pasien jalan-jalan bersama keluarga dan mengajak pasien bersosialisasi dengan masyarakat.

¹²⁷ Johana Purba, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru*, Jurnal Psikologi Vol. 5 No.1, Juni 2007, hal 83. Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982-johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 januari 2019.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu, terdiri dari

Pertama, dukungan emosi dapat dilihat dari dukungan keluarga berupa mengantarkan pasien berobat, memberikan kasih sayang, memberikan semangat kepada pasien agar bisa sembuh. Kedua, dukungan penghargaan yang diberikan berupa respon positif seperti pujian dan reward yang baik kepada pasien dalam semua aktivitas yang pasien lakukan. Ketiga, dukungan instrumental yang diberikan berupa dana seperti kebutuhan sehari-hari pasien. Untuk dana berobat keluarga tidak mengalami masalah.

Keempat, dukungan informasi yang diberikan keluarga kepada pasien sudah baik, dengan adanya informasi dari rumah sakit, perawat maupun dokter. Keluarga juga mencari informasi melalui internet tentang gangguan jiwa dan cara merawatnya. Kelima, dukungan jaringan sosial yang diberikan keluarga kepada pasien adalah dengan mengajak pasien jalan-jalan agar tidak bosan dan tidak membatasi aktivitas pasien saat bergabung dengan masyarakat.

Dari hasil temuan peneliti lapangan ditemukan bahwa dukungan emosi adalah dukungan yang dominan yang didapatkan oleh pasien baik

dari anggota keluarga maupun dari tim medis pasien rawat jalan skizofrenia rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

B. Saran

Adapun saran yang peneliti akan sampaikan dalam penelitian ini, diantaranya :

1. Keluarga

Diharapkan keluarga untuk selalu berperan aktif dalam kesembuhan pasien, dan sebisa mungkin merawat pasien dengan baik dan membimbing dalam semua kegiatan yang dilakukan pasien selama dirumah, karena peran keluarga tidak akan lepas dari pengaruh kesembuhan pasien selama perawatan dirumah.

2. Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan semaksimal mungkin selain itu dapat juga mengadakan beberapa acara atau kegiatan seperti penyuluhan kesehatan khususnya untuk kesehatan jiwa dan seminar untuk menambah wawasan dalam pelayanan kesehatan untuk peningkatan kualitas kesehatan pasien.

3. Kepada penulis selanjutnya

Kepada penulis selanjutnya, yang tertarik untuk meneliti di tempat yang sama dengan peneliti hendaknya dapat melihat bagaimana penerimaan keluarga terhadap pasien di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Erald C. Davison, Dkk. 2014. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Iskandar. *Metodelogi Penelitian dan Sosial (Kualitatif dan Kuantitatif)*.
- Jeffrey S. Nevid. 2013. *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Erlangga.
- Juliarti, Dewi. 2011. *Aku Menderita Skizofrenia*, Yogyakarta, Penerbit PT. Kanisius.
- Komariah, Aan dan Djam'an Santori. 2009. *Metodelogi Penelitian Kualitatif* Bandung: Alfabeta.
- Kartono, Kartini. 2009. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Cetakan ketujuh. Bandung : Mandar Maju.
- Maslihah, Sri. "Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa Smpit Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat," Psikologi Undip Vol. 10, No.2, Oktober 2011. Diakses melalui <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/2848/0> pada tanggal 15 Januari 2019.
- Minarni, Lia. "Kualitatif Tentang Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Yang Sedang Rawat Jalan," (Fakultas Psikologis Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. 2015). Dikases melalui <http://repository.wima.ac.id/3671/1/Abstrak.pdf> pada tanggal 12 Januari 2019.
- Moleong, J. Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Murni, Setiawati Estriana. skripsi studi "Kualitataif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo," (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Surakarta,2012). Diakses melalui http://eprints.ums.ac.id/20213/15/02_Naskah_Publikasi.pdf pada tanggal 10 Januari 2019.
- Octaviani, Vandry. "Fungsi Keluarga Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grhasia Yogyakarta." (Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga (Yogyakarta, 2016).

Diakses Melalui http://digilib.uin-suka.ac.id/22056/1/12250003_BAB-I_IV-atau-V_DAFTAR-PUSTAKA.pdf pada tanggal 10 Januari 2019.

Purba, Johana. “*Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Guru,*” Psikologi Vol. 5 No. 1, (Juni 2007). Diakses melalui <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4982johanaP.aries.pdf> pada tanggal 15 Januari 2019.

Rahman, Bustomi. 2007. *Pengantar Metodologi*. Surabaya: Elkap.

Sugiono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiono. Cetakan ke 7. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Kuantitatif dan R & D .

Suharmisi, Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Bima Aksara.

Sukmadinata. 2005. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Sutardjo. 2015. *Pengantar Psikologi Abnormal*. rev,ed: Bandung : PT Refika Aditama.

Syaifudin, Azwar Syaifudin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Tanzeh, Ahmad. 2011. *Metodelogi Penelitian Praktis*. Yogyakarta: Teras

Tohirin. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: Rajawali Pers.

Yusuf, Syamsu dan Juntika Nurihsan. 2008. *Teori Kepribadian*. Bandung: PT Remaja Rosadakarya.

Yohanes, Kartika Herdiyanto dan Yah Eni Kadek. skripsi “*Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pemulihan Orang Dengan Skizofrenia (Ods) Di Bali,*” Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2018. Diakses melalui [file:///C:/Users/HP/Downloads/43248-1165-89781-1-10-20181030%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/43248-1165-89781-1-10-20181030%20(3).pdf) Pada Tanggal 17 Februari 2019.

Zakiah, Drajat. 2003. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.

Wawancara dengan dr. Enghua (salah satu dokter yang menangani pasien skizofrenia) 19 Desember 2018 jam 14.00 WIB. Di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSJK) Soeprapto Bengkulu.

Wawancara dengan Ibu Leka (salah satu pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu), tanggal 7 Januari 2019 jam 10.00 WIB.

L
A
M
P
I
R
A
N

PEDOMAN WAWANCARA

Keluarga Pasien Skizofrenia yang rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu

Biodata

Nama :
 Umur :
 Pekerjaan :
 Pendidikan Terakhir :
 Hubungan dengan pasien :
 Hari/Tanggal :
 Tempat :
 Pukul :

Wawancara

No	Indikator	Pertanyaan	Responden
1	Dukungan Emosi	Bagaimana dukungan emosional yang dapat keluarga berikan kepada pasien skizofrenia ?	
2	Dukungan Penghargaan	Bagaimana dukungan penghargaan yang diberikan keluarga kepada pasien skizofrenia ?	
3	Dukungan Instrumental	Bagaimana cara keluarga memfasilitasi semua kebutuhan pasien skizofrenia baik itu kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual ?	
4	Dukungan Informasi	1) Bagaimana usaha keluarga mendapatkan informasi mengenai perkembangan kesehatan skizofrenia ? 2) Bagaimana keluarga merawat pasien skizofrenia ?	

PEDOMAN WAWANCARA

Tim Media yang merawat jalan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu

Biodata

Nama :
 Umur :
 Pekerjaan/Jabatan :
 Hari/Tanggal :
 Tempat :
 Pukul :

Wawancara

No	Indikator	Pertanyaan	Responden
1	Dukungan Emosi	Bagaimana dukungan emosional yang tim medis berikan kepada pasien skizofrenia ?	
2	Dukungan Penghargaan	Bagaimana dukungan penghargaan yang diberikan tim medis kepada pasien skizofrenia ?	
3	Dukungan Instrumental	Bagaimana cara tim medis memfasilitasi kebutuhan pasien ?	
4	Dukungan Informasi	Bagaimana tim medis memberikan perawatan kepada pasien skizofrenia ?	

PEDOMAN OBSERVASI

Nama : Dedeh Herlyansyah

NIM : 1516320110

Jurusan/Prodi : Dakwah/ BKI

Hari/tanggal :

1. Mengamati secara langsung sekitar lokasi penelitian di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu.
2. Mengamati kondisi informan pada saat wawancara berlangsung di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu.
3. Mengamati subjek informan dalam menjawab pertanyaan peneliti di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu.



Wawancara dengan Bapak Andika (anak dari pasien).



Wawancara dengan Ibu Tya (istri dari pasien).



Wawancara dengan Bapak Nizam (kakak kandung pasien)



Wawancara dengan Bapak Suripto (sepupu dari pasien).



Wawancara dengan Ibu Ani (Ibu dari pasien).



Dokumentasi dengan tim medis di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu



Kondisi Keluarga dan Pasien Skizofrenia saat menunggu giliran Kontrol



Halaman depan gerbang rumah sakit khusus jiwa Soprapto Bengkulu



Foto dengan tim medis di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu



Foto dengan tim medis di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu



Gedung IGD yang sedang di rehab



Gedung pusat terapi dan rehabilitasi narkoba



Himbauan di ruang tunggu rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu

Identitas Penulis



Dedeh Herlyansyah, lahir di Pendopo pada tanggal 12 Agustus 1997, putra dari pasangan Ayahanda Yank Gopri dan Ibunda Halis Padilawati S Pd.

Penulis menyelesaikan jenjang pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2009 di SD Negeri 7 kecamatan Sikap Dalam Kabupaten Empat Lawang Provinsi Sumatra Selatan. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 kecamatan Pendopo Barat kabupaten Empat Lawang pada tahun 2012, dan menyelesaikan pendidikan Madrasah Aliyah Negeri 2 kota Bengkulu pada tahun 2015.

Setelah menamatkan sekolah, penulis melanjutkan ke perguruan tinggi di Kota Bengkulu yaitu Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu mengambil jurusan Dakwah Prodi Bimbingan dan Konseling Islam (BKI). Penulis pernah bergabung di organisasi HMPS BKI dan DEMA FUAD dan penulis juga pernah mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Tawang Rejo Kecamatan Air Periukan Kabupaten Seluma angkatan ke VII periode 2018. Penulis juga melaksanakan Praktek Pengalaman Lapangan Bimbingan dan Konseling (PPLBKI) selama 2 bulan di BNN Provinsi Bengkulu Kota Bengkulu.