



**PERAN KELUARGA TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN PASIEN GANGGGUAN JIWA
(Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri
Maulana malik Ibrahim Malang untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Strata Satu Sarjana Psikologi (S.Psi)

**MUHAMMAD SALAHUDDIN
NIM: 04410102**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
JURUSAN PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2009**



**PERAN KELUARGA TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA
(Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)**

SKRIPSI

Disusun oleh:

**MUHAMMAD SALAHUDDIN
NIM: 04410102**

Disetujui:
Dosen Pembimbing,

**Dr. Rahmat Aziz, M.Si
NIP.150 318 464**

Pada Tanggal ... Oktober 2009

Mengetahui:
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang,

**Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP. 150 206 243**



**PERAN KELUARGA TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA;
(Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)**

SKRIPSI

Disusun oleh:

**MUHAMMAD SALAHUDDIN
NIM: 04410102**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan
dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
pada tanggal ... Oktober 2009

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Penguji Utama

Prof. H. M Kasiram, M.Sc

NIP. 150 054 684

2. Ketua Penguji

Dr. Andik Rony Irawan, M.Si

NIP. 150 294 454

3. Sekretaris/Pembimbing

Dr. Rahmat Aziz, M.Si.

NIP. 150 318 464

Mengetahui:
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang,

Dr. H. Mulvadi, M.Pd.I
NIP. 150 206 243



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Salahuddin
NIM : 04410102
Fakultas : Psikologi Universitas Islan Negeri Maulana Malik Ibrahim
Judul Skripsi : PERAN KELUARGA TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN PASIEN GANGGGUAN JIWA (Studi Kasus di Yayasan Dian – Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)

Menyatakan bahwa skripsi tersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkanumbernya. Apabila ada klaim dari pihak lain adalah bukan tanggung jawab dosen pembimbing dan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, melainkan sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Malang, ... Oktober 2009

Hormat Saya,

Muhammad Salahuddin



MOTTO

Katakanlah: “Dia-lah Allah, yang maha esa, Allah Tempat Meminta Segala
Sesuatu, Dia Tidak Beranank dan tiada pula diperanakkan, dan tidak ada
seorangpun yang setara dengan Dia”
(Al-Qur’an surat Al-Ikhlâs: 5 Ayat)

Masa Laluku Sebatas Masa Lampau
Bukan Penguasa Pada Masa Kini Ku
(Sigmund Freud 1865-1939)



PERSEMBAHAN

Karia Ini Kupersembahkan Buat Kedua Orang Tuaku

Bpk. Yaman H. Suab & Ibunda Faturya karena atas dukungan dan bimbingan serta do'a dan kasih sayangmu selalu engkau curahkan kepadaku, sehingga aku bisa menyelesaikan studi SI hingga selesai dengan gelar S.Psi.

Kakak dan adik-adikku (Nurlaila, Juliati, Fastabikulkhairat, fatimatujjahra, Warjukni Fahman, Rija Suria Mahendra) dan keponaanku Karimatul Ulia Mereka adalah inspirasi dalam hidupku, semoga kalian menjadi generasi-generasi yang taat beribadah kepada allah swt. serta bermanfaat bagi

ummat dan bangsa. Amin.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur Alhamdulillah kehadirta ilahi Robby, yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang). Shalawat serta salam kepada junjungan kita, Akhirul anbiya' walmursalin Muhammad SAW.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini di susun dengan melibatkan banyak pihak, baik perorangan maupun kelembagaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, beserta para pembantu Rektor, para Dosen serta karyawan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pelayanan selama belajar di kampus ini.
2. Bapak Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I selaku Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang beserta seluruh staf, yang telah memberikan kesempatan dan kebijakan sehingga penulis merasakan kemudahan selama mengikuti perkuliahan di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang ini.
3. Bapak Dr. Rahmat Aziz, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang dengan tekun, teliti, sabar dan ikhlas senantiasa meluangkan waktu dan menyempatkan diri dalam pembimbingan skripsi ini.
4. Bapak Drs. H Surjoadi, MM. selaku Ketua Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang atas berbagai informasi yang telah di berikan dengan penuh keakraban selama proses penelitian sehingga penulis merasakan kemudahan dan kelancaran hingga akhir penelitian.
5. Ayah dan Ibuku yang selalu setia mendidik dan membesarkank aku serta dukungan dan semangat selalu engkau bangkitkan padaku. Disetiap nafas, disegala waktu, curahan kasih sayangmu engkau berikan kepada anak-anakmu terus mengalir sampai kapanpun. serta kakaku yang selalu



memberikan motivasi dan dukungan, dan adik-adiku yang selalu menjadi inspirasi dalam hidupku.

6. Para orang Tua dan pasien yang ada di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang yang telah diberikan dengan penuh keakraban selama proses penelitian sehingga penulis merasakan kemudahan dan kelancaran hingga akhir penelitian.
7. Kawan-kawan Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) KORKOM dan (HMI) Komisariat Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Disinilah tempat dimana aku bisa berkeluh kesah pada saat-saat aku menuntut ilmu. Diskusi dan berkolaborasi adalah aktifitas yang paling aku sukai di tempat ini. Semoga apa yang telah diberikan menjadi amal ibadah di sisi Allah swt.
8. Teman-teman Ikatan Mahasiswa Muslim Psikologi Indonesia (IMAMUPSI) Koms. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah setia berjuang bersama dalam mengkaji psikologi Islam maupun kita belajar berorganisasi bersama. Tantangan dan persoalan yang ada, kita bisa hadapi bersama. Apa yang telah kita lakukan selama ini, semoga menjadi nilai ibadah.
9. Sahabat-sahabat di Kerukunan Keluarga Pelajar dan Mahasiswa Bima (KKPMB) Malang, tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain dari berdo'a dan menjaga ikatan solidaritas dan teruslah berjuang, berkaria untuk daerah, karena generasi-generasi seperti kalianlah yang bisa merubah Bima menjadi lebih Maju.
10. Seluruh teman-teman yang tidak sempat aku sebutkan nama-namanya karena begitu banyaknya, kalian sangat membantu baik senang maupun susah teruta sekali ketika aku menyelesaikan sripsi ini. Atas bantuan do'a serta dukungannya beribu-ribu penulis menyampaikan terimakasih yang sedalam-dalamnya dan semoga amal ibadahnya diterima disisi Allah SWT.. Amin...
11. Linta, Yulia, Nur, Risca, Aini, Nisa terimakasih atas kebersamaan yang telah kita jalanin semala ini, ketika masih di kampus.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang berlipat atas semua jasa yang telah mereka berikan. Amin.

Wabillahiqtaufik Walhidayah

Malang, Oktober 2009
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II : KAJIAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Konsep Keluarga	6
1. Definisi Keluarga	6



2. Bentuk-Bentuk Keluarga	8
3. Ciri-Ciri Keluarga	9
4. Macam-Macam Keluarga	10
5. Struktur dan Fungsi Keluarga	11
6. Konsep Inti Keluarga yang Harmonis	15
B. Konsep Gangguan Jiwa	19
1. Definisi Gangguan Jiwa	19
2. Penyebab Gangguan Jiwa	20
3. Ciri-Ciri Gangguan Jiwa	22
4. Jenis-Jenis Penyakit Kejiwaan	22
BAB III : METDE PNELITIAN.....	30
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	30
B. Sumber dan Jenis Data.....	31
C. Instrumen Penelitian.....	33
D. Teknik Pengumpulan Data.....	34
1. Metode Observasi.....	34
2. Metode Wawancara.....	35
3. Dokumentasi.....	37
E. Teknik Analisis Data.....	37
F. Pengecekan Keabsahan Data.....	40



G. Tahap Penelitian.....	44
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	46
B. Deskripsi Lokasi Penelitian	47
Sejarah Singkat Yayasan	47
C. Deskripsi Hasil Penelitian.....	49
1. Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.....	49
2. Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.....	53
D. Pembahasan.....	57
1. Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.....	57
2. Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.....	59
BAB V : PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran-saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman Observasi Informan 1

Pedoman Observasi Informan 2

Pedoman Observasi Informan 3

Lampiran 2

Pedoman Wawancara Informan dengan Ketua Yayasan

Pedoman Wawancara Informan dengan Keluarga Pasien 1

Pedoman Wawancara Informan dengan Keluarga Pasien 2

Pedoman Wawancara Informan dengan Keluarga Pasien 3

Lampiran 3

Hasil Wawancara dengan Pihak Yayasan

Hasil Wawancara dengan Keluarga Pasien 1

Hasil Wawancara dengan Keluarga Pasien 2

Hasil Wawancara dengan Keluarga Pasien 3

Lampiran 4

Dokumentasi

Lampiran 5

Surat Tugas Dari Fakultas

Lampiran 6

Surat Keterangan telah melakukan penelitian dari Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang

Lampiran 7

Surat balasan perizinan penelitian dari Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang

Lampiran 8

Bukti Konsultasi dengan dosen pembimbing



ABSTRAK

Salahuddin, Muhammad. 2009. *Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)*. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Pembimbing II:
Dosen Pembimbing: Dr. Rahmat Aziz, M.Si

Kata Kunci: Peran Keluarga, Gangguan Jiwa.

Keluarga pada dasarnya berkontribusi terhadap cepat lambatnya kesembuhan pasien gangguan jiwa selama proses rehabilitasi dan pengobatan, baik yang bersifat medis maupun psikologis. Namun dengan derajat kesadaran dan pengetahuan berbeda-beda yang dimiliki setiap keluarga, menjadikan proses tersebut apakah benar-benar menolong atau tidak. Karena masalah gangguan jiwa menyangkut persoalan yang bersifat holistik dalam konteks kesehatan fisik, psikis, sosial dan spiritual individu. Sehingga dibutuhkan konsep dan pemahaman yang jelas dalam memahami dan mengarahkannya ke dalam posisi yang benar-benar normal atau sehat.

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka dalam penelitian ini bertujuan untuk: (a) mengetahui proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang; (b) mengetahui peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan populasi seluruh pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang dan sampel 4 orang, yang diambil secara *purposive sampling*. Alasan pengambilan sampel ini didasarkan pada pertimbangan kemudahan dalam proses pengumpulan dan ketajaman data.

Latar belakang, rumusan masalah dan desain penelitian yang diambil, maka penelitian ini menghasilkan: (a) Proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, secara umum diawali dengan tahap assesment atau diagnosa pada setiap klien yang datang dengan menitikberatkan pada manifestasi atau derajat gejala-gejala kejiwaan yang terjadi pada masing-masing penderita. Setelah ditemukan bentuk dan karakter penyakit jiwa yang dihadapi baru kemudian terapis, neurolog, psikiatri, psikolog dan dokter bekerjasama untuk memberikan sejumlah terapi, baik yang bersifat medikamentosa (terapi obat), terapi psikologis (lengkap dengan model-modelnya), fisioterapi, terapi wicara dan alternatif terapi lainnya seperti: terapi musik, *son-rise program*, program fasilitas komunikasi, terapi vitamin atau gizi serta diagnosa ulang yang berhubungan dengan mental retardasi yang dihadapi penderita; (b) Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, diantaranya: memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala sakit jiwa yang terjadi pada penderita, membantu dalam aspek administratif dan finansial yang harus dikeluarkan dalam selama proses pengobatan penderita. Hal terpenting yang harus dilakukan adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh penderita



serta bagaimana kondisi kesehatan penderita dapat dipertahankan setelah dklaim sehat oleh tenaga psikolog, psikiater, neurolog, dokter, ahli gizi dan terapis dan kembali menjalani hidup bersama keluarga dan masyarakat sekitar.



ABSTRAK

Salahuddin, Muhammad. 2009. *Role of the Family of Patients Gangguan Mental Healing Process (Case Study at Atma Jaya Foundation Dian Lawang Malang)*. Essay: Faculty of Psychology, State Islamic University of Malang
Maulana Malik Ibrahim.

Advisor : Dr. Rahmat Aziz, M.Si

Keywords : The Role of Families, Mental Disorder.

The family basically contributed to the slow speed healing mental patients during the process of rehabilitation and treatment, both medical and psychological. But to the degree of awareness and knowledge possessed different every family, make that process if it's really helped or not. Because of problems related to mental disorders that are holistic issues in the context of physical health, psychological, social and spiritual individuals. And so we need a clear understanding of concepts and in understanding and directing it into the position completely normal or healthy.

Based on the existing background, so in this study aims to: (a) know healing process mental patients at Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Malang Regency, (b) understand the role of the family of the healing process of mental patients at Atma Jaya Foundation Lawang Dian District poor.

This research is a qualitative descriptive study, with a population of all patients with mental disorders at Yayasan Dian Atma Jaya Lawang and sample 4 people, a purposive sampling. The reason sampling is based on consideration of the ease in data collection process and the sharpness.

Background, problem formulation and design of research undertaken, the research results in: (a) The process of healing mental patients at Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Malang Regency, generally begins with the stage of assessment or diagnosis on every client that comes with the emphasis on manifestation or degree of psychiatric symptoms that occur in each patient. Having found the shape and character of mental illness and then faced a new therapist, neurologist, psychiatry, psychologists and physicians working together to provide a number of therapies, both medical (drug therapy), psychological therapy (complete with model-model), physiotherapy, speech therapy and Other alternative therapies such as music therapy, son-rise program, communication facilities, vitamins or nutritional therapies and diagnostics repeatedly associated with mental retardation faced by patients, (b) The role of the family of the healing process of mental patients Atma Jaya Lawang Dian District Malang, among them: providing major assistance to people with mental disorders, the interpretation and understanding of the various manifestation symptom -psychotic symptoms that occur in patients, assisting in administrative and financial aspects that must be spent in a patient during treatment. The important thing to do is to value the support and willingness to accept what is being experienced by the patients and how patients with health conditions can be maintained after claimed healthy by a qualified psychologist, psychiatrist, neurologist, physician, nutritionist and therapist and returned to live with their families and surrounding communities.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Krisis multi dimensi telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat dunia termasuk Indonesia, krisis ekonomi, politik, sosial, budaya, agama, ras, kepercayaan dan sebagainya tidak saja akan menjadikan masyarakat dengan potensi gangguan fisik berupa gangguan gizi, terserang berbagai penyakit infeksi dan sebagainya tetapi juga dengan potensi penyakit *psikis* berupa stress berat, depresi, skizoprenia dan sejumlah problem sosial dan spiritual lainnya.

Kecenderungan meningkatnya angka gangguan mental atau psikis di kalangan masyarakat saat ini dan akan datang, akan terus menjadi masalah sekaligus tantangan bagi tenaga kesehatan khususnya komunitas profesi psikologi dan keperawatan¹.

Hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) tahun 1995 menunjukkan adanya gejala gangguan kesehatan jiwa pada penduduk rumah tangga dewasa di Indonesia, yaitu 185 kasus per 1.000 penduduk. Hasil SKMRT juga menyebutkan, gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas

¹ Rasmun, S. 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psekiatri Terintegrasi dengan Keluarga* Edisi I. Jakarta : Fajar Inter Pratama. hal: 14



mencapai 140 kasus per 1.000 penduduk, sedangkan, pada rentang usia 5-14 tahun ditemukan 104 kasus per 1.000 penduduk².

Data yang dihimpun dari bagian hukum dan hubungan masyarakat RS Jiwa Pusat Dr. Radjiman Wediodiningrat, menyebutkan pasien yang menjalani rawat inap sepanjang 2006 sebanyak 450 orang, 2007 460 orang dan hingga Agustus tahun 2008 mencapai 470 orang. Kenaikan jumlah penderita gangguan jiwa terjadi di sejumlah kota besar, disebutkan di RS Jiwa Pusat Jakarta tercatat 10.074 kunjungan pasien gangguan jiwa pada 2006, meningkat menjadi 17.124 pasien pada 2007³.

Di Malang, Direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat, dr Eko Susanto Marsoeki SpKJ, menyatakan *prevalensi* jumlah penderita gangguan jiwa berat rata-rata mencapai tiga jiwa per 1.000 orang dan gangguan jiwa ringan tidak kurang dari 179 jiwa per 1.000 orang. Jika terjadi tekanan-tekanan hidup berat, seperti dalam satu-dua tahun terakhir, dapat dipastikan angka prevalensi gangguan jiwa berat meningkat hingga sembilan jiwa per 1.000 orang dan gangguan jiwa ringan membengkak menjadi tidak kurang 250 jiwa per 1.000 orang⁴.

Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa gangguan mental disebabkan karena adanya gangguan oleh apa yang disebut "roh jahat" yang telah merasuki jiwa, sehingga seseorang yang mengalami gangguan mental psikiatri harus diasingkan atau dikucilkan dan dipasung karena dianggap sebagai aib bagi keluarga. Kenyataan tersebut tidak dapat dipungkiri, karena fenomena yang

² http://www.prakarsa-rakyat.org/artikel/opini/artikel_cetak.php?Said=22169 Atika Walujani, 2007. Mereka Rindu untuk Diterima Masyarakat. Diakses tanggal 8 Januari 2009.

³ <http://202.169.46.231/News/2008/10/19/Utama/ut01.htm> Kiblat Said, 2008. Hidup Makin Sulit, Gangguan Jiwa Mengintip. Diakses tanggal 8 Januari 2009.

⁴ Ibid, hlm. 2



terjadi memang merupakan gambaran nyata bagi sebagian besar masyarakat, hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakat Indonesia taraf pendidikannya masih rendah⁵.

Berbagai bentuk kesalahan sikap masyarakat dalam merespon kehadiran penderita gangguan jiwa terjadi akibat konstruksi pola berpikir yang salah akibat ketidaktahuan publik. Terdapat logika yang salah di masyarakat, kondisi mispersepsi tersebut selanjutnya berujung pada tindakan yang tidak membantu percepatan kesembuhan si penderita. Masyarakat cenderung menganggap orang dengan kelainan mental sebagai sampah sosial⁶.

Bertambahnya penyandang masalah gangguan mental juga disebabkan belum maksimalnya perawat dan psikolog dalam merencanakan intervensi penyakit dengan mengikutsertakan keluarga pada setiap upaya penyembuhan. Kesenjangan ini mengakibatkan angka kekambuhan yang cukup tinggi, seringkali klien yang sudah dipulangkan kepada keluarganya beberapa hari, kemudian kambuh lagi dengan masalah yang sama atau bahkan lebih berat. Tidak sedikit juga keluarga yang menolak kehadiran klien kembali bersamanya⁷.

Fungsi keluarga ketika dihadapkan pada persoalan-persoalan gejala-gejala kejiwaan atau sakit jiwa yang dihadapi oleh salah satu anggota keluarganya, tidak hanya berbentuk *affection, security and acceptance, identity and satisfaction, affiliation and companionship, socialization dan controls*, tetapi merupakan medan kontrol yang memberikan dan berkontribusi terhadap derajat sehat atau

⁵ Rasmun, *loc.cit.*

⁶ <http://www.wikimu.com/News/Print.aspx?id=1045> Tarjum, 2007. Sakit Jiwa = Aib?. Diakses tanggal 8 Januari 2009.

⁷ Rasmun, *Keperawatan. op.cit.*, hal: 15



sakitnya anggota keluarga yang lain terhadap persoalan fisik, psikis, sosial atau spiritual yang dihadapi, terlebih ketika dia menghadapi persoalan gangguan kejiwaan yang bersifat patologis.

Dari penjabaran di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka masalah yang menjadi fokus peneliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang?
2. Bagaimana peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian yang dikehendaki dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui proses penyembuhan pasien gangguan jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang?.
2. Mengetahui peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang?.



D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan sejumlah tujuan di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini diantaranya:

1. Manfaat Teoritis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan keilmuan (*stock of knowledge*) bagi disiplin psikologi klinis dan psikologi terapan pada umumnya.
2. Manfaat Praktis. Sebagai bahan masukan dalam upaya proses peningkatan pelayanan kesehatan jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang sekaligus keluarga dapat memahami peranya dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga dalam hal ini adalah aktor yang sangat menentukan terhadap masa depan perkembangan anak. Dari pihak keluarga perkembangan pendidikan sudah dimulai semenjak masih dalam kandungan. Anak yang belum lahir sebenarnya sudah bisa menangkap dan merespons apa-apa yang dikerjakan oleh orang tuanya, terutama kaum ibu.⁸

Ada banyak pengertian tentang keluarga. Berikut ini beberapa pengertian yang dijadikan dasar penulis dalam membahas masalah tulisan ini. Alex Thio, mengutip pengertian keluarga demikian “*the familiya group of related individuals who live together and cooperate as a unit*”. Keluarga merupakan kelompok individu yang ada hubungannya, hidup bersama dan bekerjasama di dalam suatu unit. Kehidupan dalam kelompok tersebut bukan secara kebetulan, tetapi diikat oleh hubungan darah atau perkawinan. Pendapat tersebut dipertegas oleh pendapat Donald Light, “*a family as a two or more person living together and related by blood, marriage or adoption*”⁹.

Keluarga adalah unit terkecil dari satuan masyarakat, tidak akan ada masyarakat jika tidak ada keluarga, dengan kata lain masyarakat merupakan sekumpulan keluarga-keluarga. Hal ini bisa diartikan baik buruknya suatu

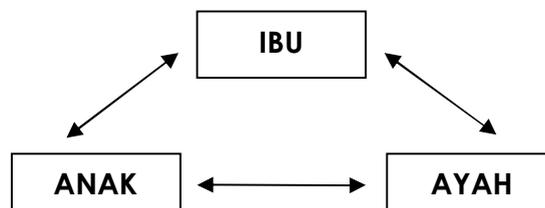
⁸ [http://www\Peran Keluarga\\[daarut-tauhiid\] Peran Keluarga dalam Pendidikan Usia Dini.mht/](http://www\Peran Keluarga\[daarut-tauhiid] Peran Keluarga dalam Pendidikan Usia Dini.mht/)
Friday, 18 Apr 2008. Diakses 01 juli 2009

⁹ Donald Light. 1989. *Sosiology*. New York : Alfred A. Knopf hal:454



masyarakat tergantung pada baik buruknya masyarakat kecil itu sendiri (keluarga). Jadi secara tidak langsung keselamatan dan kebahagiaan suatu masyarakat berpangkal pada masyarakat terkecil yaitu keluarga¹⁰.

Keluarga yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak akan menjadi sebuah keluarga yang baik, serasi dan anyaman jika didalam keluarga tersebut terdapat hubungan timbale balik yang seimbang antara semua pihak. Hal tersebut seperti bagan di bawah ini:



*Pola Hubungan dalam keluarga*¹¹

Dari bagan di atas, dapat dijelaskan bahwa dalam sebuah keluarga, pola hubungan *tranaktif* (tiga arah) antara ibu, ayah dan anak sangat diperlukan. Pola hubungan yang demikian menunjukkan bentuk keluarga yang ideal. Bila pola yang demikian dapat diwujudkan, maka sebuah keluarga yang sakinah, mawaddah dan rahmah dapat diwujudkan. Oleh karena itu, suasana hidup dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak pada fase kehidupan selanjutnya. Keluarga adalah kehidupan dari dua orang atau lebih yang diikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

¹⁰ Subhan Zaitunah, *membina keluarga sakinah*. LKIS Pelangi aksara, Yogyakarta, 2004 hal: 3

¹¹ Gunarsah Singgih, *Psikologi Untuk Keluarga*, PT. PBK Gunung Media, Jakarta, 1988, hal: 39



Senada dengan pendapat di atas Vembriarto, mengatakan bahwa keluarga adalah kelompok sosial yang terdiri atas dua orang atau lebih yang mempunyai ikatan darah, perkawinan atau adopsi. Pengertian lain menjelaskan bahwa keluarga adalah suatu ikatan persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis, seorang laki-laki dan seorang perempuan yang tidak sendirian atau dengan anak-anak baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga¹². Sementara menurut Tirtaraharja keluarga diartikan sebagai kelompok primer yang terdiri atas sejumlah orang, karena hubungan semenda dan sedarah. Keluarga itu dapat berbentuk keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri ayah, ibu dan anak-anak¹³.

Dari beberapa pengertian keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa Keluarga adalah unit terkecil dari satuan masyarakat, yang terdiri dari Bapak, Ibu, dan Anak. Ketiga komponen ini mempunyai pola interaksi timbal balik. pola hubungan *tranaktif* (tiga arah) antara ibu, ayah dan anak sangat diperlukan. Pola hubungan yang demikian menunjukkan bentuk keluarga yang ideal. Bila pola yang demikian dapat diwujudkan, maka sebuah keluarga yang sakinah, mawaddah dan rahmah dapat diwujudkan. Oleh karena itu, suasana hidup dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak pada fase kehidupan selanjutnya.

¹² Pujo Suwarno, Sayekti. 1994. *Bimbingan Konseling Keluarga*. Yogyakarta: Menara Mas Offset. hal: 11

¹³ Tirtaraharja, Umar & La Sulo. 1994. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Proyek Pembinaan dan Peningkatan Mutu Tenaga Kependidikan, Depdikbud Dirjen Dikti. hal: 50



2. Bentuk-Bentuk Keluarga

Menurut Nasrul Effendy bentuk atau tipe keluarga terdiri dari beberapa unsur di bawah ini:

- a Keluarga Inti, keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- b Keluarga Besar, keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c Keluarga Berantai, keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d Keluarga berkomposisi, keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- e Keluarga duda/janda, keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- f Keluarga Kabitas, dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu keluarga¹⁴.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Keluarga adalah kehidupan dari dua orang atau lebih yang diikat hubungan darah, perkawinan atau adopsi, serta keluarga kabitas yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu ikatan keluarga.

3. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Stanhope dan Lancaster yang menjadi ciri-ciri keluarga diantaranya:

- a Diikat dalam suatu tali perkawinan
- b Ada hubungan darah

¹⁴ Effendy, N. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* Edisi II. Jakarta: EGC hal:23



- c Ada tanggung jawab masing-masing anggota
- d Kerjasama diantara anggota keluarga
- e Komunikasi interaksi antar anggota keluarga
- f Tinggal dalam satu rumah.¹⁵

Dari penjelasan diatas tentang ciri-ciri keluarga dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa dikatakan keluarga jika laki-laki dan perempuan diikat dalam suatu perkawinan, tinggal satu rumah, serta membentuk tata aturan, dimana masing-masing anggota keluarga mempunyai tanggung jawab. Dalam sebuah keluarga dituntut untuk bekerja sama serta membangun pola interaksi antar anggota keluarga yang baik

4. Macam-Macam Keluarga

a. Keluarga Inti

Keluarga merupakan suatu terkecil yang terbentuk dari ikatan pernikahan. Biasanya keluarga inti ini terdiri dari ayah, ibu dan anak (yang belum menikah). Menurut koentjaraningrat, keluarga inti atau *nuclear family* memiliki dua bentuk yaitu:

- 1) Keluarga inti bentuk sederhana, yaitu bentuk keluarga inti yang terdiri dari ikatan pernikahan. Biasanya keluarga inti yang terdiri dari seorang suami, seorang istri, dan anak-anak yang belum menikah.
- 2) Keluarga inti bentuk kompleks, yaitu keluarga inti yang memiliki lebih dari seorang suami atau istri.¹⁶

b. Keluarga Campuran

¹⁵ *Ibid*, hlm. 25

¹⁶ Taufik Daman Dahuri, *Antropologi*, Yudistura, Jakarta, 1994, hal. 136



Keluarga campuran adalah kelompok kekerabatan yang merupakan suatu kesatuan keluarga erat yang terdiri dari mertua, beberapa orang saudara ibu atau ayah, keponakan, sepupu yang kehidupan ekonominya masih tergantung pada kepala keluarga. Hal demikian masih banyak terdapat dimasyarakat kita terutama masyarakat yang menetap didaerah pedesaan. Salah satu jargon yang dipegang adalah “mangan gak mangan ngumpul” (makan atau tidak, yang penting berkumpul). Keluarga campuran ini disebut juga dengan istilah *extended family*.¹⁷

Dari penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Keluarga merupakan suatu unit terkecil yang terbentuk dari ikatan pernikahan. Biasanya keluarga inti ini terdiri dari ayah, ibu dan anak (yang belum nikah) dan Keluarga campuran adalah kelompok kekerabatan yang merupakan suatu kesatuan keluarga erat yang terdiri dari mertua, beberapa orang saudara ibu atau ayah, keponakan, sepupu yang kehidupan ekonominya masih tergantung pada kepala keluarga.

5. Struktur dan Fungsi Keluarga

a Struktur Keluarga

1) Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti: *sender, chanel-media, massage, environtment* dan *reciever*.

2) Struktur Peran

¹⁷ *Ibid*, hlm. 137.



Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri/suami atau anak.

3) Struktur Kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial atau aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif.

4) Struktur Nilai Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.¹⁸

b Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman disebutkan dalam beberapa hal, diantaranya:

1) Fungsi Afektif dan Koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 138.



2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping, memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.

5) Fungsi Fisik

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.¹⁹

Sedangkan fungsi keluarga menurut Allender, adalah sejumlah hal di bawah ini:

1) *Affection*

- a) Menciptakan suasana persaudaraan/menjaga perasaan.
- b) Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
- c) Menambah anggota baru.

2) *Security and Acceptance*

¹⁹ *Ibid*, hlm. 139.



- a) Mempertahankan kebutuhan fisik.
 - b) Menerima individu sebagai anggota.
- 3) *Identity and Satisfaction*
- a) Mempertahankan motivasi.
 - b) Mengembangkan peran dan self image.
 - c) Mengidentifikasi tingkat sosial dan kepuasan aktivitas.
- 4) *Affiliation and Companionship*
- a) Mengembangkan pola komunikasi.
 - b) Mempertahankan hubungan yang harmonis.
- 5) *Socialization*
- a) Mengenal kultur (nilai dan perilaku).
 - b) Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal.
 - c) Melepas anggota.
- 6) *Controls*
- a) Mempertahankan kontrol sosial.
 - b) Adanya pembagian kerja.
 - c) Penempatan dan menggunakan sumber daya yang ada.²⁰

Dari beberapa pedapat di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu persekutuan hidup yang diikat oleh perkawinan, hubungan darah atau adopsi, yang didalamnya terdapat ayah, ibu dan beberapa anak (keluarga inti) serta ditambah dengan sanak saudara misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya (keluarga diperbesar). serta keluarga kabitas yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu ikatan

²⁰ *Ibid*, hlm. 140



keluarga. Sementara pengertian peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.

6. Konsep Inti Keluarga yang Harmonis

Dalam kehidupan setiap makhluk di bumi ini, sebagian besar dari mereka mempunyai tujuan yang sama yaitu agar mereka tetap survive dan dapat menikmati kehidupan di dunia ini dengan jiwa yang tenang dan tentram terutama bersama bersama orang-orang yang di sayangi dan menyayaginya.

Sebuah keluarga akan menjadi keluarga yang harmonis jika didalamnya terdapat kehidupan yang seimbang dalam hak dan kewajiban antar anggotanya meskipun bapak atau ibu adalah orang tua yang sibuk. Hal tersebut bisa dilakukan dengan menjalankan beberapa konsep inti untuk keluarga yang harmonis berikut:

a Mengedepankan Toleransi

Toleransi berarti memahami bahwa orang lain mempunyai gambaran yang berbeda tentang suatu hal. Masing-masing pihak tidak boleh memaksakan kehendaknya dan harus saling menghormati satu sama lain.

b Meluangkan Sebagian Waktu

Ditengah kesibukan yang tiada habisnya, orang tua perlu meluangkan sebagian waktunya untuk anak-anaknya. Untuk itu, perlu kecermatan dalam mengatur aktifitas sehari-hari sehingga tersedia waktu untuk berbaur dengan anak, bermain dan belajar dengan mereka sehingga anak merasa lebih diperhatikan.

c Menjalin Komunikasi



Dengan komunikasi yang terjalin dengan intensif, maka setiap permasalahan yang dihadapi anak lebih mudah dicarikan jalan keluarnya. Dalam hal ini, orang tua harus bijak dalam menentukan model komunikasi mengingat karakter anak yang berbeda satu dengan yang lainnya.

d Berlaku Adil

Adil berarti memberikan sesuatu sesuai dengan proposinya sehingga tidak berat sebelah. Jika salah satu dari anak memiliki kekurangan, maka orang tua yang bijak harus dapat menunjukkan kelebihan yang dia miliki.

e Menghargai Pendapat Anak

Dalam setiap permasalahan yang dihadapi keluarga, pendapat anak juga harus diperhatikan. Meskipun terkadang seorang anak memberikan pandangan yang kurang sesuai, maka sebagai orang tua yang bijak harus tetap menghargai pendapat tersebut.

f Mencintai dengan Sepenuh Hati

Sebagai orang tua yang bertanggung jawab, maka rasa mencintai secara total kepada setiap anggota keluarganya harus selalu ditunjukkan kapanpun dan dimanapun dia berada.²¹

Dari keenam konsep diatas, dapat dipahami bahwa ketentraman dalam sebuah keluarga sangat dibutuhkan bagi orang tua dan anak-anak, yaitu dengan menghormati hak mereka, dengan mensyukuri keberadaan mereka dan dengan menjaga kehormatan mereka yaitu dengan memberikan kasih sayang dan bekal

²¹ Mimi Doe, *SQ Untuk Ibu*, Martin's Griffin, New York, 2001, hal. 65.



spiritual (agama) kepada anak-anak dan keluarga sedini mungkin agar mereka (anak-anak) dapat menentukan jalan yang benar bagi dirinya.

Selain konsep diatas, dalam bukunya psikologi keluarga, Rahman menyatakan bahwa terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan agar dalam sebuah keluarga (pernikahan) akan terbentuk keluarga yang harmonis²², diantaranya yaitu:

a. Memberikan Rasa Aman

Dalam suatu keluarga, pasangan suami istri harus saling member dan merasa aman secara lahir dan batin. Dengan adanya rasa aman pada pasangan suami istri maka goncangan, godaan dan bahaya yang ada dalam keluarga akan dapat teratasi dengan baik. Hal ini tidak hanya terdapat suami istri saja tetapi juga memberikan rasa aman terhadap anak sehingga anak merasa terlindungi.

b. Saling Memiliki

Sebuah keluarga harus merasa saling memiliki sehingga ikatan batin yang kuat akan tercipta, sebab dengan perasaan saling memiliki pula sebuah keluarga akan merasa kehilangan dan sedih jika salah satu dari keluarga dalam keadaan susah atau tidak ada bersamanya.

c. Saling Menghargai

Keluarga merupakan perpaduan antara ayah dan ibu yang tercipta dari dua keluarga yang berbeda pula. Dengan demikian, perbedaan bisa saja terjadi kapan saja dan dalam hal apa saja. Tetapi dengan perasaan saling menghargai satu sama lain, perbedaan-perbedaan tersebut akan menjadi sebuah

²² Rahman, Fathur, *Psikologi Keluarga*, Usaha Nasional, Surabaya, 1997, hal 119



pengalaman baru dalam hidup satu sama lain sehingga keluarga bahagiapun akan tercipta.

d. Kasih Sayang

Sebagai makhluk yang “normal” jelas manusia membutuhkan cinta dan kasih sayang dari orang-orang disekitarnya, terutama keluarga. Karena itu, siapapun dia pasti membutuhkan kasih sayang baik berupa pujian, perhatian maupun perlakuan-perlakuan lain yang nampak sepele seperti senyuman. Setiap anggota keluarga perlu memberikan kasih sayang dalam bentuk apapun sebuah keluarga menjadi keluarga yang damai dan tentram.

e. Saling Percaya

Memberikan kepercayaan kepada suami, istri ataupun anak tentu akan sangat membantu sebuah keluarga dalam menjadi rumah tangga yang harmonis. Selain itu, mempercayai anak dengan segala kemampuannya akan membantu anak dalam pencapaian jati diri yang positif sehingga anak tidak akan merasa jadi orang lain dan merasa tertekan di dalam keluarganya sendiri. Selain itu, saling percaya antara suami istri akan meringankan beban suami atau istri dalam menjalani kehidupan rumah tangganya karena mereka saling berfikir positif. Namun hendaklah setiap kepercayaan tersebut dapat di maknai dengan penuh tanggung jawab sehingga tidak akan ada yang saling memanfaatkan satu sama lain.²³

²³ Rahman, Fathur, *Psikologi Keluarga*, Usaha Nasional, Surabaya, 1997, hal 121



Menurut Gunarsah, keluarga yang bahagia adalah bila mana seluruh anggota keluarga merasa bahagia yang ditandai dengan berkurangnya ketegangan, kekecewaan, dan puas terhadap seluruh keadaan dan keberadaan dirinya (eksistensi dan aktualisasi diri) yang meliputi aspek fisik, mental, emosi, dan sosial. Sedangkan keluarga yang tidak bahagia adalah bila mana ada seorang atau beberapa orang anggota keluarga yang kehidupannya diliputi ketegangan, kekecewaan dan tidak pernah merasa puas dan bahagia terhadap keadaan serta keberadaan dirinya di dalam keluarga tersebut.²⁴

B. Konsep Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Dalam uraian pengertian gangguan jiwa ada beberapa pendapat dari para ahli psikologi. Diantaranya salah satu definisi gangguan jiwa dikemukakan oleh Frederick H. Kanfer dan Arnold P. Goldstein. Menurut kedua ahli tersebut gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap diri sendiri.²⁵

Gangguan jiwa adalah perubahan perilaku yang terjadi tanpa alasan yang masuk akal, berlebihan, berlangsung lama, dan menyebabkan kendala terhadap

²⁴ Gunarsah, Singgih, *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga*. PT. Bapak Gunung Mulia, 1991, hal: 52

²⁵ Djamaludin Ancok, *Psikologi Islam*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2001 hal: 91



individu atau orang lain.²⁶ Ciri-ciri orang yang mengalami gangguan jiwa menurut Kanfer dan Goldstein adalah sebagai berikut:

Pertama, hadirnya perasaan cemas (*anxiety*) dan perasaan tegang (*tension*) di dalam diri. *Kedua*, merasa tidak puas (dalam artian negative) terhadap perilaku diri sendiri. *Ketiga*, perhatian yang berlebihan terhadap problem yang dihadapinya. *Keempat*, ketidakmampuan untuk berfungsi secara efektif didalam menghadapi problem.

Kadang-kadang ciri tersebut tidak dirasakan oleh penderita. Yang merasakan akibat perilaku penderita adalah masyarakat disekitarnya. Orang disekitarnya merasa bahwa perilaku yang dilakukan adalah merugikan diri penderita tidak efektif, merusak dirinya sendiri. Dalam kasus demikian seringkali terjadi orang-orang merasa terganggu dengan perilaku penderita.²⁷

Gangguan jiwa merupakan penyakit yang dialami oleh seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkahlaku mereka, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian mereka, dan menimbulkan efek yang negative bagi kehidupan mereka atau kehidupan keluarga mereka.²⁸

Dengan demikian dapat kita pahami bahwa gejala-gejala gangguan jiwa ialah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik, dan

²⁶ Suliswati, S. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa* Edisi I. Jakarta EGC. hal: 3

²⁷ *Ibid*, hlm. 91

²⁸ W.F. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi IX, Penerbit Airlangga University Press 2005. Surabaya. hal:3



sosiobudaya. Gejala-gejala inilah sebenarnya menandakan dekompensasi proses adaptasi dan terdapat terutama pada pemikiran, perasaan, dan perilaku.²⁹

2. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa terdapat pada satu atau lebih dari ketiga bidang yaitu badaniah, psikologik dan sosial, yang terus menerus saling mempengaruhi. Dan karena manusia bereaksi secara holistic, maka terdapat kecenderungan untuk membuat diagnosa multidimensional yang berusaha mencakup ketiga bidang ini.³⁰ Ketiga bidang tersebut adalah:

- a. Bidang badaniah, setiap faktor yang mengganggu perkembangan fisik dapat mengganggu perkembangan mental. Faktor-faktor ini mungkin dari keturunan atau dari lingkungan (kelainan kromosom, konstitusi, cacat congenital, gangguan otak). Kalau menikah dengan saudara sepupu (seperti biasa pada beberapa suku di indonesia) melipat gandakan kemungkinan melahirkan anak cacat atau anak lahir mati.³¹
- b. Bidang psikologik, perkembangan psikologik yang salah mungkin disebabkan oleh berbagai jenis deprivasi dini, pola keluarga yang patogenik dan masa remaja yang dilalui secara tidak baik.
- c. Bidang sosiologik pun tidak kecil peranannya dalam perkembangan yang salah, umpamanya adat istiadat dan kebudayaan yang kaku ataupun perubahan-perubahan yang cepat dalam dunia modern ini, sehingga menimbulkan stress yang besar pada individu³². Selain itu, suatu masyarakat

²⁹ *Ibid*, hlm. 93

³⁰ *Ibid*, hlm. 144

³¹ W. Stanley Heath, *Psikologi Yang Sebenarnya*. Edisi Revisi, Yayasan Andi. 1995, Yogyakarta, hlm. 132.

³² *Ibid*, hlm. 133.



pun, seperti seorang individu, dapat juga berkembang kearah yang tidak baik yang dipengaruhi oleh lingkungan atau keadaan sosial masyarakat itu sendiri.

Dengan demikian, diambil suatu kesimpulan bahwa manusia pada prinsipnya bereaksi secara keseluruhan, secara holistic, atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Baik dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maupun dalam rangka proses penyembuhan (*therapeutics*).

3. Ciri-Ciri Gangguan Jiwa

Terdapat sejumlah hal yang menjadi karakteristik, individu tersebut mengalami gangguan jiwa atau tidak, yaitu Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ingat, persepsi dan daya tilikan yang bermanifestasi sebagai kelainan bicara dan perilaku. Perubahan ini menyebabkan tekanan batin, dan penderitaan pada individu dan orang lain di lingkungannya. Perubahan perilaku, akibat dari penderitaan ini menyebabkan gangguan dalam kegiatan sehari-hari, efisiensi kerja, dan gangguan dalam bidang sosial dan pekerjaan.³³

4. Jenis-Jenis Penyakit Kejiwaan

a Gangguan Kesehatan Jiwa Umum (Depresi dan Kecemasan)

Depresi berarti merasa rendah diri, sedih, marah atau sengsara. Ini merupakan suatu emosi dimana hampir setiap orang pernah mengalaminya seumur hidup.³⁴ Tanda-tanda khas depresi: 1). Secara Fisik. Lelah dan perasaan lemah dan tidak bertenaga, sakit dan nyeri diseluruh tubuh yang tidak jelas

³³ Suliswati, *Op.Cit.*, hlm. 9

³⁴ Patel, Vikram. *Ketika Tidak Ada Psikiater, Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Jiwa*. International Medical Corps Indonesia Programmer, hlm. 6



sebabnya. 2). Perasaan. Perasaan sedih dan sengsara, hilang rasa ketertarikan dalam hidup, interaksi sosial, pekerjaan, merasa bersalah. 3). Pikiran, Tidak punya harapan akan masa depan, sulit mengambil keputusan, merasa dirinya tidak sebaik orang lain (tidak percaya diri), merasa bahwa mungkin lebih baik jika ia tidak hidup, keinginan dan rencana untuk bunuh diri, sulit berkonsentrasi.

Kecemasan merupakan sensasi perasaan takut dan gelisah. Seperti seorang aktor sebelum naik panggung akan merasa gelisah. Tanda-tanda khas kecemasan, diantaranya: 1). Secara fisik: merasa jantungnya berdetak cepat (*Palpitasi*), merasa tercekik, pusing, gemetar seluruh tubuh, sakit kepala, *pins and needles*-- seperti ditusuk jarum-(atau sensasi seperti digigit semut-semut) pada *ekstremitas* atau wajah. 2). Perasaan: merasa seolah-olah sesuatu mengerikan akan menyimpannya, merasa takut. 3). Pikiran: terlalu khawatir akan masalahnya atau kesehatannya, pikiran seolah-olah akan mati, kehilangan kontrol atau jadi gila, terus menerus memikirkan hal-hal yang membuatnya tertekan lagi dan lagi meskipun sudah berusaha untuk menghentikannya. 4). Perilaku: menghindari situasi yang dapat membuatnya ketakutan seperti pasar atau kendaraan umum dan kurang tidur.³⁵

b Kebiasaan Buruk

Seseorang mengalami ketergantungan terhadap alcohol atau obat-obatan ketika penggunaannya telah membahayakan kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang. Tingkat ketergantungan menyebabkan kerusakan yang hebat terhadap

³⁵ *Ibid*, hlm. 7



penderita, keluarga dan terutama terhadap masyarakat. Tanda-tanda khas ketergantungan terhadap alcohol:

- 1) Secara fisik: Gangguan lambung, seperti gastritis dan tukak, penyakit hati dan ikterus, muntah darah, muntah atau sakit pada pagi hari, kecelakaan dan luka-luka, reaksi putus obat seperti kejang-kejang (*fits*), berkeringat, bingung.
- 2) Perasaan: merasa tidak tertolong dan di luar control, merasa bersalah akan kebiasaan minumnya.
- 3) Pikiran: keinginan yang kuat terhadap alcohol, pikiran terus-menerus tentang bagaimana mendapatkan minuman, keinginan untuk bunuh diri.
- 4) Perilaku: sulit tidur, ingin minum pada siang hari, ingin minum pada pagi hari untuk menghilangkan rasa tidak nyaman secara fisik³⁶.

c Gangguan Kejiwaan Berat (Psikosis)

Gangguan kejiwaan ini terdiri dari tiga jenis penyakit: Skizofrenia, Gangguan manisc-depresif (disebut juga dengan gangguan bipolar), dan Psikosis akut. Penjelasan sebagai berikut:

- 1) Tanda-Tanda Khas Skizofrenia
 - a) Secara Fisik: keluhan aneh, seperti sensasi bahwa bintang atau benda-benda yang tidak biasa ada didalam tubuhnya
 - b) Perasaan: depresi, hilangnya minat dan motifasi, terhadap kegiatan sehari-hari, merasa takut dicekali.
 - c) Pikiran: sulit berpikir dengan jelas, pikiran yang aneh, seperti percaya bahwa orang-orang sedang mencoba untuk mencekalnya atau pikirannya

³⁶ *Ibid*, hlm. 8



sedang dikelilingi oleh tekanan dari luar (pikiran-pikiran seperti ini disebut ‘delusi’(waham)’.

- d) Perilaku: Menarik diri dari aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan, gelisah, tidak bisa diam, perilaku agresif, perilaku aneh seperti mengutui sampah, kurang merawat diri dan menjaga kebersihan diri, menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jawaban yang tidak berhubungan.
- e) Khayalan: mendengar suara-suara yang membicarakan dirinya, terutama suara-suara kasar (halusinasi), melihat hal-hal yang tidak dapat dilihat orang lain.

2) Tanda-Tanda Khas Mania

- a) Perasaan: merasa berada di puncak dunia, merasa senang tanpa alasan yang jelas, mudah tersinggung.
- b) Pikiran: percaya bahwa dirinya memiliki kekuatan khusus atau dirinya adalah orang yang spesial, merasa bahwa orang lain sedang mencoba mencelakanya, dan menyangkal bahwa dirinya sedang sakit.
- c) Perilaku: berbicara cepat, tidak bertanggung jawab secara sosial, seperti berperilaku seksual yang tidak pantas, tidak mampu merasa santai atau duduk diam, kurang tidur, mencoba melakukan banyak hal tetapi tidak satupun mampu diselesaikan, menolak pengobatan.
- d) Khayalan: mendengar suara-suara yang tidak dapat didengar oleh orang lain (suara-suara tersebut sering mengatakan kepadanya bahwa ia adalah orang penting yang mampu melakukan hal-hal yang hebat).

3) Tanda-Tanda Khas Psikosis atau Psikosis Singkat



Gejala-gejalanya sama dengan skizofrenia dan mania, gejala-gejala psikosis akut muncul secara tiba-tiba dan sembuh dalam waktu kurang dari sebulan

- a) Gangguan tingkah laku berat seperti gelisah dan agresif
- b) Mendengar suara-suara atau melihat hal-hal yang tidak dapat dilihat oleh orang lain
- c) Kepercayaan yang aneh
- d) Berbicara omong kosong
- e) Tingkah emosional yang menakutkan atau emosi berubah dengan cepat (dari menangis sampai tertawa).³⁷

d Gangguan Kesehatan Jiwa Pada Orang Tua

Orang tua menderita dua jenis penyakit kejiwaan yang utama, yang pertama adalah depresi, yang sering disertai dengan rasa kesepian, sakit secara fisik, ketidak mampuan, dan kemiskinan. Gangguan kesehatan jiwa lain pada orang tua adalah demensia (pikun), demensia ini khusus diderita oleh orang tua³⁸.

e Cara Memiliki dan Menjaga Kesehatan Mental Yang Tangguh

Keberhasilan seseorang dalam melakukan atau mencapai sesuatu sangat banyak dipengaruhi bagaimana ia mampu menjaga kesehatan fisik dan mental sebaik-baiknya (seimbang). Kesehatan fisik dan mental seseorang menjadi satu kesatuan penting dan tidak terpisahkan dalam setiap aspek kehidupan untuk dapat melakukan dan mencapai sesuatu secara optimal.

Untuk itu setiap orang agar memiliki kemampuan menghadapi persoalan atau masalah hendaknya;

³⁷ *Ibid*, hlm. 9

³⁸ *Ibid*, hlm. 10



- 1) Menerima dan mengakui dirinya sebagaimana adanya.
- 2) Tekun beribadah dan berakhlak mulia.
- 3) Bersikap sportif.
- 4) Percaya diri.
- 5) Memiliki semangat atau motivasi.
- 6) Tidak takut menghadapi tantangan dan berusaha terus untuk mengatasinya (hal positif).
- 7) Terbuka.
- 8) Tenang, tidak emosi bila menghadapi masalah (pikirkan dengan kepala dingin).
- 9) Banyak bergaul dan bermasyarakat (bergaul yang positif).
- 10) Bangun komunikasi yang baik dengan orang tua, teman, guru, dosen, atasan, dan lain-lain.
- 11) Banyak latihan mengendalikan diri, seperti tidak pemaarah, tidak cemas, berpikir positif, mudah memaafkan dan lain-lain.
- 12) Membiasakan diri untuk selalu peduli dengan lingkungan dan orang lain.

Demikianlah tips untuk bisa hidup sehat fisik dan mental. Sebaiknya kita mencobanya kemudian membiasakannya dalam kehidupan sehari-hari. Tubuh kita yang sehat harus diimbangi dengan mental yang kuat. Mental yang kuat itupun harus dilatih secara rutin.³⁹

f Definisi Umum Normal-Sehat

Secara konseptual, definisi umum keadaan normal-sehat dapat dirumuskan oleh Winkel, sebagai berikut:

³⁹ http://www.PeranKeluarga/web_blogs_Diposkan_oleh_phe_troexs.blogspot.com/mht di 12:12 di akses 16 juni 2009



- 1) Menurut pandangan organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization- WHO*), batas sehat adalah “suatu keadaan berupa kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara penuh dan bukan semata-mata berupa tidak adanya penyakit atau keadaan lemah tertentu”⁴⁰.
- 2) Pandangan psikiater bernama Karl Menniger, “kesehatan mental adalah penyesuaian manusia terhadap dunia dan satu sama lain dengan keefektifan dan kebahagiaan yang maksimum, kesehatan mental meliputi kemampuan menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menenggang perasaan orang lain, dan sikap hidup bahagia.
- 3) Pandangan psikolog H.B. Englis “kesehatan mental adalah keadaan yang relative tetap dimana sang pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri atau realisasi diri. Kesehatan mental merupakan keadaan positif, bukan sekedar berupa tidak adanya gangguan mental.”⁴¹

g Kriteria Sehat Jiwa

Kriteria sehat jiwa atau kesehatan mental yang diberikan oleh WHO (2008) adalah:

- 1) Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan.
- 2) Memperoleh kepuasan dari usahanya.
- 3) Merasa lebih puas memberi dar pada menerima.
- 4) Hubungan antar manusia, saling menolong dan memuaskan.
- 5) Menerima kekecewaan sebagai pelajaran, untuk memperbaiki yang akan datang.

⁴⁰ MIF. Baihaqi, dkk, *Psikiatri, Konsep dasar dan gangguan-gangguan*. PT. Rifka Aditama, 2005 bandung. hlm. 17

⁴¹ *Ibid*, hlm. 18.



- 6) Mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- 7) Mempunyai rasa kasih sayang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Menurut pendekatannya penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif ini diambil karena dalam penelitian ini berusaha menelaah fenomena sosial dalam suasana yang berlangsung secara wajar atau alamiah, bukan dalam kondisi terkendali atau laboratoris.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desai studi kasus. Bogdan dan Taylor mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati⁴². Indikasi dari model penelitian ini yang membedakannya dengan penelitian jenis lainnya, antara lain: (1) adanya latar alamiah; (2) manusia sebagai alat atau instrumen; (3) metode kualitatif; (4) analisis data secara induktif; (5) teori dari dasar (*grounded theory*); (6) deskriptif; (7) lebih mementingkan proses dari pada hasil; (8) adanya batas yang ditentukan oleh fokus; (9) adanya kriteria khusus untuk keabsahan data; (10) desain yang bersifat sementara; (11) hasil penelitian dirundingkan dan disepakati bersama.⁴³

Karena data yang diperoleh berupa kata-kata atau tindakan, maka jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah jenis penelitian deskriptif, yakni jenis penelitian yang menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, situasi atau

⁴² Moleong, Lexy J.. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2006 hlm. 3,

⁴³ *Ibid*, hlm. 8-13



berbagai variabel⁴⁴. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang datanya dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka,⁴⁵

B. Sumber dan Jenis Data

Menurut Lofland sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah *kata-kata*, dan *tindakan*, dari orang-orang yang diamati/subyek penelitian, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan data utama di catat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video/audio tape. Pengambilan foto, atau film.

Data dan sumberdata dalam penelitian ini adalah gejala-gejala sebagaimana adanya berupa perkataan, ucapan dan pendapat para informan penelitian, yaitu para orang tua atau keluarga pasien yang ada dilingkungan tersebut dan para petugas di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.

Sumber data dalam penelitian ini adalah para informan yang dalam hal ini terdiri dari beberapa unsur antara lain dapat diperoleh⁴⁶. Subyek dalam penelitian ini berjumlah empat pihak yaitu: Orang Tua Pasien berjumlah 3 dan Kepala Yayasan Dian Atma Jaya Lawang berjumlah 1, masing-masing menjadi respondeng dalam penelitian ini.

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 14

⁴⁵ *Ibid*, hlm. 6

⁴⁶ *Ibid*, hlm. 157



Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, terdiri dari 2 sumber yaitu data *primer* dan data *sekunder*. Data primer (sumber data utama) adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya (subyek penelitian), yaitu: Para orang tua, terdiri dari tiga pasien, yang diwakilkan dalam penelitian ini, dan Beberapa petugas harian yang berada di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang. Kemudian dicatat dan untuk pertama kalinya dilakukan melalui observasi (pengamatan) dan wawancara. Sementara, data skunder yaitu data yang tidak dilakukan secara langsung oleh peneliti.⁴⁷ Seperti, buku-buku tentang penanganan pasien gangguan jiwa, jurnal *psikoislamika*, dokumentasi pribadi pasien dan terapis atau psikolog serta daftar riwayat keluarga pasien.

Adapun kriteria penelitian dalam menetapkan informan penelitian ini antara lain.

- 1) Tingkat pengetahuan peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.
- 2) Keterkaitan informasi dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

Pemilihan informasi dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*, dimana menunjukan atas beberapa orang sebagai informasi juga di maksudkan untuk mengadakan *cross check* terhadap hasil dari informasi yang diberikan,⁴⁸ hingga informasi tentang peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa: Studi kasus di pada yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.

⁴⁷ Moleong, *Op.Cit.*, hlm. 56

⁴⁸ Arikunto Suharsini, *Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta 2002, Rineka Cipta hlm. 106



Alasan peneliti memilih keempat subyek yaitu Para orang tua pasien yang terdiri dari tiga orang yang diwakilkan dalam penelitian ini, Beberapa petugas harian yang berada di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang. Disamping pertimbangan representatif dengan fokus penelitian juga untuk mempermudah peneliti mendapatkan data dan informasi yang diperlukan.⁴⁹

C. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, instrumen satu-satunya adalah peneliti sendiri. Persoalan realibitas dan validitas lebih dimaksudkan pada kelayakan dan kredibilitas data yang ada. Pengukuran dan alat ukur dalam instrumen penelitian kualitatif bersifat kualitatif pula, jadi lebih bersifat abstrak tetapi lengkap dan mendalam.⁵⁰

Ada beberapa alasan kecendrungan penggunaan instrumen pada penelitian ini, diantaranya:

1. Instrumen dapat membantu memperoleh data atas dasar kondisi yang telah diketahui.
2. Instrumen berfungsi membatasi lingkungan atau ruang lingkup dengan cara tertentu, maka instrumen juga dapat digunakan untuk memperoleh data tambahan dari berbagai situasi.
3. Instrumen dapat membuat informasi yang dapat direkam secara permanen untuk dianalisa dimasa yang akan datang. Hal ini dilakukan dengan menggunakan kamera, tape recorder, begitu juga melalui hasil tulisan.

⁴⁹ Arikunto Suharsini, *Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta 2002, Rineka Cipta hlm. 106

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 117



D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini sudah barang tentu memerlukan data-data, yakni sebagai bahan yang akan di studi. Untuk memperolehnya perlu adanya metode yang dipakai sebagai bahan pendekatan. Metode pengumpulan data dalam penelitian sosial yang lazim digunakan adalah: (1) observasi; (2) wawancara; (3) dokumenter.⁵¹ Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Metode Observasi

Dalam penelitian ini, metode pengamatan yang dilakukan oleh peneliti adalah metode observasi langsung dilapangan. Observasi langsung memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan, dilihat dan dihayati oleh subyek. “Metode observasi menggunakan pengamatan atau penginderaan langsung terhadap suatu benda, kondisi, situasi, proses, aktivitas atau perilaku”⁵².

Ada beberapa jenis teknik observasi yang bisa digunakan tergantung keadaan dan permasalahan yang ada. Teknik-teknik tersebut adalah :

- a) Observasi partisipan, dalam hal ini peneliti terlibat langsung dan ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh subyek yang diamati.
- b) Observasi non partisipan, pada teknik ini peneliti berada di luar subyek yang diamati dan tidak ikut dalam kegiatan-kegiatan yang mereka lakukan.

⁵¹ Sanafiah. *Format-format Penelitian sosial: Dasar-Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta, 1989, Rajawali Press, hlm. 51

⁵² *Ibid*, hlm. 52



- c) Observasi sistematis (observasi berkerangka), peneliti telah membuat kerangka yang memuat faktor-faktor yang diatur terlebih dahulu.⁵³

Adapun data yang ingin peneliti peroleh melalui metode ini adalah:

- a) Gambaran umum proses terjadinya gangguan jiwa.
- b) Mengetahui peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.
- c) Mengetahui proses penyembuhan pasien gangguan jiwa (studi kasus di yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)
- d) Pengaruh peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa (studi kasus di yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang).

2. Metode Wawancara

Wawancara didefinisikan sebagai percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) dan yang diwawancarai (*interviewee*)⁵⁴. wawancara merupakan pertanyaan yang diajukan secara lisan (pengumpulan data bertatap muka secara langsung dengan responden).⁵⁵

Menurut jenisnya, wawancara yang digunakan adalah memakai pembagian wawancara yakni:

- a) Wawancara Pembicaraan Informal

⁵³ Rumidi, *Metodologi Penelitian Petunjuk Praktik Untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta, 2004, Gajah Mada University Press, hlm. 71-72

⁵⁴ Moleong, *Op Cit.*, hlm. 135

⁵⁵ Sanafiah, *Op Cit.*, hlm. 52



Pada jenis wawancara ini pertanyaan yang diajukan sangat bergantung pada pewawancara itu sendiri, jadi tergantung pada spontanitasnya dalam mengajukan pertanyaan kepada terwawancara.

b) Pendekatan Menggunakan Petunjuk Umum Wawancara

Jenis wawancara ini mengharuskan pewawancara membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Petunjuk wawancara hanyalah berisi petunjuk secara garis besar tentang proses dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat seluruhnya tercakup.

c) Wawancara Baku Terbuka

Jenis wawancara ini adalah wawancara yang menggunakan seperangkat pertanyaan baku. Urutan pertanyaan, kata-katanya, dan cara penyajiannya pun sama untuk setiap responden. Keluwesan mengadakan pertanyaan pengalaman (*probing*) terbatas, dan hal itu tergantung pada situasi wawancara dan kecakapan pewawancara.⁵⁶

Dalam penelitian ini pendekatan yang dipilih, adalah petunjuk umum wawancara orientasi mendalam (*Indeep interview*), dengan bantuan instrument *guide interview (check list)* untuk memudahkan proses wawancara. Alasan penggunaan model ini, untuk mencari dan mengungkap data sedalam-dalamnya dan sebanyak-banyaknya tentang rumusan yang ingin digali dalam penelitian. Adapun data yang ingin peneliti peroleh melalui penelitian ini adalah:

a) Gambaran umum proses terjadinya gangguan jiwa.

⁵⁶ Moleong *Loc.Cit.*, hlm. 187-188



- b) Mengetahui peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.
- c) Mengetahui proses penyembuhan pasien gangguan jiwa; (studi kasus di yayasan dian atma jaya lawang kabupaten Malang).
- d) Efektivitas pengaruh peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa: studi kasus di yayasan dian atma jaya lawang kabupaten Malang.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda serta foto-foto kegiatan. Metode dokumentasi dalam penelitian ini, dipergunakan untuk melengkapi data dari hasil wawancara dan hasil pengamatan (*observasi*).⁵⁷

Hanya saja, dalam penelitian ini dikumentasinya memakai foto, brosur dan buku, untuk memperoleh data berupa:

- a) Foto pasien saat proses terapi dan konseling serta keluarga pasien gangguan jiwa.
- b) Proses wawancara antara peneliti dengan pasien, keluarga, terapis atau psikolog serta masyarakat sekitar pasien.

⁵⁷ Suharsini, *Prosedur*, hlm. 206



E. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, analisis data yang telah ditemui sejak pertama peneliti datang kelokasi penelitian, yang dilaksanakan secara intensif sejak awal pengumpulan data lapangan sampai akhir data terkumpul semua. Analisis data, dipakai untuk memberikan arti dari data-data yang telah dikumpulkan.

Analisis data merupakan proses mengatur urutan data, mengorganisasikan dalam suatu pola dan ukuran untuk dijadikan suatu kesimpulan. Jadi, analisis berdasar pada data yang telah diperoleh dari penelitian yang sifatnya terbuka. Menurut Patton, analisis data merupakan proses pengurutan data, mengorganisasikan kedalam pola, kategori dan uraian dasar.⁵⁸

Penelitian kualitatif data yang terkumpul sangat banyak dan dapat terdiri dari jenis data, baik berupa catatan lapangan dan komentar peneliti. Oleh karena itu, diperlukan adanya pekerjaan analisis data yang meliputi pekerjaan, mengatur, pengelompokan, pemberian kode dan mengkategorikannya.⁵⁹

Berdasarkan uraian di atas, maka prosedur analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data termasuk dalam kategori pekerjaan analisis data. Data yang berupa catatan lapangan (*field notes*) sebagai bahan mentah, dirangkum, di ikhtisarkan atau diseleksi. Masing-masing bisa dimasukkan tema yang sama atau permasalahan yang sama, bahwa:

⁵⁸ Moelong, *Metodologi*, hlm. 103

⁵⁹ *Ibid*, hlm. 104



“Analisis kualitatif fokusnya pada pertunjukan makna, deskripsi, penjernihan dan penempatan data-data serta seringkali melukiskan dalam kata-kata dari pada dalam angka-angka. Untuk maksud tersebut, data tentu saja perlu disusun dalam kategori tertentu atau pokok permasalahan tertentu. Karena setiap catatan harian yang dihasilkan dalam pengumpulan data, apakah hasil wawancara atau hasil pengamatan perlu direduksi dan dirumuskan kedalam kategori, fokus, atau tema yang sesuai.”⁶⁰

Jadi laporan yang berasal dari lapangan sebagai bahan mentah disingkat dan dirangkum, direduksi, disusun lebih sistematis, difokuskan pada pokok-pokok yang penting sehingga lebih mudah dikendalikan dan mempermudah peneliti dalam mencari kembali data yang diperoleh jika diperlukan.

2. Displai Data

Hasil reduksi perlu “*didisplay*” secara tertentu untuk masing-masing pola, kategori, fokus, tema yang hendak difahami dan dimengerti duduk persoalannya. Display data dapat membantu peneliti untuk dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian.

3. Mengambil Kesimpulan

Muara dari kesimpulan kegiatan analisis data kualitatif terletak pada pelukisan atau penuturan tentang apa yang dihasilkan, dapat dimengerti berkenaan dengan suatu masalah yang diteliti. Dari sinilah lahir kesimpulan atau permasalahan yang bobotnya tergolong komprehensif dan mendalam (*depth*).

⁶⁰ Sanafiah, *Format*, hlm. 271



Dalam hal ini akan sangat bergantung pada kemampuan peneliti dalam; 1) Merinci fokus masalah yang benar-benar menjadi pusat perhatian untuk ditelaah secara mendalam; 2) melacak, mencatat, mengorganisasikan setiap data yang relevan untuk masing-masing fokus masalah yang telah ditelaah; 3) menyatakan apa yang dimengerti secara utuh, tentang suatu masalah yang diteliti.

F. Pengecekan Keabsahan Data

1. Kriteria Keabsahan Data

Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Dalam penelitian ini, kriteria ini didasarkan bukan pada subjek penelitian, melainkan pada informan dan data-data yang sudah terkumpul dari wawancara, observasi dan dokumentasi.⁶¹

2. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

a) Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan ini diperlukan untuk mengecek kebenaran sebuah data yang dihasilkan dilapangan secara tekun, teliti, cermat dan seksama didalam melakukan pengamatan agar data yang diperoleh benar-benar data yang mempunyai nilai kebenaran.

⁶¹ Moelong, *Metodologi*, hlm. 321-326



Selanjutnya, dijelaskan bahwa ketekunan pengamatan menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal secara rinci. Ketekunan pengamatan dilakukan dengan menggunakan teknik berperan serta dan berpartisipasi terhadap setiap kegiatan anak korban penculikan dan sikap fisik, psikis dan sosialnya yang terjadi dan menjadi fokus penelitian ini secara cermat.⁶²

b) Triangulasi

Teknik triangulasi yang digunakan adalah *triangulasi sumber*, yaitu membandingkan dan mengecek informasi dari informan yang satu dicek kebenarannya dengan cara memperoleh data dari informan lain. Apabila dalam pengecekan tersebut berbeda antara informan satu dengan informan kedua, maka dilakukan pemeriksaan informan ketiga.

Disamping itu, dilakukan pula perbandingan data-data yang diperoleh dari berbagai sumber. Hal ini dapat dicapai dengan jalan: (1) membandingkan hasil data pengamatan dengan hasil wawancara; (2) membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi; (3) membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu; (4) membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan dari orang lain; (5) membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan⁶³.

⁶² *Ibid*, hlm. 177

⁶³ *Ibid*, hlm. 178



Tujuan triangulasi ini adalah mengecek kebenaran data tertentu dengan membandingkan dengan data yang diperoleh dari sumber lain, pada berbagai fase penelitian lapangan, pada waktu yang berlainan. Dalam penelitian ini, triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi sumber data yaitu membandingkan data wawancara antara informan satu dengan yang lain (*snow ball*).

Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan yang sama pada informan yang berbeda, sehingga dapat membandingkan perolehan data, diantaranya untuk menanyakan kembali jika ada informasi yang kurang jelas atau kurang lengkap. Setelah data diperoleh dan dianalisis serta dipahami oleh peneliti, maka pemahaman tersebut oleh peneliti dikonfirmasi pada pihak-pihak yang terkait, baik pihak yang bersangkutan (subyek penelitian) maupun sumber lain yang berbeda guna mendapatkan kebenaran informasi.

Pihak-pihak yang terkait sehubungan dengan proses triangulasi data yaitu pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, orangtua dan keluarga serta masyarakat atau tetangga dekat pasien dan petugas harian yang bertugas di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang yang memahami sebab terjadinya gangguan jiwa pada pasien tersebut.

c) Pengecekan Anggota

Pengecekan anggota, dilakukan dengan cara dari satu informan kepada informan lain yang terlibat dalam penggalan data. Dengan kata lain, data yang telah dikumpulkan oleh peneliti diserahkan kembali pada masing-masing informan pemberi data dalam bentuk narasi dan matrik kategori untuk dicek



kebenarannya, selanjutnya apabila ada kesalahan akan dibenarkan sendiri oleh informan dan diambil kembali.

Pengecekan dengan anggota yang terlibat dalam proses pengumpulan data sangat penting dalam pemeriksaan derajat kepercayaan. Pengecekan anggota yang terlibat meliputi data, kategori analisis, penafsiran dan kesimpulan⁶⁴.

G. Tahap Penelitian

Menurut Bogdan (1972), ada tiga tahapan dalam penelitian, yaitu: (1) pra lapangan, (2) kegiatan lapangan, dan (3) analisis intensif.

1. Tahap Pra Lapangan

- a) Menyusun rancangan atau desain penelitian. Seperti yang telah dijelaskan di depan.
- b) Memilih lapangan penelitian. Penelitian ini berlokasi di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.
- c) Mengurus perizinan. Peneliti harus menghubungi dan meminta ijin siapa saja yang berwenang memberikan izin. Selain itu peneliti harus menyiapkan: (1) surat tugas, (2) surat izin instansi di atasnya, (3) identitas diri seperti KTP, KTM dan lain-lain, (4) perlengkapan penelitian seperti *foto, tape, recorder, video, recorder* dan lain sebagainya, (5) peneliti memaparkan tujuan penelitian terhadap orang yang berwenang di wilayah penelitian.

⁶⁴ *Ibid*, Hlm. 181



- d) Menjajaki dan menilai lapangn. Peneliti sudah mempunyai orientasi terhadap lapangan penelitian.
- e) Memilih dan memanfaatkan informan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondidi latar dan subyek peneliti.
- f) Menyiapkan perlengkapan penelitian. Seperti yang telah dijelaskan di atas.

2. Tahap Pekerjaan lapangan

- a) Memahami latar penelitian dan persiapan diri.
- b) Memasuki lapang. Dalam hal ini, hubungan peneliti dengan subyek penelitian harus benar-benar akrab sehingga tidak ada lagi dinding pemisah di antara keduanya.
- c) Berperan serta sambil mengumpulkan data.

3. Tahap Analisis Data. Tentang tahap ini sudah dijelaskan sebelumnya.⁶⁵

⁶⁵ *Ibid*, hlm. 126-148



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam proses pengumpulan data dan pengumpulan data tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan pada latar dan subyek penelitian.⁶⁶

Dalam penelitian ini, keikutsertaan peneliti dengan latar dan subyek penelitian berjalan secara bersamaan dan dilakukan dengan penuh kehati-hatian. Artinya dalam konteks penelitian psikologis, peneliti harus benar-benar mengerti dan memahami segala aspek yang bersifat kognitif, afektif, konatif dengan segala bentuk manifestasinya, baik yang nampak atau hanya yang bersifat potensi. Peneliti berusaha menggali data sebanyak-banyaknya dari ketiga sumber yang berbeda. Sehingga dapat dipastikan bahwa data yang peneliti dapat bisa dipastikan keabsahannya.

Selain keikutsertaan dengan latar dan subyek penelitian, peneliti juga melakukan pengamatan dengan tekun terhadap kondisi dan latar subyek penelitian. Artinya dalam hal ini peneliti tidak hanya ikut serta dalam pengambilan data dengan teknik wawancara melainkan juga dengan tekun peneliti ikut serta (*partisipasi*) terhadap kondisi latar subyek penelitian. Dengan ketekunan pengamatan ini, diharapkan bahwa data yang diperoleh oleh peneliti dan benar-benar bisa dipastikan kevaliditasnya.

⁶⁶ Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosada Karya, 2002, Bandung, hal: 327.



B. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Yayasan

Yayasan Dian Atma Jaya didirikan untuk waktu yang tidak ditentukan lamanya dan di mulai terhitung sejak tanggal 04 juni 1999. Terdapat beberapa usaha yang dilakukan, diantaranya: (a) memberikan pelayanan jasa psikologis kepada masyarakat umum; (b) mengadakan pertemuan ilmiah; (c) mengadakan tempat pendidikan; (d) bekerja sama dengan yayasan lain atau lembaga dan badan yang mempunyai tujuan sama; (e) mengumpulkan dana dari usaha-usaha atau kegiatan-kegiatan di bidang pendidikan dan kebudayaan.

Peran dan fungsi lembaga ini adalah untuk membantu pemerintah serta dapat bekerja sama dengan lembaga dan/ atau badan swasta, masyarakat di bidang dan/ atau sektor pendidikan dan kebudayaan, kesehatan, sosial, jasa layanan psikologi, kegiatan ilmiah berupa seminar, diskusi, ceramah, informasi, publikasi di bidang psikologi, kesemuanya dalam arti seluas-luasnya.⁶⁷

Personalia dan ketenagaan di Yayasan Dian Atma Jaya terdiri dari pengurus harian yang membawahi beberapa staf sesuai dengan yang dibunyikan dalam AD/ART yayasan, sebagai berikut:

Ketua, sekretaris dan bendahara merupakan pengurus harian yang diwajibkan melakukan pekerjaan sehari-hari dari yayasan dan melakukan keputusan-keputusan pengurus. Segala surat-surat yayasan harus ditanda tangani oleh ketua dan sekretaris, kecuali surat-surat mengenai urusan sehari-hari yang cukup di tanda tangani oleh sekretaris saja. Segala urusan keuangan harus melalui

⁶⁷ Data ini bersumber dari Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, 2009.



bendahara yang diwajibkan memegang kas dan mengatur segala urusan keuangan yayasan.

Segala bukti tentang penerimaan dan pengeluaran uang yayasan harus ditanda tangani oleh ketua dan bendahara. Tiap-tiap triwulan sekali pengurus harus berkewajiban mengirim laporan mengenai pekerjaan-pekerjaan yang telah dilakukan olehnya kepada pengurus. Pengurus harian dapat mengangkat seorang atau lebih dengan diberi gaji untuk melakukan dan mengurus pekerjaan harian yang ditentukan olehnya.

Di Yayasan ini telah di lakukan pengangkatan staf sebagai pengurus pekerjaan harian yang ditentukan oleh pengurus, yaitu:

- a. Bapak asrama: yang bertugas mengkoordinasi kebersihan dan kerapian ruangan termasuk pelayanan terhadap pasien.
- b. Ibu asrama: bertugas mengkoordinasi tentang pelayanan makan serta mengatur menu makanan dan administrasi keuangan.
- c. Staf pembantu pelaksanaan tugas bapak asrama dan ibu asrama.

Selainnya mengenai sarana dan prasarana di Yayasan Dian Atma Jaya meliputi 4 kamar tidur, terdiri dari 3 kamar putri (8 tempat tidur) dan 1 kamar putra. Masing-masing kamar putri di tempati 3 pasien.⁶⁸

C. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.

⁶⁸ *Ibid*, hlm. 32.



Yayasan Dian Atma Jaya merupakan tempat rehabilitasi untuk penanganan pasien dengan kasus-kasus psikologis dan yayasan ini ditangani oleh tenaga berpengalaman bertahun-tahun. Sebut saja Pak Suryadi yang merupakan Direktur Utama Yayasan ini mengungkapkan, di setiap menangani pasien-pasiennya selalu menerapkan proses-proses di bawah ini:

“Setiap yang datang ke tempat ini dalam proses assesment, diagnosa dan treatment terhadap pasien saya menerapkan sejumlah pendekatan, diantaranya pendekatan nosologi, di mana semua gejala penyimpangan perilaku sebagai suatu penyakit alamiah dan penyimpangan perilaku itu merupakan manifestasi dari terganggunya susunan saraf pusat. Maka perlu mengeksplorasi penyebab gangguan kesehatan jiwa secara ilmiah serta tindakanya berfokus pada diagnosa dan pengobatan untuk menghilangkan gejala-gejala yang ada akibat neurologis”.

Langkah pertama dalam proses diagnosa terhadap gejala-gejala gangguan jiwa yang terjadi pada pasien, adalah dengan cara menerapkan kriteria pengukuran *neurosains* untuk mengidentifikasi apakah derajat normalitas secara *bio-fisik* pada pasien terpenuhi atau justru bermasalah. Untuk langkah selanjutnya, Pak Sur menambahkan:

“Setelah pendekatan nourologi, saya biasanya meneruskannya dengan memakai pendekatan diagnosa psikoanalisa untuk memahami lebih lanjut penyimpanan perilaku pada pasien yang berusia lanjut dengan menghubungkannya dengan perkembangan pada masa kanak-kanak. Hal ini dilakukan karena kehidupan intra psikis seseorang di dominasi oleh masa lalunya. Ada konflik pada masa kanak-kanak yang belum bisa di adaptasi akan menimbulkan kesulitan dari individu tersebut untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan di kemudian hari. Gejala penyimpangan perilaku adalah merupakan simbol dari konflik. Untuk itu tindakanya adalah membantu klien agar bisa keluar dari konflik masa lalunya melalui wawancara yang mendalam”.

Setelah pendekatan pemahaman *neurologis* dan *personal indeepth* pada pasien dengan gejala-gejala gangguan jiwa yang dihadapi, kemudian Pak Sur



meneruskan pemahamannya tentang sebab akibat gejala pasien tersebut dari aspek eksternal pasien atau dari nilai-nilai yang mempengaruhi di luar dirinya ketika berinteraksi dengan orang lain. Beliau mengungkapkan:

“Pendekatan interaksional saya gunakan untuk memahami pasien sebagai manusia yang bersentuhan dengan manusia lain, perilaku manusia terbentuk akibat adanya hubungan dengan manusia lain. Kecemasan pertama pada bayi akibat penolakan dari itu. Individu memandang orang lain sesuai dengan apa yang ada pada dirinya. Kalau anak hanya menerima kecaman atau kritik saja maka anak akan mengembangkan sistem diri yang negatif. Tindakannya adalah mengoreksi pengalaman interpersonal dengan pendekatan individual yang akrab dan sehat, agar klien bisa belajar berhubungan dengan orang lain secara memuaskan serta bisa mengembangkan hubungan saling percaya”.

Pada dasarnya semua yang ada di sekitar pasien, saling berkontribusi terhadap terjadinya gejala-gejala manifestasi gangguan jiwa. Maka dari itu, satu atau dua pendekatan saja tidak cukup untuk memahami kondisi tersebut secara baik dan perlu dilakukan berbagai pendekatan untuk saling melengkapi. Pak Sur secara jelas, memberikan penjelasan:

“Pendekatan sosial juga penting dilakukan untuk memahami individu dalam konteks sosialnya. Karena lingkungan sosial dapat mempengaruhi dan bagian dari individu dalam mengisi pengalamannya. Penyimpangan perilaku kesehatan jiwa pada individu juga akibat dari situasi sosial. Situasi sosial yang dapat menjadi faktor pencetus adalah situasi keuangan yang tidak stabil, kemiskinan, pendidikan yang adekuat. Tindakannya adalah prevensi primer, misalnya dengan memberikan bantuan fasilitas umum yang memadai dan sebagainya”.

Ketika pendekatan internal dan eksternal individu secara substantif sudah dilakukan, maka proses perlakuan dan rehabilitasi diteruskan dengan pendekatan eksistensi dengan pemahaman sebab akibat munculnya gangguan kejiwaan dan proses penyembuhannya lebih mudah. Menurut Pak Sur:



“Pendekatan eksistensi dipakai untuk memahami manusia dari pengalaman individunya pada saat ini dan kini. Klien tidak menemukan nilai-nilai yang memberi arti pada eksistensinya apabila individu putus hubungan antara diri dan lingkungannya, individu menjadi sedih, sepi dan putus asa. Kurangnya kesadaran diri dan penerimaan diri yang mencegah partisipasi dan penghargaan pada hubungan dengan orang lain. Dengan Rasional Emotif Terapi (mengubah tujuan-tujuan yg non realistik), Logo terapi (psikoterapi berdasarkan atas analisa arti eksistensi seseorang). Terapi Realitas (Prosedur terapeutik yang berlandaskan dasar pemikiran bahwa kekurangan informasi atau pola pikir yang tidak logis menyebabkan kasulitas pada diri pasien, hal ini bisa diimbangi dengan memberi nasehat-nasehat tertentu)”.

Alternatif terakhir, ketika semua pendekatan-pendekatan tersebut di atas dipakai maka rekonstruksi terhadap aspek-aspek destruktif dari perilaku klien perlu lebih dalam dipahami. Maka untuk melengkapinya perlu dilakukan dengan pendekatan perilaku secara holistik. Dalam hal ini, Pak Sur mengemukakan:

“Pendekatan perilaku berfokus pada perubahan perilaku akan kognitif dan afektif individu. Penyimpangan perilaku di pandang sebagai respon habitual yang di dapat karena di pelajari. Tindakanya, desensitisasi, teknik relaksasi, asertif training, token dan positif *reinforcement*. Selebihnya pendekatan holistik dipahami sebagai ujung dalam memahami klien sebagai manusia yang merupakan hasil dari suatu interaksi antara badan, jiwa, dan lingkungannya. Ketiga unsur ini saling mempengaruhi mulai saat pembuahan sampai meninggal dunia. Tidak terpisahkan unsur yang satu dengan unsur yang lain karena manusia senantiasa bereaksi secara keseluruhan”.

Dalam upaya evaluasi PPDGJ menggunakan evaluasi Multiaksial agar dapat di pastikan bahwa tiap keterangan yang mungkin berguna dalam terapi dan prognosis masing-masing individu di catat pada kelima aksis. Upaya mengerti dan menolong penderita gangguan jiwa bukan sekedar hanya di tunjukan kepada diagnosa dan pengobatan gangguan jiwa melainkan mencakup berbagai faktor baik organo-biologik, psikologik, sosial budaya serta kemampuan adaptasinya



secara menyeluruh baik di bidang hubungan sosial, pekerjaan dan penggunaan waktu luang.

Setelah proses diagnosa terhadap manifestasi gejala-gejala gangguan jiwa pada klien, langkah selanjutnya adalah menemukan penyakit utamanya dan melakukan proses rehabilitasi. Dalam hal ini Pak Sur mengungkapkan:

“Setelah proses menemukan nama penyakit klien, saya biasanya langsung memberikan proses terapi, baik terapi obat fisiologi, terapi psikologis, terapi gizi dan sosial”.

Dalam proses rehabilitasi atau rekonstruksi ulang klien dengan gangguan jiwa tidak mudah, butuh keuletan dan penanganan secara profesional. Karena setiap bentuk gejala gangguan jiwa akan membutuhkan penanganan psikologis yang berbeda, tergantung pada jenis dan derajat penyakit yang dideritanya. Pak Sur mengatakan:

“Tidak mudah Mas, menyembuhkan penyakit psikologis pada klien. Seandainya proses penyembuhan penyakit psikologis seperti penyakit fisik pada umumnya, mungkin akan lebih mudah. Contoh saja, biasanya pada klien dengan gangguan skizhofrenia, saya pertama kali menenangkannya dengan memberikan obat penenang seperti centralin dan injeksi beberapa hari. Setelah tingkat komunikatifnya membaik, baru saya memberikan *group therapy*, *behavioral therapy*, relaksasi dan sebagainya untuk menstimulasi fungsi-fungsi abnormalitas yang lain. Begitu seterusnya, tergantung pada kualitas dan sebab akibat gangguan kejiwaan yang diderita klien.

Melihat persoalan di atas, gangguan jiwa adalah masalah yang harus dilihat secara total dan holistik serta membutuhkan penanganan secara profesional dari sejumlah disiplin dan ahli. Bila tidak kesempatan untuk sembuh dan hidup secara normal pada klien, layaknya masyarakat pada umumnya akan sulit dicapai dan terpenuhi.

2. Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.



Pada dasarnya keluarga berkontribusi terhadap cepat lambatnya kesembuhan pasien, selama proses rehabilitasi dan pengobatan baik yang bersifat medis dan psikologis. Namun dengan derajat kesadaran dan pengetahuan berbeda-beda yang dimiliki keluarga, menjadikan proses tersebut apakah benar-benar cepat disembuhkan atau sebaliknya. Sebagaimana yang diungkapkan salah satu keluarga pasien gangguan jiwa, Ningsih misalnya:

“Saya tahu Mas gejala-gejala gangguan jiwa yang terjadi pada anakku, tapi saya tidak tahu apa yang menyebabkannya. Apalagi cara pengobatan dan menyembuhkannya. Saya sendiri sering bingung ke mana anak saya harus saya bawa dan obatkan”.

Persoalan pertama yang sering dihadapi keluarga pasien gangguan jiwa dan mayoritas orang awam adalah ke mana harus merujuk dan mengkonsultasikan gejala-gejala psikis yang terjadi pada pasien. Bagaimana penanganan pertama kali yang harus dilakukan, sehingga tidak menjadi hal yang berlarut-larut dan dianggap memalukan oleh sebagian anggota keluarganya. Dalam hal ini Suliatini yang merupakan salah satu anggota keluarga dari penderita gangguan jiwa juga mengungkapkan:

“Pada awalnya saya tidak mengerti Mas, apa yang terjadi pada yang terjadi pada anak saya, dia tiba-tiba berbicara sendiri, suka menyendiri, tidak nyambung diajak bicara dan memiliki kebiasaan makan, minum dan mandi tidak selayaknya orang normal dan harus sering diingatkan. Sikap itu semakin hari semakin jelas dan bertambah, mengerti kondisinya semakin tidak baik saya langsung mengkonsultasikan pada orang yang lebih ngerti. Setelah saya konsultasikan dan obatkan pada beberapa orang sebelumnya dan tetap saja tidak membuahkan hasil. Akhirnya, saya mendapat info dari sejumlah orang untuk dibawa ke yayasan Dian Atma Jaya ini dan ketemu Pak Surjoadi”.

Pada persoalan ini keluarga adalah tempat dan perangkat utama dalam memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, pengertian dan



pemahaman keluarga tentang berbagai manifestasi gejala-gejala yang terjadi pada penderita, akan memudahkan proses identifikasi masalah dan kemudahan tercapainya kondisi yang diinginkan.

Lamban dan awamnya keluarga dalam memahami persoalan-persoalan yang menyangkut gejala-gejala gangguan kejiwaan yang terjadi dan menimpa anggota keluarganya, tidak saja akan mempersulit proses identifikasi penyakit yang dihadapi tetapi juga secara tidak langsung membiarkan anggota keluarganya menderita penyakit jiwa akut dan berkelanjutan.

Keluarga adalah medan utama yang turut andil terhadap derajat sehat dan sakitnya seseorang, karena itu kondisi kehidupan keluarga merupakan stimulus internal atau eksternal dalam mempercepat atau bahkan mengantisipasi munculnya berbagai gejala penyakit fisik, psikis atau sosial yang terjadi. Menurut pengakuan ibu Yeni:

“Anak saya Ninit mengalami kondisi seperti ini sebenarnya murni akibat dari kesalahan saya Mas. Awalnya dia dulu pernah sangat mencinintai seseorang, tapi karena saya tidak setuju dengan pria pilihannya itu. Saya akhirnya memaksa dia untuk meninggalkan pria itu dan menyuruhnya untuk menikah dengan pria lain. Namun, dia ngotot gak mau dan akhirnya dia menjadi seperti ini Mas. Dia saya bawa ke tempat Pak Sur itu kan karena dia setiap malam sulit tidur, suka teriak-teriak, sering bicara ngelantur, suka tertawa sendiri dan sering mengurung diri di kamar. Saya benar-benar merasa bersalah Mas pada dia, karena itu saya niatkan bagaimanapun dia harus sembuh meski ke manapun saya harus mengobatkannya”.

Pada kasus Ninit di atas, cukup jelas bahwa keluarga atau orangtuanya yang menjadikan dia menderita gangguan jiwa model skizofrenia. Secara substantif dalam hal ini keluarga adalah faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa dan tindak kesalahan yang harus dihindari.



Dalam proses penyembuhan klien gangguan jiwa, keluarga pada dasarnya tidak hanya berperan membantu dalam aspek administratif dan keuangan yang harus dikeluarkan dalam selama proses pengobatan penderita. Akan tetapi hal yang lebih penting adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh penderita. Dalam penjelasannya bu Suliatini mengungkapkan:

“Pada saat ini yang saya pikirkan adalah bagaimana bisa mebiayai pengobatan Erna selama di Yayasan Dian Atma Jaya dan berharap dia lekas sembuh. Habis gimana lagi Mas, yang saya lakukan, toh dia anak saya sendiri dan saya yang harus bertanggung jawab mengobatkannya. Kata Pak Sur, akhir-akhir ini dia dah mulai membaik, sikap marah-marahnya dah mulai berkurang dan sudah jarang sikap hendak melukai dirinya sendiri muncul. Pak Sur bilang katanya dia sedang menderita penyakit skizofrenia hiperfrenik Mas”.

Sikap yang benar adalah menjadikan penderita sebagai manusia normal seperti umumnya orang dan tidak berlebihan menganggapnya sebagai penderita yang benar-benar harus dijauhi dan dikucilkan. Mereka juga berkesempatan untuk dapat hidup normal kdan kembali ke tengah-tengah keluarga dan masyarakat luas dalam mencapai orientasi hidupnya. Dalam persoalan ini, bu Ningsih menambahkan:

“Sampai sekarangpun saya tidak pernah menganggap Rina itu bagaimana-bagaimana Mas, meskipun dia kalau sedang sakit kembali ke rumah dan kalau sembuh dia kembali ke suaminya. Biarkanlah dia seperti ini dan saya berdoa agar dia lekas sembuh. Dia sakit kan gara-gara ketika dia lulus kuliah D-III dari UNMER dia langsung meminta nikah dengan seseorang, namun karena suaminya pengangguran maka dia saya minta untuk cerai. Ya, jadinya dia seperti ini seperti sekarang ini. Ditambah anggota keluarga tidak ada anak laki-laki, ke lima anak saya perempuan semua. Sementara bapak kerja di luar rumah, jadinya saya sendiri yang mengurus anak-anak, beginilah jadinya”.

Hal terpenting yang harus juga diperhatikan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, adalah bagaimana kondisi



kesehatan penderita dapat dipertahankan setelah dklaim sehat atau boleh di pulangkan ke rumah oleh tenaga psikolog, psikiater, neurolog, dokter, ahli gizi dan terapis yang menanganinya. Bu Yeni misalnya, menjelaskan:

“Saya tidak mengerti Ninit ini sudah hampir tujuh kali bolak balik ke tempat Pak Sur, sembuh pulang dan ketika kambuh dia saya bawa ke sana lagi. Penyakit seperti ini kan tidak sama seperti penyakit biasa kan Mas, yang kalau sudah dinyatakan sembuh bisa kesembuhannya permanen. Kalau penyakit seperti ini tidak, apalagi keluarganya kurang begitu mengerti seperti saya ini yah malah tambah bingung. Ya sudah kalau sembuh saya bawa pulang dan kalau kambuh saya kembalikan lagi ke sana”.

Perlu untuk diperhatikan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan mengidap penyakit jiwa adalah bagaimana sebisa mungkin ketika penderita sudah dinyatakan sembuh oleh ahli, yang kesembuhan itu dapat dijaga bahkan diteruskan perawatannya oleh keluarga di rumah secara seksama dan penuh kesadaran. Bukan malah sebaliknya, stimulus dan berbagai penyerta yang menjadikan penderita kambuh lagi dilakukan tanpa disadari.

D. Pembahasan

1. Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.

Secara umum penanganan kasus kejiwaan pada penderita gangguan jiwa di Yayasan Rehabilitasi Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, adalah diawali dengan proses assesment atau diagnosa pada setiap klien dengan menitikberatkan pada manifiestasi dari derajat gejala-gejala kejiwaan yang terjadi pada masing-masing penderita.



Tenaga ahli dan pengelola rehabilitasi, tidak hanya menerapkan dan memakai satu pisau analisis dan pendekatan dalam memahami gejala-gejala kejiwaan penderita. Akan tetapi sejumlah pendekatan dilakukan untuk mendapatkan hasil yang cermat dan ketepatan klaim gangguan psikologis.

Setelah ditemukan bentuk penyakit yang diderita klien, kemudian dilakukan tahap selanjutnya dengan proses treatment atau rekonstruksi ulang terhadap berbagai aspek yang dinilai deskonstruktif dan maladaptif pada penderita untuk dikembalikan pada tempatnya secara normal. Apapun tahapan yang harus dilakukan oleh tenaga ahli terhadap penderita gangguan jiwa, namun pada akhirnya bermuara pada nilai kesembuhan yang diorientasikan.

Gangguan jiwa oleh sebagian ahli dinilai sebagai timbulnya perubahan perilaku yang terjadi tanpa alasan yang masuk akal, berlabihan, berlangsung lama, dan menyebabkan kendala terhadap individu atau orang lain⁶⁹. Kondisi tersebut tidak saja dicirikan pada sikap penderita yang maladaptif dan ketidakmampuan beradaptasi secara kualitas dan kuantitas pada hal-hal baru. Lebih dari itu abnormalitas dan gangguan kejiwaan juga dapat muncul akibat ketidakmampuan individu atau penderita menghadapi hal-hal penting dalam dirinya. Kesenjangan berlebihan antara realitas dan idealitas yang diharapkan individu, akan menjadi titik point munculnya gangguan kejiwaan.

Secara psikologis, pada dasarnya penanganan terhadap berbagai penyakit kejiwaan membutuhkan cara dan metode yang berbeda serta membutuhkan andil dari berbagai disiplin atau ahli secara holistik dan kompleks. Karena kasus-kasus

⁶⁹ Suliswati, S. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi I. Jakarta EGC. hal: 3



psikologis akan terus bersentuhan dengan penyakit-penyakit penyerta atau akibat yang ditimbulkannya dari aspek fisik, sosial atau bahkan spiritual. Sebagai contoh, gangguan mental organik yang terjadi pada penderita gangguan jiwa misalnya, akan baru dapat dipahami secara sempurna apabila dilakukan pendekatan-pendekatan disiplin neurologi, psikiatri dan psikologi untuk menemukan teknik rekonstruktif yang sistematis.

Artinya untuk mendapatkan hasil maksimal terhadap penanganan-penanganan gangguan kejiwaan, dibutuhkan analisis multi disiplin dan sejumlah pendekatan secara komprehensif. Bila hal ini dilakukan tidak saja akan memudahkan dan ketepatan proses assesment dan diagnosa terhadap penyakit-penyakit kejiwaan, tetapi juga menjadikan pengobatan gangguan kejiwaan lebih efektif dan murah.

2. Peran Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang.

Menurut Friedman, diantaranya berperan sebagai: (a) fungsi afektif dan koping di mana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadinya stress dan problem yang muncul; (b) fungsi sosialisasi, yang keluarga sebagai guru yang menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan *feedback*, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah; (c) fungsi reproduksi, keluarga adalah tempat melahirkan anak, menumbuhkembangkan anak dan meneruskan keturunan; (d) fungsi ekonomi, keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat; (e) fungsi fisik, keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang



dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.⁷⁰

Namun akan menjadi berbeda peran dan fungsi keluarga, ketika bersentuhan pada proses penanganan gejala-gejala kejiwaan atau sakit jiwa yang dihadapi oleh salah satu anggota keluarganya. Pada tahap ini substansinya keluarga tidak hanya berfungsi sebagai *affection, security and acceptance, identity and satisfaction, affiliation and companionship, socialization dan controls*, akan tetapi merupakan medan yang memberikan dan berkontribusi terhadap derajat sehat atau sakitnya anggota keluarga yang lain terhadap persoalan fisik, psikis, sosial atau spiritual yang dihadapi.

Kondisi terpenting adalah bagaimana keluarga mampu menjaga dan mempertahankan kesembuhan penderita sakit jiwa, sepulang ke rumah setelah dinyatakan sehat kembali oleh tenaga ahli psikiater, psikolog, neurolog, dokter dan terapis yang menanganinya. Jadi tidak hanya berperan dalam memenuhi kelengkapan-kelengkapan administratif dan finansial pada proses rehabilitasi gangguan kejiwaan yang dihadapi penderita, melainkan lebih mengarah pada fungsi rekonstruktif ulang pada nilai-nilai sebelumnya yang perlu dihindari.

Keluarga tidak lain adalah suatu persekutuan hidup yang diikat oleh perkawinan, hubungan darah atau adopsi. Didalamnya terdapat ayah, ibu dan beberapa anak (keluarga inti) serta kakek-nenek atau yang lain (keluarga diperbesar). Pada makna ini, maka keluarga potensi awal yang terus memberikan stimulus terhadap tumbuh kembang individu dan berupaya untuk menselaraskan dengan kebutuhan lingkungan sekitar.

⁷⁰ Taufik Daman Dahuri, 1994, *Antropologi*, Jakarta, Yudistura, hal: 136



Maka dari itu dalam konteks gangguan kejiwaan dan konsep sehat dan sakit pada individu, keluarga adalah *pilot project* dan kontributor terbesar bagi munculnya berbagai persoalan yang ada. Makna ini seharusnya dipahami bahwa tidak ada celah untuk melakukan kesalahan-kesalahan sedikitpun dalam keluarga, kalau ingin atau mendambakan kehidupan yang normal dan sehat secara *bio-psikososial* dan spiritual serta kematangan dalam menghadapi hidup ini.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya, tentang Peran Keluarga terhadap Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang), maka dapat ditarik sejumlah kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, secara umum diawali dengan tahap assesment atau diagnosa pada setiap klien yang datang dengan menitikberatkan pada manifestasi atau derajat gejala-gejala kejiwaan yang terjadi pada masing-masing penderita. Setelah ditemukan bentuk dan karakter penyakit jiwa yang dihadapi baru kemudian terapis, neurolog, psikiatri, psikolog dan dokter bekerjasama untuk memberikan sejumlah terapi, baik yang bersifat medikamentosa (terapi obat), terapi psikologis, fisioterapi, terapi wicara dan alternatif terapi lainnya seperti: terapi musik, *son-rise program*, program fasilitas komunikasi, terapi vitamin atau gizi serta diagnosa ulang yang berhubungan dengan mental retardasi yang dihadapi penderita.
2. Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang, diantaranya: memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala sakit jiwa yang terjadi pada



penderita, membantu dalam aspek administratif dan finansial yang harus dikeluarkan dalam selama proses pengobatan penderita. untuk itu yang harus dilakukan oleh keluarga adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh penderita serta bagaimana kondisi kesehatan penderita dapat dipertahankan setelah dklaim sehat oleh tenaga psikolog, psikiater, neurolog, dokter, ahli gizi dan terapis dan kembali menjalani hidup bersama keluarga dan masyarakat sekitar.

B. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dimunculkan sejumlah saran diantaranya:

1. Bagi Penderita dan Keluarga Pasien

Dengan hasil penelitian ini diharapkan para keluarga dapat memahami tugas dan fungsinya serta bagaiman memahami proses-proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, selain itu, para keluarga bersedia menerima apa yang sedang dialami oleh penderita serta bagaimana kondisi kesehatan penderita dapat dipertahankan.

2. Bagi Yayasan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai rujukan dalam upaya proses penyembuhan pasien gangguan jiwa di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang

3. Disiplin Psikologi dan Fakultas Psikologi



Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan studi di Fakultas Psikologi Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama mengenai peran keluarga terhadap proses penyembuhan gangguan jiwa.

4. Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya tentang peran keluarga terhadap proses penyembuhan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Notosoedirdjo, Moeljono dkk. 2002. *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*. Edisi III. Malang: UMM Press
- Maramis W.F. 1980 *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rasmun, S. 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psekiatri Terintegrasi dengan Keluarga* Edisi I. Jakarta : Fajar Inter Pratama.
- Patel, Vikram. *Ketika Tidak Ada Psikiater, Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Jiwa*. International Medical Corps Indonesia Programmer
- Suliswati, S. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa* Edisi I. Jakarta : EGC.
- Stuart, S. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Edisi III. Jakarta : EGC.
- Effendy, N. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* Edisi II. Jakarta: EGC
- Web Site:
- <http://www.wikimu.com/News/Print.aspx?id=1045> Tarjum, 2007. Sakit Jiwa = Aib?. Diakses tanggal 8 Januari 2009.
- <http://www.mirifica.net/printPage.php?Said=3036> Bruder, 2006. Bruder M embangun Komunitas Sskit Jiwa. Diakses tanggal 8 Januari 2009.
- <http://lensaprofesi.blogspot.com/2008/10/tahapan-dari-proses-keperawatan.html> Abdul Haris, 2008. Tahapan Dari Proses Keperawatan Keluarga. Diakses tanggal 8 Januari 2009.
- <http://majalah.tempointeraktif.com/id/arsip/1998/11/17/KSH/mbm.19981117.KSH97423.id.html> Muchtar, 1998. Orang Gila Wajib Dilindungi. Diakses tanggal 8 Januari 2009.
- http://www.prakarsa-rakyat.org/artikel/opini/artikel_cetak.php?Said=22169 Atika Walujani, 2007. Mereka Rindu untuk Diterima Masyarakat. Diakses tanggal 8 Januari 2009.
- <http://202.169.46.231/News/2008/10/19/Utama/ut01.htm> Kiblat Said, 2008. Hidup Makin Sulit, Gangguan Jiwa Mengintip. Diakses tanggal 8 Januari 2009.