

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Islam sebagai agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Allah kepada manusia melalui Nabi Muhammad SAW sangat sarat dan bukan hanya mengenai berbagai segi. Namun mengenai berbagai segi dari kehidupan manusia, sebagaimana terkandung di dalam Al-quran QS Fushshilat ayat 53 yang berbunyi:

سُنُرِيهِمْ ءَايَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ  
أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ ﴿٥٣﴾

Artinya: “Kami akan memperlihatkan kepada mereka tanda-tanda (kekuasaan) kami di segala wilayah bumi dan pada diri mereka sendiri, hingga jelas bagi mereka bahwa Al-Quran itu adalah benar”

Dalam jurnal RISALAH Vol. 26, No 4, Desember 2015: 197-205 Hal. 202, Quraish Shihab menyebutkan bahwa Islam mempunyai aturan-aturan atau syariat yang melindungi agama, jiwa, keturunan, akal, jasmani, dan harta benda. Tiga dari keenam hal tersebut yakni jiwa, jasmani, dan akal sangat berkaitan erat

dengan kesehatan. Oleh karena itu ajaran Islam sangat sarat dengan tuntutan bagaimana memelihara kesehatan.<sup>1</sup>

Kesehatan jiwa merupakan kesehatan yang pada jiwa dan raganya tidak sehat. Selain itu kesehatan jiwa diartikan dengan sehat pikirannya sehat jiwanya dan bisa produktif.<sup>2</sup>

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia berasal dari dua kata “*skizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian.<sup>3</sup>

Bagi penderita gangguan jiwa skizofrenia dan juga gangguan jiwa psikosis lainnya yang berulang kali kambuh dan berlanjut kronis dan menahun harus adanya terapi-terapi. Salah

---

<sup>1</sup> Suhaimi, “Gangguan Jiwa Dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam” Jurnal RISALAH Vol. 26, No. 4 (Desember 2015: 197-205), Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Suska Riau, h. 202, <https://media.neliti.com/media/publications/127638-ID-gangguan-jiwa-dalam-perspektif-kesehatan.pdf>, diunduh pada 20 Desember 2018, pukul 9.17 WIB.

<sup>2</sup> Endah, Staff *Bagian Data Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM)* Dinas Kesehatan Provinsi Banten, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 November 2018.

<sup>3</sup> Dadang Hawari (Psikiater), *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001), h. xi-xii.

satunya terapi psikososial, yang dijelaskan bahwa salah satu dampak dari gangguan jiwa skizofrenia adalah terganggunya fungsi sosial penderita.

Dengan terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.<sup>4</sup>

Program rehabilitasi biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi, misalnya di bagian lain dari suatu rumah sakit jiwa khusus untuk penderita yang kronis. Di lembaga itu para penderita tidak hanya diberikan terapi obat psikofarmaka saja, tetapi juga diintegrasikan dengan jenis-jenis terapi lainnya termasuk keterampilan.

Dalam lembaga rehabilitasi para penderita merupakan suatu kelompok atau komunitas dapat terjadi interaksi sesama penderita dan dengan pelatih (sosialisasi). Program rehabilitasi ini tidak hanya diikuti oleh penderita yang rawat inap, tetapi juga

---

<sup>4</sup> Dadang Hawari (Psikiater), *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, ...*, h. 109.

dapat diikuti oleh penderita yang di rawat jalan, yaitu pagi hingga sore hari penderita berada di lembaga rehabilitasi. Sedangkan malam harinya pulang menginap di rumah masing-masing (*day care*).<sup>5</sup>

Melalui pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), pasien bisa menjadi lebih percaya diri dan merasa tidak diasingkan oleh masyarakat. Masih banyak keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa gangguan skizofrenia sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. Oleh karenanya, seringkali penderita skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena rasa malu. Di beberapa daerah di Indonesia khususnya di Provinsi Banten sebagian dari penderita skizofrenia bahkan sampai dipasung.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan satu dari empat orang di dunia terjangkit gangguan jiwa atau neurologis. Saat ini, ada sekitar 450 juta orang mengalami

---

<sup>5</sup> Dadang Hawari (Psikiater), *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, ...*, h. 116-117.

gangguan mental. Hampir satu juta orang melakukan bunuh diri setiap harinya.

Di Indonesia, Data Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2013 dikombinasi dengan data rutin dari Pusat Data dan Informasi (pusdatin) menunjukkan gejala depresi dan kecemasan sudah diidap orang Indonesia sejak usia 15 tahun. Persentase depresi mencapai 6 persen atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.

Gangguan jiwa juga dipicu oleh faktor sosial, seperti kemiskinan, lingkungan, dan bencana alam. Tsunami di Aceh menyisakan depresi, dan gempa di Yogyakarta berdampak meningkatnya angka depresi masyarakat. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyebutkan peristiwa bencana alam akibat perubahan iklim terus meningkat ke depan. Artinya akan semakin banyak orang depresi dan terganggu kesehatan jiwanya.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> *Kesehatan Jiwa Di Indonesia Masih Terabaikan*" <http://www.beritasatu.com/nasional/502826-kesehatan-jiwa-di-indonesia-masih-terabaikan.html>, diakses pada 29 November 2018, pukul 8.40 WIB.

Upaya penanganan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan masih jauh dari harapan. Dengan jumlah penduduk sekitar 250 juta jiwa, Indonesia baru memiliki 451 psikolog klinis (0,15 per 100.000 penduduk), 773 orang psikiater 0,33 per 100.000 penduduk, dan perawat jiwa 6.500 orang atau 2 persen per 100.000 penduduk. Sementara, standar *World Health Organization* (WHO) untuk tenaga psikolog dan psikiater dengan jumlah penduduk adalah 1 per 30 orang.<sup>7</sup>

Endah, Staff Bagian Data Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Provinsi Banten mengatakan bahwa, dampak kerugian ekonomi di Banten karena sumber daya manusia yang tidak produktif, terlalu banyak pasien yang mengalami gangguan jiwa jika dihitung dari segi keseluruhan mencapai 23,1 Millyar.<sup>8</sup>

Adapun jumlah kasus pemasangan di tahun 2018 selama bulan Januari sampai bulan Oktober se Provinsi Banten, sebagai

---

<sup>7</sup> “*Kesehatan Jiwa Di Indonesia Masih Terabaikan*” ,, diakses pada 29 November 2018, pukul 8.40 WIB.

<sup>8</sup> Endah, Staff *Bagian Data Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM)* Dinas Kesehatan Provinsi Banten wawancara oleh Husnul Inayah, 19 November 2018.

berikut: 1) temuan baru kasus pasung sepanjang tahun 2018 berjumlah 84. 2) kasus pasung yang dilepaskan sepanjang tahun 2018 berjumlah 95. 3) kasus pasung yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa (keswa) sepanjang tahun 2018 berjumlah 133. 4) jumlah skizofrenia (gangguan jiwa) yang mengalami pemasungan kembali sepanjang 2018 berjumlah 5. 5) total kasus pasung dari Januari sampai Oktober 2018 berjumlah 138.<sup>9</sup>

Data keseluruhan skizofrenia (gangguan jiwa) se Provinsi Banten selama Januari sampai Desember 2018 berjumlah 41795.<sup>10</sup>

Sedangkan data skizofrenia (gangguan jiwa) Kabupaten Serang yang mendapat pelayanan kesehatan selama Januari sampai November 2018 berjumlah 896.<sup>11</sup>

Di Yayasan Assifa Amalindo Pratama pasien termasuk ke dalam gangguan skizofrenia. Sudah terbukti bahwa pasien

---

<sup>9</sup> *Data Kesehatan Jiwa Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Provinsi Banten*, dilihat pada 19 Desember 2018.

<sup>10</sup> *Data Kesehatan Jiwa Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM)*, ,, , dilihat pada 19 Desember 2018.

<sup>11</sup> *Data Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Serang*, dilihat pada 13 Desember 2018.

mengalami gangguan jiwa yang termasuk ke dalam kategori berat. Karena kebanyakan pasien yang sudah pernah dirawat di Yayasan memiliki gangguan halusinasi yang hebat, ada pasien yang menarik diri atau mengasingkan diri tidak mau bergaul dengan pasien lainnya dan suka melamun.

Untuk mengetahui pasien termasuk ke dalam skizofrenia ada tenaga ahli seperti psikiater dan psikolog. Meskipun di Yayasan tidak ada tenaga dalam bidang itu, tetapi pihak Yayasan sudah bekerja sama dengan pihak rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum daerah yang terdapat tenaga ahlinya dalam bidang yang dibutuhkan.

Sejak tahun 2015 sampai sekarang sudah ada kurang lebih enam puluh pasien yang sembuh dalam proses pemulihan menggunakan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), meskipun ada terapi medis yang ikut membantu dalam proses pemulihan. Di antara enam puluh pasien sebagiannya ada yang melakukan proses pemulihan dengan rawat jalan, artinya pasien tidak tinggal di Yayasan. Dalam proses pemulihan pasien membutuhkan waktu yang cukup panjang, dari yang tiga bulan,



enam bulan, bahkan sampai lebih dari satu tahun tergantung penyakitnya.

Masalah sosial dan kesehatan jiwa di masyarakat belum mendapatkan tempat yang sepatutnya. Melihat dari masalah tersebut di karenakan kurangnya harmonisasi masyarakat terhadap kepedulian bagi masyarakat yang mengalami gangguan mental atau gangguan jiwa (skizofrenia) di wilayah Provinsi Banten yang masih mengalami pemasungan.

Pendekatan dalam penelitian kali ini adalah usaha yang ditempuh dalam proses pemulihan pasien skizofrenia yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama melalui Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Untuk saat ini pasien yang menjalani proses pemulihan di Yayasan terdapat tujuh, di antaranya enam dari laki-laki dan satu dari perempuan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, saya tertarik untuk menulis skripsi tentang masalah sosial seperti gangguan jiwa dengan judul “Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di Yayasan Assifa Amalindo Pratama”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis dapat merumuskan masalah yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Bagaimana klasifikasi dan karakteristik pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama Kramatwatu Kabupaten Serang?
2. Bagaimana penerapan Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama Kramatwatu Kabupaten Serang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pokok permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui klasifikasi dan karakteristik pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama Kramatwatu Kabupaten Serang.
2. Untuk mengetahui penerapan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien

skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama Kramatwatu  
Kabupaten Serang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

##### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna secara teoritis sebagai aset pengembangan ilmu pengetahuan, tentang pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang diterapkan di Yayasan Assifa Amalindo Pratama dalam menangani pasien untuk mencapai proses pemulihan dalam ilmu pengetahuan umum dan agama yang relevan. Khususnya berkaitan dengan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

##### 2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi sumber-sumber informasi yang realitas di kalangan masyarakat, serta bagi diri penulis, dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang studi Bimbingan Konseling di Fakultas Dakwah UIN Sultan Maulana

Hasanuddin Banten, khususnya untuk pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang digunakan oleh pihak Yayasan dalam proses pemulihan pasien skizofrenia.

### **E. Kajian Pustaka**

Kajian pustaka merupakan suatu tindakan peneliti untuk menghindari kesamaan dalam pembuatan karya ilmiah dan mencari perbedaan satu dengan lainnya. Dari kajian pustaka tersebut penulis mengambil tiga skripsi terdahulu, di antaranya sebagai berikut:

Pertama, Citra Restu Hawa mahasiswa di Fakultas Ushuluddin, Dakwah, dan Adab Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten program sarjana tahun 2016 dengan judul skripsi “Terapi Psikoreligius Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa Studi Kasus di Pondok Pesantren Daarut Tasbih Ar-Rafi Kuta Baru Tangerang”. Adapun hasil dari penelitian ini adalah Pondok Pesantren Daarut Tasbih Ar-Rafi Kuta Baru Tangerang dalam proses penyembuhan pasien menggunakan tahapan-tahapan terapi, di antaranya terapi tauhid,

terapi dzikir, terapi ibadah sholat, terapi doa, terapi membaca Al-quran, terapi ruqiah, dan terapi istighosah. Skripsi Citra Restu Hawa membahas tentang terapi-terapi syariat yang dipakai dalam proses penyembuhan pasien.<sup>12</sup>

Citra Restu Hawa mengungkapkan bahwa dari segi efektivitas pelaksanaan terapi psikoreligius dalam usaha penyembuhan terhadap pasien gangguan jiwa di Pondok Pesantren Daarut Tasbih Ar-Rafi sangat efektif. Metode yang digunakan sangat memberikan efek yang sangat baik untuk kesembuhan pasien gangguan jiwa. Sebagaimana mestinya metode syariat Islam melalui cara-cara di atas memberikan dampak pengaruh yang bagi bagi kehidupan manusia dan bisa dijadikan pembelajaran bagi kita semua.

Adapun yang membedakan skripsi saya dengan skripsi Citra Restu Hawa yaitu dari segi lokasi. Selain itu, lebih menekankan kepada keikutsertaan pengasuh dalam membimbing

---

<sup>12</sup> Citra Restu Hawa, 123400187, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin, Dakwah, dan Adab, Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Judul “*Terapi Psikoreligius Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa*” Studi Kasus di Pondok Pesantren Daarut Tasbih Ar-Rafi Kutubaru Tangerang, Tahun 2016 M / 1438 H.

dan mendampingi pasien supaya lebih percaya diri bergabung dengan masyarakat sekitar agar tidak merasa terkucilkan, dengan menggunakan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan.

Kedua, skripsi Naimatussa'diati mahasiswa di Fakultas Ushuluddin, Dakwah, dan Adab Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten program sarjana tahun 2015 dengan judul “Praktek Terapi Spiritual dalam Mengatasi Gangguan Kejiwaan Studi Kasus di Yayasan Pondok Pesantren Bani Syifa Kecamatan Pamarayan Kabupaten Serang”. Adapun hasil dari penelitian ini adalah proses penyembuhan yang dilakukan oleh Yayasan Bani Syifa dilakukan secara sadar oleh pasien. Kondisi saat memasuki Yayasan membuat masing-masing pasien memiliki keanekaragaman masa menjalankan terapi. Prosesnya secara umum mulai dari tahap transisi, tahap inisiasi, dan tahap intensifikasi. Penerapan metode terapi spiritual di Yayasan Bani Syifa meliputi terapi sholat, terapi puasa, dan terapi dzikir. Adapun terapi alternatif lainnya seperti terapi air, membuat ramuan tradisional, dan pijaturut syaraf. Skripsi

Naimatussa'diati membahas tentang proses pemulihan kepada pasien gangguan jiwa menggunakan terapi spiritual dan dilakukan secara sadar oleh pasien.<sup>13</sup>

Naimatussa'diati mengungkapkan bahwa dari proses pelaksanaan terapi yang diberikan Yayasan Bani Syifa bersifat *holistic* yakni tidak hanya satu terapi saja melainkan beberapa terapi. Hasil yang diperoleh dari terapi *holistic* ini pun mampu meminimalisir gejala-gejala gangguan jiwa yang terjadi pada pasien gangguan jiwa dan membantu proses penyembuhan secara total.

Adapun yang membedakan skripsi saya dengan skripsi Naimatussa'diati yaitu dari segi lokasi. Selain itu, lebih menekankan kepada keikutsertaan pengasuh dalam membimbing dan mendampingi pasien supaya lebih percaya diri bergabung dengan masyarakat sekitar agar tidak merasa terkucilkan, dengan menggunakan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan.

---

<sup>13</sup> Naimatussa'diati, 11340061, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuludiin, Dakwah, dan Adab, Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten. Judul “*Terapi Praktek Spiritual Dalam Mengatasi Gangguan Jiwa*” Studi Kasus di Yayasan Pondok Pesantren Bani Syifa Pamarayan, Tahun 2015 M / 1437 H.

Ketiga, skripsi yang ditulis oleh Chaerunnisa mahasiswa di Fakultas Ushuluddin, Dakwah, dan Adab Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten program sarjana tahun 2017 dengan judul “Terapi Kelompok Untuk Pasien Gangguan Mental Studi Kasus di Rehabilitasi Bhakti Daya Insani, Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang”.

Adapun hasil dari penelitian ini adalah dalam proses penyembuhan pasien gangguan mental di Panti Rehabilitasi Bhakti Daya Insani adalah 1) terapi kelompok yang dilakukan oleh semua pasien untuk memudahkan pasien berinteraksi dengan pasien lainnya, yang dilakukan setiap hari dengan bentuk lingkaran dan ruangan yang mempunyai pintu tertutup. 2) terapi aktivitas kelompok yaitu sebagai terapi tambahan untuk pasien di Panti Rehabilitasi Bhakti Daya Insani yaitu dengan terapi olahraga (badminton, senam bersama, tenis meja), kegiatan keseharian (makan, minum obat, pemberian snack), ibadah dan kerja bakti. Skripsi Chaerunnisa membahas tentang terapi kelompok yang dilakukan oleh semua pasien untuk memudahkan



pasien berinteraksi dengan pasien lainnya, yang dilakukan setiap hari dengan bentuk lingkaran dan ruangan yang tertutup.<sup>14</sup>

Chaerunnisa mengungkapkan bahwa terapi kelompok yang digunakan sangat berpengaruh kepada pasien yang mengalami gangguan mental, karena terapis di Panti Rehabilitasi Bhakti Daya Insani dalam mengobati pasien gangguan mental menggunakan dua jenis terapi yaitu, pertama terapi kelompok kedua terapi aktivitas kelompok.

Adapun yang membedakan skripsi saya dengan skripsi Naimatussa'diati yaitu dari segi lokasi. Selain itu, lebih menekankan kepada keikutsertaan pengasuh dalam membimbing dan mendampingi pasien supaya lebih percaya diri bergabung dengan masyarakat sekitar agar tidak merasa terkucilkan, dengan menggunakan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan.

---

<sup>14</sup> Chaerunnisa, 133400285, Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin, Dakwah, dan Adab, Universitas Islam Negeri Sultan Mulana Hasanuddin Banten. Judul "*Terapi Kelompok Untuk Pasien Gangguan Mental*" Studi Kasus di Panti Rehabilitasi Bhakti Daya Insani, Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang.

## **F. Kerangka Teori**

### **a. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat**

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu “re” yang berarti kembali dan “habilitasi” yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi.<sup>15</sup>

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) merupakan suatu upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang disabilitas yang dilaksanakan secara utuh dan terpadu oleh unsur masyarakat desa atau kelurahan melalui pelatihan dan rujukan agar penyandang disabilitas dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam masyarakat. Rehabilitasi merupakan suatu proses refungsional dan pengembangan yang memungkinkan

---

<sup>15</sup> Sri Widati, Rehabilitasi, [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.\\_PEND.\\_LUAR\\_BIASA/195310141987032-SRI\\_WIDATI/MK\\_REHAB/REHABILITASI\\_PSIKO\\_FISIKAL.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195310141987032-SRI_WIDATI/MK_REHAB/REHABILITASI_PSIKO_FISIKAL.pdf), diunduh pada 19 Desember 2018, pukul 13.00 WIB.

penyandang disabilitas melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

Rehabilitasi adalah upaya untuk memulihkan keberfungsian orang yang mengalami gangguan atau hambatan baik secara fisik, mental, psikologis, sosial, dan ekonomi. Sehingga dapat berfungsi kembali secara wajar dengan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat serta mendayagunakan berbagai prakarsa, potensi, dan sumberdaya masyarakat.<sup>16</sup>

Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu penyandang disabilitas mencapai kemandirian optimal secara fisik, mental, sosial, vokasional, dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya. Berikut adalah tujuan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), yaitu:

1. Untuk memungkinkan terciptanya kemandirian (*self-reliance*) pada penyandang masalah sosial, keluarga dan masyarakat di tempat mereka tinggal. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) mengupayakan penyandang

---

<sup>16</sup> Ranti Novianti dan Husen Ali Akbar, "Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Sebagai Upaya Memenuhi Kebutuhan Anak Dengan Disabilitas" Vol. III, NO 2 (2017), Mahasiswa Program Studi Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Nusantara, h. 113, <http://ojs.uninus.ac.id/index.php/Inclusi/article/view/142/96>, diunduh pada 19 Desember 2018, pukul 13.00 WIB.

masalah sosial memiliki akses terhadap pelayanan khusus yang mereka butuhkan, sementara mereka tetap berada didalam masyarakat dan mendukung masyarakat mereka, serta menikmati suatu gaya hidup seperti anggota masyarakat yang lainnya. Mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi diri mereka sendiri, keluarga dan masyarakat mereka.

2. Untuk pendidikan masyarakat dan keterlibatan masyarakat dalam pengintegrasian penyandang masalah sosial. Kegiatan pendidikan masyarakat tentang penyandang masalah sosial dari Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) ini mengupayakan penyediaan informasi yang jelas tentang masalah yang dihadapi dan cara-cara yang mungkin ditempuh untuk menanganinya. Sehingga sikap harapan dan tindakan masyarakat akan berubah, dan dapat menerima penyandang masalah sosial sebagai bagian dari masyarakat.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Ranti Novianti dan Husen Ali Akbar, “Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Sebagai Upaya Memenuhi Kebutuhan Anak Dengan Disabilitas” Vol. III, NO. 2 (2017), ..., diunduh pada 19 Desember 2018, pukul 13.00 WIB.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat dapat diupayakan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan, penggalan potensi dan sumberdaya, penggalan nilai-nilai dasar, penciptaan akses dan jejaring, serta pemberian bantuan usaha atau kegiatan.<sup>18</sup>

Tujuan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah tercapainya upaya rehabilitasi yang diselenggarakan oleh, dari, dan untuk masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya dan dana yang ada di dalam masyarakat.<sup>19</sup>

#### b. Pasien Skizofrenia

Skizofrenia, orang awam menyebutnya gila adalah sekelompok reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadang

---

<sup>18</sup> Etty Padmiyati dan Sr Kuntari, "Forum REHABILITASI Berbasis Masyarakat (RBM) Dharma Kerthi Praja Pascima Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA di Kota Denpasar Propinsi Bali" Sosiokonsepsia, Vol. 16 No. 02 (2011), [http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/scan0007\\_4.pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/scan0007_4.pdf), diunduh pada 17 Januari 2019, pukul 10.30 WIB.

<sup>19</sup> Etty Padmiyati dan Sr Kuntari, "Forum REHABILITASI Berbasis Masyarakat (RBM) Dharma Kerthi Praja Pascima " ,,, Sosiokonsepsia, Vol. 16 No. 02 ( 2011), diunduh pada 17 Januari 2019, pukul 10.30 WIB.

kala disertai dengan halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif atau merusak.<sup>20</sup>

Gangguan mental bisa murni psikologis. Misalnya, depresi berat karena putus hubungan dengan pacar atau gagal memenuhi cita-citanya untuk masuk ke perguruan tinggi favorit. Disisi lain, sering kali pula disebabkan oleh gangguan (sakit) fisik. Misalnya, pecandu narkoba bisa menjadi agresif, depresif atau paranoid (curiga), tergantung dari jenis narkoba yang digunakannya.<sup>21</sup>

Gambaran skizofrenia terkadang berkembang pelan-pelan dan tidak Nampak dengan jelas. Dalam kasus-kasus tertentu, gambaran klinis gambaran klinis didominasi oleh *seclusiveness* (perasaan kurang hangat), minatnya makin lama makin lemah terhadap dunia lingkungannya, dan melamun yang berlebihan serta *blunting of affect* (tidak adanya responsivitas emosional). Akhirnya, respons-respons yang tidak selaras atau ringan saja

---

<sup>20</sup> Julianto Simanjuntak, *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme (membedakan gangguan jiwa dan kerasukan setan)*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2008), h. 8.

<sup>21</sup> Sarlito W Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), Cetakan Keempat, h. 241-242.

tampil, misalnya tidak begitu peduli terhadap properti sosial (barang-barang umum milik masyarakat).<sup>22</sup>

Skizofrenia tidak dapat diterangkan sebagai suatu penyakit saja. Lebih tepat skizofrenia dianggap sebagai suatu sindrom atau suatu proses penyakit dengan macam-macam variasi dan gejala. Skizofrenia juga menimbulkan distorsi pikiran, sehingga pikiran itu menjadi sangat tidak jelas.

Biasanya skizofrenia diketahui dan di diagnosis pada masa remaja dan masa dewasa muda. Jarang sekali gejala skizofrenia timbul pada masa kanak-kanak. Puncak awitannya adalah umur 15-20 tahun untuk pria dan 25-35 tahun untuk wanita.<sup>23</sup>

Manual menjelaskan dalam buku Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia karya Dadang Hawari bahwa type skizofrenia terbagi menjadi tiga, di antaranya yang pertama skizofrenia tipe paranoid ditandai dengan perasaan dianiaya atau dimata-matai, delusi kebesaran, halusinasi kesalahan yang

---

<sup>22</sup> Sutardjo A Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2005), cetakan pertama, h. 135-136.

<sup>23</sup> Mary Baradero, Spc, Mn, *Kesehatan Mental Psikiatri*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2015), h. 126.

berlebihan, kadang-kadang tingkah agresi atau bermusuhan. Kedua, skizofrenia type disorganisasi ditandai dengan afek yang tidak tepat atau afek datar, bicara tidak jelas. Ketiga, skizofrenia katatonik ditandai dengan gangguan psikomotor yang hebat, klien kaku dan tidak bergerak sama sekali atau ada gerakan motoris yang berlebihan.<sup>24</sup>

Pandangan tradisional tentang skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikotik yang dicirikan oleh adanya distorsi realitas menyeluruh, penarikan diri dari interaksi sosial, dan kacaunya organisasi persepsi, pikiran, dan emosi.

Beberapa teori tentang penyebab skizofrenia menekankan pada faktor-faktor biologis. Misalnya, kelebihan dophamine atau ketidakseimbangan kimia lainnya. Teori-teori lain menekankan pada dinamika keluarga, misalnya ekspresi permusuhan pada orang sakit. Model tentang skizofrenia menyatakan bahwa individu dengan predisposisi biologis terhadap gangguan ini memiliki kemungkinan untuk mengalami gangguan setelah ditimpa stressor lingkungan.

---

<sup>24</sup> Dadang Hawari, (Psikiater), *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001), h. 42.



Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mensponsori suatu penelitian bertajuk studi percontohan internasional tentang skizofrenia untuk membandingkan prevalensi dan riwayat gangguan ini di beberapa Negara: Colombia, Denmark, Inggris, Taiwan, dan Amerika Serikat. Setelah mengikuti pelatihan yang ketat tentang cara menggunakan alat penjangkauan penelitian, para psikiater disetiap Negara di atas berhasil mencapai standar rehabilitas yang bagus dalam mendiagnosis pasien-pasien skizofrenia dalam penelitian tersebut. Karena itu, para peneliti WHO dapat mengidentifikasi serangkaian sindrom yang muncul di semua budaya yang dijadikan sampel skizofrenik. Diantara sindrom-sindrom tersebut, adalah hilangnya daya pikir rasional, halusinasi suara dan verbal, dan pikiran-pikiran tentang referensi.<sup>25</sup>

Teknik penyembuhan bagi penderita skizofrenia yang dipakai psikiatri biasanya menggunakan alat listrik. Dalam menggunakan alat listrik yang anode dan katadonya ditempelkan

---

<sup>25</sup> David Matsumoto, *Pengantar Psikologi Lintas Budaya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), Cetakan Pertama, h. 207-208.

pada dahi kanan dan kiri, kemudian dialiri listrik. Tujuannya adalah merangsang lobus temporalis yang dianggap sebagai sumber gangguan. Biasanya pasien kejang-kejang selama dialiri listrik, tetapi sesudah itu dia tertidur, dan diharapkan gejala skizofrenia bisa berkurang.<sup>26</sup>

Skizofrenia ditandai oleh gangguan bentuk pikiran (diorganisasi proses berpikir yang disebabkan oleh kesulitan menapis stimuli yang tidak relevan), dan isi pikiran (waham dan tidak adanya tilikan). Gejala lainnya, yaitu gangguan persepsi seperti halusinasi, afek yang tidak tepat, aktivitas motorik aktif, menarik diri, dan gangguan berfungsi.

Riset tentang penyebab skizofrenia difokuskan pada bukti-bukti adanya disporisi herediter untuk mengalami gangguan, faktor sosial, dan hubungan keluarga yang menyimpang.<sup>27</sup>

Dalam ilmu kedokteran dikenal dengan istilah *psikosomatik* yang artinya kejiwabadanan. Dimaksudkan dengan

---

<sup>26</sup> Sarlito W. Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), Cetakan Keempat, h. 243.

<sup>27</sup> Widjaja Kusuma, *Pengantar Psikologi*, (Batam: Interaksa, 1953), Cetakan Kedua, h. 478.

istilah tersebut adalah untuk menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang erat antara jiwa dan badan. Jika jiwa berada dalam kondisi yang kurang normal seperti susah, cemas gelisah, dan sebagainya maka badan turut menderita.

Beberapa temuan di bidang kedokteran dijumpai sejumlah kasus yang membuktikan adanya hubungan tersebut, jiwa (*psyche*) dan badan (*soma*). Orang yang merasa takut langsung kehilangan nafsu makan atau susah buang air. Atau dalam keadaan kesal jengkel, perut seseorang terasa menjadi kembung. Dan istilah makan hati berulam jantung merupakan cerminan tentang adanya hubungan antara jiwa dan badan sebagai hubungan timbal balik, jiwa sehat badan segar dan badan sehat jiwa normal.<sup>28</sup>

Sejumlah kasus yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor keyakinan dengan kesehatan jiwa atau mental tampaknya sudah disadari pada ilmuan beberapa abad yang lalu. Misalnya pernyataan Carel Gustav Jug dalam buku Psikologi

---

<sup>28</sup> Ramayulis, *Psikologi Agama*, (Jakarta: Kalam Mulia, 2011), cetakan kesembilan, h. 143.

Agama karya Prof. Dr. H. Ramayulis “Di antara pasien saya setengah baya, tidak seorangpun yang penyebab penyakit kejiwaannya yang tidak dilatarbelakangi oleh aspek agama”.<sup>29</sup>

Kenyataan serupa itu juga akan dijumpai dalam banyak buku yang mengungkapkan akan betapa eratnya hubungan antara agama dan kesehatan mental.

## **G. Metodologi Penelitian**

### **1. Jenis penelitian**

Penelitian yang dipakai dalam penulisan skripsi ini adalah metode kualitatif deskriptif. Karena penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan dan menjelaskan peristiwa yang terjadi pada masa sekarang. Peneliti akan menggambarkan situasi yang dialami di lokasi penelitian serta melihat pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang dipakai di Yayasan dalam proses pemulihan pasien skizofrenia.

---

<sup>29</sup> Ramayulis, *Psikologi Agama*, ..., cetakan kesembilan, h. 144.

Artinya, metode ini lebih menekankan pada penelitian yang bersifat memberikan gambaran secara jelas dan sesuai fakta di lapangan.

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis disini digunakan untuk mengamati secara langsung atau terjun langsung mengenai pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang dipakai dalam proses pemulihan pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Data yang diamati ialah sebagai berikut: 1) proses penerapan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang dipakai dalam pemulihan pasien skizofrenia di Yayasan yang berjumlah tujuh. Di antaranya satu dari perempuan dan enam dari laki-laki. 2) pembina atau pengurus Yayasan. 3) keluarga pasien.

## 2. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Yayasan Assifa Amalindo Pratama yang berada di Kabupaten Serang, berbatasan dengan Kota Cilegon tepatnya berdomisili di Jalan Nyi Mascarik, Kampung Nangor, RT 04 RW 02, Desa Sukabares, Kecamatan

Waringin Kurung, Kabupaten Serang. Waktu penelitian pada bulan awal bulan september 2018 sampai akhir februari 2019.

### 3. Teknik pengumpulan data

#### a. Observasi

Observasi merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu dengan pancaindra lainnya. Seseorang yang sedang melakukan pengamatan tidak selamanya menggunakan pancaindra mata saja, tetapi selalu mengaitkan apa yang dilihatnya dengan apa yang dihasilkan oleh pancaindra lainnya. Seperti apa yang ia dengar, apa yang ia cicipi, apa yang ia cium dari penciumannya, bahkan dari apa yang ia rasakan dari sentuhan-sentuhan kulitnya.<sup>30</sup>

Dengan observasi dapat diperoleh gambaran yang jelas tentang kehidupan pasien skizofrenia di Yayasan dan melihat peran pembina atau pendamping dalam memberikan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses

---

<sup>30</sup> Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2007), Edisi Kedua, h. 111.

pemulihan pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

b. Wawancara

Wawancara merupakan proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan antara dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.<sup>31</sup>

Dalam wawancara peneliti akan mengambil beberapa data yaitu mengenai bagaimana peran pembina atau pengasuh menerapkan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Selain itu peneliti juga ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara juga dilakukan kepada pembina Yayasan, ketua Yayasan, keluarga pasien dan pasien.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan bukti

---

<sup>31</sup> Cholid Narbuko, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2012), Cetakan Keduabelas, h. 83.

yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus seperti karangan atau tulisan, wasiat, buku, undang-undang, dan sebagainya.<sup>32</sup>

Metode ini digunakan sebagai metode pelengkap dari metode observasi dan wawancara. Dalam metode dokumentasi ini digunakan mengumpulkan data yang bersifat dokumen dan ada hubungannya dengan penelitian. Dalam dokumentasi ini, peneliti melampirkan riwayat atau biografi dari masing-masing pasien.

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan menyeluruh, serta adanya keterkaitan antara bab yang satu dengan bab yang lainnya, dan dapat mempermudah di dalam proses penelitian ini, maka perlu adanya sistematika penulisan. Adapun sistematika penulisan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

---

<sup>32</sup> <https://id.m.wikipedia.org/wiki/dokumentasi>. Diakses pada tanggal 25 September 2018, Pukul: 19.41 WIB.



**Bab Pertama,** merupakan bab pendahuluan yang mengantarkan para pembaca pada pokok pembahasan. Dalam bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

**Bab Kedua,** mendeskripsikan kondisi objektif di Yayasan Assifa Amalindo Pratama yang meliputi, tentang sejarah dan letak geografis Yayasan Assifa Amalindo Pratama, program dan Sarana Pra Sarana Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

**Bab Ketiga,** menjelaskan tentang gambaran umum pasien skizofrenia meliputi profil pasien di Yayasan Assifa Amalindo Pratama, latar belakang pasien, dan klasifikasi pasien skizofrenia.

**Bab Keempat,** menjelaskan tentang penerapan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien skizofrenia meliputi langkah-langkah Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien skizofrenia, dan hasil penerapan pendekatan

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien skizofrenia.

**Bab Kelima**, penutup yang meliputi, Kesimpulan dan Saran.

## **BAB II**

### **KONDISI OBJEKTIF YAYASAN ASSIFA AMALINDO PRATAMA**

#### **A. Sejarah dan Letak Geografis Yayasan Assifa Amalindo**

##### **Pratama**

Permulaan berdirinya Yayasan Assifa Amalindo Pratama yaitu berawal dari diskusi Ismail dan Andhika Permana yang ingin membangun suatu yayasan untuk pasien yang mengalami gangguan mental dan penyalahgunaan narkoba. Ismail mengatakan bahwa ingin membuat program bebas pasung terhadap pasien gangguan jiwa yang ada di lingkungannya.<sup>33</sup>

Fathoni, Ketua RT 04 Kampung Nangor Desa Sukabares mengatakan bahwa ia sangat memberikan apresiasi tinggi kepada pihak yayasan, yang ingin mendirikan sebuah tempat untuk orang-orang yang mengalami masalah kejiwaan. Selain itu, ia mengatakan bahwa pembina dan ketua yayasan sangat mempunyai jiwa sosial yang tinggi. Menurutnya masyarakat

---

<sup>33</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 31 Desember 2018.

sekitar sangat mendukung dan tidak merasa terganggu dengan yayasan yang menampung orang dengan gangguan jiwa.<sup>34</sup>

Pada tanggal 25 Juni tahun 2015, berdirilah Yayasan Assifa Amalindo Pratama, dibina oleh Ismail di Ketuai oleh Andhika Permana.<sup>35</sup> Panti social Yayasan Assifa Amalindo Pratama berdasarkan Akte Notaris Yayasan Veronika Srihartati SII NO 197 Tanggal 25 Juni 2015, SK MENHUK dan HAM RI NO AHU-0009004 AH 0104 Tahun 2015 serta izin operasional NO 466.3 / 02 / DINSOS.<sup>36</sup>

Lembaga ini sangat peduli dengan masalah sosial dan kesehatan jiwa di masyarakat. Ini yang menjadi alasan pihak yayasan untuk mendirikan sebuah tempat yang di dalamnya terdapat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) karena melihat dari masalah yang ada di lingkungan sekitar tentang kesehatan jiwa yang masih kurang pelayanannya, serta kurangnya harmonisasi

---

<sup>34</sup> Fathoni, Ketua RT 04 Kampung Nangor Desa Sukabares Kecamatan Waringin Kurung, wawancara oleh Husnul Inayah, 6 Januari 2019.

<sup>35</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 31 Desember 2018.

<sup>36</sup> Data Yayasan Assifa Amalindo Pratama, dilihat pada 8 November 2018.

masyarakat terhadap kepedulian bagi masyarakat yang mengalami gangguan mental atau orang dengan gangguan jiwa di wilayah Provinsi Banten yang masih mengalami kondisi yang tersisih, dikucilkan, bahkan sampai mengalami pemasungan.

Pendiri dan pengurus telah melakukan advokasi ke semua pihak pemerintah terutama Dinas Sosial, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan Provinsi Banten, melakukan program melalui layanan kesehatan jiwa di masyarakat. Pada dasarnya masyarakat masih banyak yang belum mengetahui ataupun minimnya informasi tentang kesehatan jiwa. Oleh karenanya pendiri yayasan ini merasa terpanggil untuk membantu sebagian program pemerintah, sehingga masyarakat berhak untuk mendapatkan layanan program tersebut. Akan tetapi, semua itu tidak mudah seperti membalikan telapak tangan, karena banyak kendala berat yang harus dilalui. Perlunya kerja sama dari semua pihak pemerintah swasta dan masyarakat untuk menanggulangi

masyarakat yang mengalami gangguan mental, agar mereka mendapatkan tempat di masyarakat.<sup>37</sup>

Yayasan Assifa Amalindo Pratama sudah tumbuh dan berkembang dengan mengikuti alur program pemerintah melalui teknologi kesehatan jiwa yang ada di Provinsi Banten. Dengan demikian, Yayasan melakukan tindakan rehabilitasi sosial. Dalam perawatan melalui rujukan puskesmas dan rumah sakit umum daerah (RSUD) atau rumah sakit jiwa (RSJ), untuk pemulihan penderita ditampung di panti, kemudian mendapat layanan terapi psikososial.

Secara geografis Yayasan Assifa Amalindo Pratama terletak di Kabupaten Serang berbatasan dengan Kota Cilegon tepatnya berdomisili di Jalan Nyi Mascarik Kampung Nangor Rt 04 Rw 02 Desa Sukabares Kecamatan Kramatwatu Kabupaten Serang. Lokasi Yayasan Assifa Amalindo Pratama memiliki tempat yang strategis berpatokan dengan alun-alun Kramatwatu jika dari arah Cilegon sebelah kanan masuk alun-alun dan berada

---

<sup>37</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

dipinggir jalan dengan suasana pedesaan yang alami, dan jauh dari industri, dengan itu menjadikan suasana jauh dari polusi.

Yayasan ini dikelola oleh pendiri dan pengurus tenaga kerja sesuai bidangnya melalui manajemen Yayasan. Untuk menghasilkan produk layanan dan pendampingan terhadap penderita gangguan mental atau orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) yang diamanatkan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Yayasan Assifa Amalindo Pratama adalah Yayasan yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi pasien-pasien dengan gangguan psikiatri. Beberapa gangguan psikiatri adalah skizofrenia, depresi, halusinasi, waham dan penyalahgunaan narkotika. Para pasien yang masuk terdiri dari pasien pria dan pasien wanita dengan berbagai keluhan yang berbeda.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

## 1. Visi misi dan Tujuan Yayasan Assifa Amalindo

Andhika Permana, ketua Yayasan mengatakan bahwa visi Yayasan Assifa Amalindo Pratama adalah memampukan orang dengan disabilitas mental untuk pulih dan hidup dengan normal di komunitas. Selain visi, Yayasan Assifa Amalindo Pratama juga memiliki misi yaitu mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam proses terapi yang kolaboratif, yang mengajarkan keterampilan dan menyediakan berbagai dukungan untuk pengelolaan penyakit fungsi psikososial dan kepuasan individu.<sup>39</sup>

## 2. Tujuan Yayasan Assifa Amalindo Pratama

- a. Mengurangi gejala yang diderita
- b. Meningkatkan kompetensi sosial
- c. Mengurangi diskriminasi dan stigma
- d. Dukungan keluarga
- e. Dukungan sosial.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

<sup>40</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.



## **B. Program dan Sarana Pra Sarana di Yayasan Assifa Amalindo Pratama**

### 1. Program-program Yayasan Assifa Amalindo Pratama

#### a. Rumah perawatan penderita psikotik dan narkoba

Tujuan dari program ini agar pasien dapat berinteraksi dengan sesama teman atau kelompok sebaya, mampu memberikan dukungan dan mendorong pasien untuk meraih kembali hidupnya. Selain itu mampu mengambil keputusan secara mandiri atau mengurus kamar tidurnya sendiri tanpa bantuan orang lain.

#### b. Pemberdayaan masyarakat penyandang disabilitas psikotik

Tujuan dari program ini agar dapat memberikan suatu sistem pelayanan yang bertumpu pada peran pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat, organisasi sosial, Lembaga Serikat Masyarakat (LSM), dan lainnya untuk membantu penyandang disabilitas memenuhi kebutuhan dan hak hidupnya.

#### c. Pendidikan mental dan spiritual

Tujuan dari program ini supaya pasien dapat mengamalkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan mental dan spiritual sangat erat hubungannya. Pendidikan mental dan spiritual dapat mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sendiri semaksimal mungkin untuk menggapai ridho Allah, serta dapat mengembangkan seluruh aspek kecerdasan, baik kesehatan spiritual, emosi maupun kecerdasan intelektual.

d. Terapi psikososial dan mental dengan metode hypnotherapy

Tujuan dari program ini agar dapat membantu pasien dalam merubah pola pikir dan pola hidup yang buruk, misalnya yang mempengaruhi kondisi kesehatan. selain itu agar mampu memberikan kemampuan personal dan intra personal yang dibutuhkan untuk hidup tanpa obat-obatan.

e. Konsultasi psikososial dan kesehatan jiwa

Tujuan dari program ini agar dapat membantu memberikan solusi mengenai masalah sosial, terlebih masalah

kesehatan jiwa untuk masyarakat yang sangat penting untuk diketahui oleh orang awam.

f. Pendampingan bagi penyandang disabilitas psikotik

Tujuan dari program ini merupakan upaya untuk menyertakan pasien dalam mengembangkan berbagai potensi, sehingga mampu mencapai kualitas kehidupan yang lebih baik.<sup>41</sup>

g. Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat

Tujuan dari program ini agar masyarakat mengetahui atau mengenal adanya gangguan kesehatan sedini mungkin. Setelah masyarakat mengetahuinya yang diharapkan setelah adanya penyuluhan masyarakat dapat mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan dan menciptakan lingkungan keluarga yang sehat.<sup>42</sup>

Berbagai bentuk kegiatan sehari-hari pasien di antaranya membersihkan diri, sholat lima waktu, mengenal agama dan aqidah, merias diri, membersihkan kamar atau Yayasan, dan lain sebagainya.

---

<sup>41</sup> Data Yayasan Assifa Amalindo Pratama, dilihat pada 8 November 2018.

<sup>42</sup> Data Yayasan Assifa Amalindo Pratama, ,,,, , dilihat pada 8 November 2018.

## 2. Sarana dan Pra sarana Yayasan Assifa Amalindo Pratama

Untuk mencapai suatu keberhasilan dalam menangani tempat orang dengan gangguan jiwa, banyak hal yang dibutuhkan untuk penunjang perkembangan Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Adapun hal-hal yang dapat menunjang perkembangan Yayasan Assifa Amalindo Pratama adalah:

### a. Sarana yang meliputi:

1. Yayasan memiliki dua gedung, di antaranya gedung pertama yaitu gedung khusus yang di dalamnya terdapat tiga kamar pasien lelaki dan dua kamar mandi pasien. Terdapat juga kasur untuk masing-masing pasien, kamar mandi, dan ruangan TV.  
  
Gedung kedua, terdapat ruangan kantor yang cukup untuk pengurus yayasan dan ruang konseling yang digunakan untuk membimbing pasien yang sudah dapat dikatakan sembuh.
2. Saung yang digunakan untuk keluarga pasien yang menjenguk.

b. Pra sarana yang meliputi:

1. Sebagian peralatan olahraga
2. Penerangan (listrik)
3. Pelayanan kesehatan yang baik dari dokter dan terapis rumah sakit jiwa (RSJ) dan pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) setempat.
4. Air
5. Lahan untuk berkebun atau bercocok tanam setiap harinya.<sup>43</sup>

c. Pasien

Yayasan Assifa Amalindo Pratama adalah Yayasan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan bagi pasien-pasien dengan gangguan kejiwaan.<sup>44</sup>

Adapun kondisi pasien di Yayasan Assifa Amalindo Pratama saat ini sedang mengalami gangguan kejiwaan yang benar-benar berat, terutama yang mengalami depresi, stress, halusinasi, dan sebagainya. Adapun yang sering mengemukakan

---

<sup>43</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Permana, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

<sup>44</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Permana, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

karena ingin pulang mengalami depresi berat, faktor yang menyebabkan pasien depresi berat di Yayasan Assifa Amalindo Pratama yaitu:

1. Adanya konflik keluarga.
2. Menuntut orangtuanya ingin dibelikan sesuatu barang seperti ingin dibelikan handphone, akan tetapi tidak terpenuhi keinginannya tersebut.
3. Mempunyai cita-cita atau keinginan, namun itu semua tidak terwujud.
4. Ditinggal kekasih pujaan hati atau putus cinta.

### **C. Mitra Layanan Yayasan Assifa Amalindo Pratama**

Sebagai lembaga sosial yang memusatkan perhatiannya pada masalah kejiwaan, Yayasan Assifa Amalindo Pratama menyadari kondisi masyarakat sekitarnya belum sepenuhnya mengetahui tentang pentingnya pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) bagi kemandirian mereka.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

Yayasan Assifa Amalindo Pratama bekerja sama dengan pihak dinas seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeharto Herdian Grogol, Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) setempat, dan Polisi Sekitar (POLSEK) waringinkurung.

Cara kerja pihak Yayasan dalam melayani pasien yang ingin menjalani perawatannya yaitu pertama, pasien dirujuk terlebih dahulu ke dokter spesialis jiwa yang ada di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeharto Herdian Grogol untuk diperiksa. Tujuannya agar pihak Yayasan mengetahui jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala dengan menggunakan alat seperti cek laboratorium. Pasien menjalankan pemeriksaan selama duaminggu di rumah sakit jiwa (RSJ), jika selama duaminggu pasien sudah bisa cepat merespon, pasien dapat pulang dan ditempatkan di Yayasan. Jika ada pasien yang lama untuk merespon pada saat diperiksa oleh dokter spesialis jiwa, pasien tersebut terpaksa harus di terapi elektrokonvulsif yang bisa disingkat ECT. ECT merupakan suatu jenis pengobatan untuk gangguan jiwa dengan menggunakan

aliran listrik yang dialirkan ke tubuhnya supaya dapat merespon.<sup>46</sup>

Kedua, setelah sudah mendapatkan surat rekomendasi untuk dipulangkan oleh pihak rumah sakit jiwa, pasien dijemput oleh pihak Yayasan untuk menjalani rawat inap sesuai permintaan keluarga pasien.

Ketiga, untuk masalah pembiayaan pihak Yayasan tidak terlalu membebani kepada keluarga pasien yang kurang mampu. Yayasan memberikan keringanan biaya untuk pasien yang benar-benar tidak mampu untuk membayar tarif rawat inapnya. Untuk pasien yang kurang mampu, pihak Yayasan membuatkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) supaya mendapatkan pelayanan kesehatan dari pihak dinas yang sudah dijelaskan dibagian sebelumnya.<sup>47</sup>

Setiap sebulan sekali, pihak Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) beserta dokternya selalu mendatangi Yayasan

---

<sup>46</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

<sup>47</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.



karena untuk menjalani pemeriksaan rutin terhadap pasien skizofrenia.

Tarif Rawat Inap pasien di Yayasan Assifa Amalindo Pratama mencapai enam ratus duapuluh delapan ribu rupiah (Rp. 628.000.), meliputi:

1. Biaya perawatan, untuk pasien yang kurang mampu diberikan keringanan biaya tidak penuh dan dapat dikatakan membayar seikhlasnya saja.
2. Makan tiga kali sehari
3. Snack.<sup>48</sup>

Di Yayasan Assifa Amalindo Pratama terdapat layanan konseling individual kepada pasien yang sudah dianggap pulih. Tujuannya agar pasien tidak berprasangka buruk pada Allah dan berputus asa tanpa memiliki harapan untuk kesembuhannya. Selain itu, menekankan kepada pasien untuk tidak berputus asa dan juga mengarahkan pasien ke arah yang lebih positif sehingga

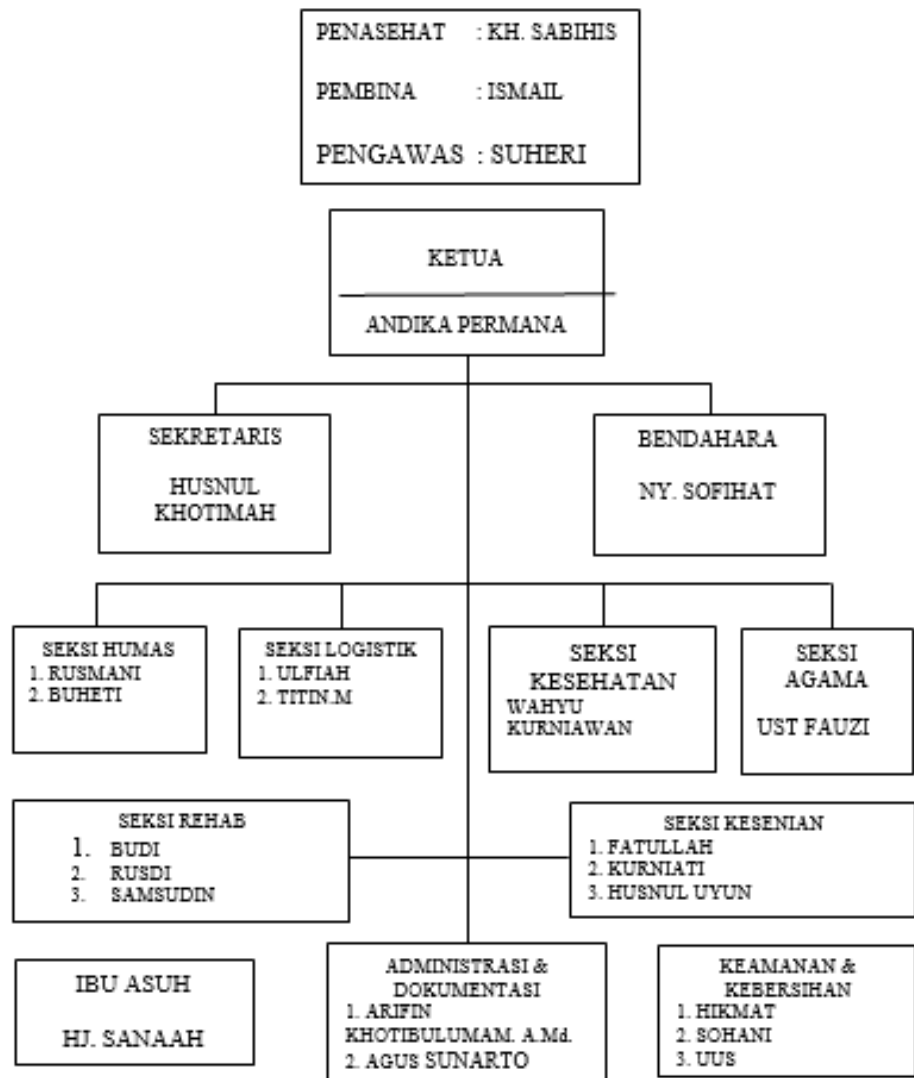
---

<sup>48</sup> Arifin Khotibulumam, Administrasi Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

dapat menumbuhkan semangat dan motivasi untuk pasien agar dapat lebih diterima lagi oleh masyarakat seperti sebelum ia sakit.

Struktur Organisasi Pengurus Yayasan Assifa Amalindo

Pratama



Pengurus Yayasan Assifa Amalindo Pratama tidak ada masa jabatan. Semua pengurus di Yayasan Assifa Amalindo

Pratama memberikan layanan dan motivasinya kepada pasien dengan ikhlas, tanpa pamrih.

Struktur organisasi di Yayasan Assifa Amalindo Pratama memuat alur perintah yang mengidentifikasi jabatan pekerjaan dan bertanggung jawab dalam masing-masing bagian yang sudah ditentukan. Berikut ini penjelasan struktur di atas yang aktif di Yayasan adalah:

a. Tugas utama Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama

Andhika Permana yang bertanggung jawab secara umum, mengatur Yayasan dalam pengelolaannya, memegang kendali dan kuasa secara penuh serta bertanggung jawab dalam pengembangan Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

Selain menjadi Ketua Yayasan, Andhika permana bergelut di bidang kesehatan. Contohnya jika ada pasien yang sakit, ia dapat memberikan fasilitas secara eksternal kepada pasien yang kurang mampu. Selain itu, mendampingi dokter spesialis mata, selebihnya wiraswasta seperti berdagang.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

b. Bagian pembina Yayasan

Bagian pembina yaitu Ismail. Selain menjadi pembina Yayasan, ia bertanggung jawab dalam pemberian obat medis untuk pasien di Yayasan yang sesuai dalam pengawasan dokter.<sup>50</sup>

Ismail bekerja menjadi penasehat di Lembaga Bantuan Hukum (LBH) kesehatan alwalindo cabang Provinsi Lampung tahun 2012, ditugaskan di Provinsi Banten oleh Lembaga Bantuan Hukum (LBH) alwalindo pusat Jakarta, menjadi paralegal non litigasi tahun 2012, menjadi kader Kesehatan Jiwa Masyarakat (KESWASMAS) tahun 2013, bergabung di Lingkungan Kesehatan dan Keselamatan (LK3) surosoan Kabupaten Serang tahun 2014, menjadi pengurus Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kabupaten Serang tahun 2015, pendiri Yayasan Assifa Amalindo Pratama tahun 2015, pendiri pusat rehabilitasi psikososial berbasis masyarakat di Provinsi Banten tahun 2016,

---

<sup>50</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Permana, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

dan kemitraan Badan Narkotika Nasional Provinsi Banten (BNPPB) tahun 2016.<sup>51</sup>

c. Bagian bendahara

Bagian bendahara di Yayasan Assifa Amalindo Pratama yaitu Sofihat, yang bertanggung jawab untuk mengatur dan menampung semua keuangan yang ada, dan mengeluarkan sesuai dengan kebutuhan di Yayasan.<sup>52</sup>

Selain menjadi Bendahara di Yayasan, Sofihat merupakan istri dari Ismail yang sekarang menjadi pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

d. Bagian Sekretaris

Bagian sekretaris di Yayasan Assifa Amalindo Pratama yaitu Khusnul Khotimah, yang bertanggung jawab untuk menulis surat menyurat. Misalnya jika Yayasan membutuhkan dana

---

<sup>51</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Permana, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

<sup>52</sup> Sofiat, Bendahara Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

bantuan atau lain sebagainya untuk diserahkan kepihak dinas maka Khusnul Khotimah yang selalu berperan.<sup>53</sup>

e. Bagian administrasi dan dokumentasi

Bagian administrasi dan dokumentasi di Yayasan Assifa Amalindo Pratama yaitu Arifin Khotibulumam, A.Md., yang memberikan dukungan administrasi secara khusus kepada Ketua Yayasan dan Bendahara Yayasan.<sup>54</sup>

Petugas di Yayasan Assifa Amalindo ini disebut dengan perawat. Keseharian mereka adalah menjalankan kewajiban yang telah diamanahkan kepada mereka sesuai dengan yang dibebankan kepada mereka. Untuk menjadi terapis di Yayasan Assifa Amalindo Pratama adalah harus yang sudah berpengalaman menangani pasien gangguan jiwa dan juga yang sudah terlatih seperti Ismail dan Andhika Permana yang disebut sebagai terapis di Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

Perlu diketahui, di Yayasan Assifa Amalindo Pratama keseluruhan pengurusnya merupakan keluarga, bukan dari pihak

---

<sup>53</sup> Khusnul Khotimah, Sekretaris Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 12 November 2018.

<sup>54</sup> Arifin Khotibulumam, Administrasi Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 8 November 2018.

luar. Pihak Yayasan belum bisa merekrut karyawan karena masih banyak faktor keadaan yang membatasi terutama masalah biaya.<sup>55</sup>

Berikut terdapat beberapa profil pengurus Yayasan yang dapat disebut terapis pasien skizofrenia, di antaranya sebagai berikut:

Pertama, Ismail. Tempat, tanggal dan lahir Pelabuhan Ratu 8 Agustus 1963. Pekerjaan Ismail sebagai wiraswasta, alamat Kampung Nangor RT 004 / 002 Desa Suka Bares Kecamatan Waringin kurung Kabupaten Serang Provinsi Banten.

Kedua, Andhika Permana, S.Pd. Tempat, tanggal dan lahir Pelabuhan Ratu 15 Mei 1988. Andhika bekerja menjadi asisten Dokter Spesialis Katarak di Rumah Sakit (RS) Kurnia Serang. Selain menjadi asisten Dokter, Andhika bekerja sebagai petugas *Hypnotherapy*. Andhika sangat menyukai bidang kesehatan, ia juga bekerja sebagai petugas jasa pembuatan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk masyarakat yang kurang mampu.

---

<sup>55</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 12 November 2018.



## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM PASIEN SKIZOFRENIA**

#### **A. Profil dan Latar Belakang Pasien Skizofrenia**

Pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama berjumlah sembilan pasien yang menjalani rawat inap dari berbagai wilayah sekitar Provinsi Banten. Hanya saja yang peneliti menjadikan bahan acuan sebagai penelitian skripsi ini yaitu tujuh. Latar belakang pasien berasal dari faktor keturunan dan kondisi ekonomi lemah.

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan kepada keluarga pasien, peneliti mendatangi masing-masing ke keluarga pasien. Tujuannya agar peneliti mengetahui penyebab pasien terkena gangguan skizofrenia. Peneliti dapat mendeskripsikan profil pasien secara umum yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama sebagai berikut:

##### **1. Pasien EN**

EN merupakan satu-satunya pasien perempuan yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. EN adalah anak ketujuh dari sepuluh bersaudara dari pasangan Ibu JR dan bapak AH (Alm). EN lahir pada 20 Oktober 1991. EN berasal dari Kampung

Pedali Desa Waringin Kurung. Riwayat pendidikan EN yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) Swasta daerah Cilegon. EN berasal dari keluarga yang memiliki kondisi ekonomi lemah.<sup>56</sup>

Sebelum EN terkena gangguan skizofrenia, gejala awalnya tidak tampak jelas. Menurut JR, EN pernah tidak makan selama satu minggu.<sup>57</sup> EN memiliki postur tubuh yang sangat gemuk. Menurut Ismail, EN sangat suka makan. Selama berada di Yayasan, EN tidak pernah mengeluh sakit apapun.<sup>58</sup>

Penyebab EN terkena gangguan skizofrenia menurut keluarga tidak ada yang tahu pasti. Tetapi menurut keluarga, EN salah satu anak yang pendiam dan tertutup tidak mau terbuka jika ada masalah. Sebelum EN terkena gangguan skizofrenia EN pernah bekerja di salah satu restoran Korea daerah Cilegon. Menurut kerabatnya, EN diberhentikan di pekerjaan karena difitnah oleh rekan kerjanya. Saat difitnah EN hanya diam dan

---

<sup>56</sup> JR, Ibu Kandung EN, wawancara oleh Husnul Inayah, 12 Januari 2019

<sup>57</sup> JR, Ibu Kandung EN, wawancara oleh Husnul Inayah, 12 Januari 2019

<sup>58</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 Januari 2019.

tidak berkata apapun untuk membela diri. Beberapa bulan setelah vakum dari pekerjaan, EN selalu mengurung diri di kamar tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan keluarga maupun sekitarnya.

JR, Ibu kandung EN, mengatakan bahwa, selama mengurung diri di kamar EN sering berbicara sendiri, senyum-senyum sendiri, dan sering merasakan ketakutan yang hebat, seperti melihat makhluk halus. Selain itu, EN pernah tidak mandi selama tiga bulan lamanya karena ia takut dengan air. EN sering berkeliaran di sekitar kampungnya tidak memakai baju hingga membuat warga menjadi takut dan khawatir.<sup>59</sup>

EN termasuk salah satu pasien yang pernah mengalami pemasangan yang dilakukan oleh keluarga selama empat bulan. Keluarga terpaksa melakukannya supaya masyarakat sekitar tidak sering mengolok-olok EN yang sering berkeliaran tidak memakai baju setiap harinya. EN pernah dinikahkan oleh keluarga sampai dua kali mempunyai suami, tetapi tidak ada yang bertahan lama. Suaminya sering dipukuli setiap kali suaminya ingin melakukan

---

<sup>59</sup> JR, Ibu Kandung EN, wawancara oleh Husnul Inayah, 12 Januari 2019.

hubungan intim. EN selalu menolak, bahkan mengamuk, sehingga suaminya menjadi korban. Pernikahan itu tidak berlangsung lama, sekitar dua minggu sudah cerai. Begitupun dengan suami kedua EN melakukan hal yang sama.<sup>60</sup>

## 2. Pasien SB

SB merupakan salah satu pasien laki-laki yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. SB anak ketiga dari lima bersaudara dari pasangan Ibu DH dan Bapak RL (Alm). SB lahir pada 14 Maret 1983. SB berasal dari Lingkungan Gempol Kelurahan Karang Tengah Kota Cilegon. Riwayat pendidikan SB yaitu Sekolah Menengah Kejuruan Negeri (SMKN) 02 Serang. SB berasal dari keluarga yang memiliki kondisi ekonomi berkecukupan.

SB memiliki bentuk fisik sedang, tidak tinggi dan tidak pendek. Menurut DH, tidak ada gejala awal yang menandakan SB akan terkena gangguan skizofrenia. Berbeda dengan EN yang

---

<sup>60</sup> JR, Ibu Kandung EN, wawancara oleh Husnul Inayah, 12 Januari 2019.

tidak makan seminggu, sebaliknya SB sangat nafsu dengan makan.<sup>61</sup>

DH, Ibu kandung SB, mengatakan bahwa, penyebab SB terkena gangguan skizofrenia berawal dari seorang perempuan yang begitu sangat tertarik kepada SB, tetapi SB tidak merespon perasaan perempuan itu. Menurut keluarga, SB diguna-guna oleh perempuan yang menyukainya.<sup>62</sup>

Pada tahun 2005, SB pernah menjadi seorang manager di salah satu perusahaan air minum daerah Cilegon. Tetapi jabatan itu tidak berlangsung lama, hanya sekitar lima bulan. Di tahun yang sama juga SB terkena penyakit gangguan skizofrenia. SB termasuk salah satu pasien yang pernah mengalami pemasungan selama bertahun-tahun. Keluarga terpaksa melakukannya karena SB selalu membuat resah warga setiap harinya dengan mengambil pakaian dalam di jemuran warga, bukan hanya mengambil pakaian dalam, SB juga sering mengambil sandal atau sepatu warga di halaman kampungnya.

---

<sup>61</sup> DH, Ibu Kandung SB, wawancara oleh Husnul Inayah, 2 Januari 2019.

<sup>62</sup> DH, Ibu Kandung SB, wawancara oleh Husnul Inayah, 2 Januari 2019.

Setelah beberapa tahun dipasung, SB sempat sembuh dan kembali beraktivitas kembali dengan lingkungan sekitar. Tetapi lingkungan sekitar menolak dan tidak percaya sampai selalu membuat perkataan yang tidak seharusnya diucapkan. Setelah beberapa bulan, SB menarik diri dari lingkungan dengan berdiam diri di kamar yang pernah dijadikan tempat pasung.<sup>63</sup>

Pada tahun 2017, SB kembali mengalami gangguan itu setelah menarik diri dari lingkungannya. Kali ini SB tidak dipasung karena keluarga tidak tega untuk melakukannya. SJ, kader Pelayanan Kesehatan Terpadu (POSYANDU) lingkungan SB tinggal yang membantu SB dalam masalah pengobatan mengakui bahwa sangat disayangkan jika lingkungan enggan untuk menolong orang yang mengalami gangguan kejiwaan dengan ringan tangan.<sup>64</sup> MS, kader juga mengatakan bahwa kita harus bisa memanusiakan manusia. Jika bukan kita yang membantu siapa lagi, karena pemerintah daerah setempat seperti

---

<sup>63</sup> DH, Ibu Kandung SB, wawancara oleh Husnul Inayah, 2 Januari 2019.

<sup>64</sup> SJ, kader Pelayanan Kesehatan Terpadu (POSYANDU), wawancara oleh Husnul Inayah, 2 Januari 2019.

lurah tidak ikut andil dalam membantu warganya yang sedang kesusahan dalam kesehatan jiwa.<sup>65</sup>

### 3. Pasien MW

MW merupakan salah satu pasien laki-laki yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. MW anak kelima dari sembilan bersaudara dari pasangan Ibu RS dan Bapak KT. MW lahir pada 25 November 1983. MW berasal dari Kampung Sigenjah Desa Sukabares Kecamatan Kramatwatu. Riwayat pendidikan MW hanya sebatas Sekolah Menengah Pertama (SMP), itupun tidak tamat hanya sampai kelas delapan saja. MW berasal dari keluarga yang sangat sederhana.<sup>66</sup>

MW memiliki postur tubuh pendek, berkepala botak dan bekulit putih. RS mengatakan bahwa gejala awal yang diderita MW dahulunya sering mengalami sakit kepala setiap harinya.

RS, Ibu kandung MW, mengatakan bahwa, penyebab MW terkena gangguan skizofrenia berawal sejak MW berhenti

---

<sup>65</sup> MS, kader Pelayanan Kesehatan Terpadu (POSYANDU), wawancara oleh Husnul Inayah, 2 Januari 2019.

<sup>66</sup> RS, Ibu Kandung MW, wawancara oleh Husnul Inayah, 3 Januari 2019

dari pondok pesantren. MW berhenti sendiri dari pondok pesantren karena selalu dihina oleh teman-temannya.<sup>67</sup>

Sejak MW berhenti dari pondok pesantren, MW selalu mengurung diri di kamar. Jika ada mainan selalu dipukuli. Selain itu, MW selalu memecahkan kaca dan membanting televisi. MW selalu mengamuk dengan tiba-tiba, kadang adiknya dipukuli dengan gayung, ayahnya selalu dipukuli dengan kayu sampai kepala ayah kandungnya bocor tiga kali.

MW juga sering meminum teh sehari sampai menghabiskan satu bungkus teh celup. Selain itu, MW sering berkeliaran disekitar rumah warga dan membuat resah warga. MW selalu dicemooh oleh warga sekitar, sering dilempar batu oleh anak-anak kecil, bahkan sampai dipukuli oleh warga sekitar. MW sangat beruntung karena tidak menjadi korban pasung oleh keluarga karena keluarga tidak tega untuk memasungnya. MW

---

<sup>67</sup> RS, Ibu Kandung MW, wawancara oleh Husnul Inayah, 3 Januari 2019.



menderita penyakit jiwa selama bertahun-tahun kurang lebih selama delapan tahun.<sup>68</sup>

#### 4. Pasien SM

SM merupakan salah satu pasien laki-laki yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. SM anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan Ibu AN dan bapak FD (Alm). SM lahir pada 15 Mei 1985. SM berasal dari Kampung Kemertan Desa Pejaten Kecamatan Kramatwatu. Riwayat pendidikan SM yaitu S1 di Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten. SM berasal dari keluarga yang sederhana.<sup>69</sup>

SM memiliki postur tubuh yang tinggi, berkepala botak dan berkulit sawo matang. Penyebab SM terkena gangguan skizofrenia berawal dari masalah percintaan dan konflik keluarga. SM terkena gangguan skizofrenia pada tahun 2014 setelah satu tahun lulus S1. Berawal dari masalah percintaan, SM memang dekat dengan seorang wanita dari zaman ia kuliah sampai lulus, kemana-mana selalu berdua. Wanita yang selama ini dekat

---

<sup>68</sup> KT, Bapak Kandung MW, wawancara oleh Husnul Inayah, 3 Januari 2019.

<sup>69</sup> AN, Ibu Kandung SM, wawancara oleh Husnul Inayah, 3 Januari 2019.

dengan SM justru mengkhianatinya. Bukan hanya wanitanya yang mengkhianati SM, tetapi adik kandung SM juga mengkhianatinya dengan menjalin hubungan secara diam-diam dengan wanita yang dekat dengan SM sampai akhirnya berujung ke pelaminan.<sup>70</sup>

AN, Ibu kandung SM, mengatakan suatu ketika pernah ada acara keluarga. Pada saat itu terdapat adik kandung SM dengan istrinya yang pernah menjadi teman dekat SM ikut hadir dalam acara. SM masih belum menerima takdir, ia mengamuk sampai melempar batu ke jendela, ia tidak terima melihat pasangan adik kandungnya dengan istrinya yang sedang duduk berdua sambil mengobrol.

AN, Ibu kandung SM, mengatakan bahwa, setelah pernikahan adiknya dengan wanita yang pernah dekat dengan SM, sikap SM semakin menjadi cepat emosional terhadap keluarga. Selain masalah percintaan yang membuat SM terkena gangguan skizofrenia yaitu konflik keluarga. Keluarga besar SM

---

<sup>70</sup> AN, Ibu Kandung SM, wawancara oleh Husnul Inayah, 3 Januari 2019.

yang tidak pernah harmonis membuat SM tekanan batin. Karena Ibu kandung SM selalu dihina, difitnah oleh paman dan bibi SM.

Saat ini SM mempunyai ayah tiri. Namun menurut ibu kandung SM, SM tidak pernah senang dengan ayah tirinya, bahkan SM pernah berkata ia tidak akan pernah menganggap ayah tirinya sebagai ayah kandungnya.<sup>71</sup>

#### 5. Pasien SN

SN merupakan salah satu pasien laki-laki yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. SN anak bungsu dari dari pasangan Ibu RH dan bapak MH (Alm). SN lahir pada 17 Oktober 1997. SN berasal dari Kampung Sigidug Desa Sasahan Kecamatan Waringinkurung. Riwayat pendidikan SN hanya sebatas Sekolah Menengah Pertama (SMP). SN berasal dari keluarga yang sangat sederhana.

SN memiliki bentuk postur tubuh yang sangat perfect, tinggi, berisi dan memiliki kulit kuning langsung. Keluarga mengatakan tidak ada gejala awal yang muncul saat SN akan

---

<sup>71</sup> AN, Ibu Kandung SM, wawancara oleh Husnul Inayah, 3 Januari 2019.

terkena gangguan skizofrenia. SN juga tidak mengeluh merasakan sakit dibagian fisiknya sedikitpun.<sup>72</sup>

BR, kaka ipar SN, mengatakan bahwa, penyebab SN mengalami gangguan skizofrenia pihak keluarga awalnya belum mengetahui dengan jelas. Tetapi SN selama satu minggu memiliki kebiasaan yang aneh, jika diajak berbicara selalu tidak nyambung dan jawabnya menyimpang. Terkadang SN mandi sehari sampai lima kali dan memakai parfum berlebihan. Keluarga mengira SN sedang mengalami masa pubertas.<sup>73</sup>

RH, Ibu kandung SN, mengatakan bahwa, jika SN mandi menghabiskan waktu seharian penuh dari pagi hingga mendekati sore. Selama ia mandi, ia selalu berendam di kolam sambil sholatan dan bernyanyi. Jika ditegur SN selalu marah dan selalu bilang mandinya belum bersih.

SN pernah dibelikan motor oleh keluarga, setelah ia dibelikan motor sikapnya semakin berubah. Ia pernah menghilang selama tiga hari membawa motor tidak memakai helm dari rumah

---

<sup>72</sup> BR, KakaIpar SN, wawancara oleh Husnul Inayah, 16 Januari 2019.

<sup>73</sup> BR, KakaIpar SN, wawancara oleh Husnul Inayah, 16 Januari 2019.

sampai ke daerah Labuan dan ditemukan oleh warga sekitar ia kecelakaan, tetapi masih sadar tidak pingsan. Saat ia sadar, ia pun langsung mengendarai motor kembali dari Labuan sampai ke Polsek anyer.<sup>74</sup>

BR mengatakan bahwa, SN terkena gangguan skizofrenia mungkin karena faktor keturunan. Sebab anak dari kakak kandung Ibu SN juga mengalami hal yang sama seperti SN.<sup>75</sup>

#### 6. Pasien WK

WK merupakan salah satu pasien laki-laki yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. WK anak bungsu dari dari pasangan Ibu ST dan bapak AL. WK lahir pada 27 April tahun 1993. WK berasal dari Kampung Blokang Desa Balelambang Kecamatan Mancak. Riwayat pendidikan WK yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) setempat. WK mempunyai penyakit turunan dari Ibu kandungnya sendiri.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> RH, Ibu Kandung SN, wawancara oleh Husnul Inayah, 16 Januari 2019.

<sup>75</sup> BR, Kaka Ipar SN, wawancara oleh Husnul Inayah, 16 Januari 2019.

<sup>76</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 Januari 2019.

WK memiliki bentuk postur tubuh sedang, tidak tinggi dan tidak pendek. Rambutnya panjang. Badannya berisi, kulitnya sawo matang. Gejala awal yang WK rasakan dahulu ia mengalami sakit kepala yang berlebihan sampai-sampai pingsan.

Menurut WK, keluarganya bukanlah keluarga yang harmonis. Sering terjadi konflik antar keluarganya. Sebelum terkena gangguan skizofrenia, WK sempat bekerja di Indomart Kota Tangerang selama tujuh bulan. WK terpaksa berhenti karena mengikuti teman-temannya. Setelah beberapa bulan berhenti dari pekerjaan itu, WK merasakan pusing yang sangat hebat. Menurutnya, ia selalu mendapatkan bisikan-bisikan kencang sehingga membuat kepalanya sakit.<sup>77</sup>

Di tahun yang sama, WK sering mengamuk tidak karuan. Terkadang ia menangis, terkadang juga tertawa. WK pernah membakar motor, pernah membakar Al-quran, dan pernah memecahkan kaca. Sesudah berhenti dari pekerjaannya, WK pernah berdagang di sekolah dasar di daerahnya. Ia membuat program di usaha kecilnya itu seperti program Indomart, beli satu

---

<sup>77</sup> WK, Pasien Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 Januari 2019.

gratis satu. Setiap hari warungnya selalu ramai karena programnya. Akibat dari programnya, akhirnya usaha WK tidak jalan dan modalpun tidak balik kepadanya. Ia mulai memikirkan sampai menangis mengingat dagangannya yang selalu ramai setiap hari, tetapi sekarang semakin mendapatkan kerugian besar akibat dari programnya.<sup>78</sup>

Menurut Ismail, WK memiliki perubahan suasana hati yang tidak bisa terduga-duga. Terkadang ia tidak bisa mendengar kabar buruk dari keluarganya, kerabatnya, dan sahabatnya. Suasana hatinya harus selalu senang, dan tidak bisa sedih.<sup>79</sup>

#### 7. Pasien SP

SP merupakan salah satu pasien laki-laki yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. SP anak tunggal dari pasangan Ibu JM dan bapak KN. SP lahir pada 2 Februari tahun 1999. SP berasal dari Lingkungan Karang Tengah Kelurahan

---

<sup>78</sup> WK, Pasien Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 Januari 2019.

<sup>79</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 Januari 2019.

Kedaleman Kecamatan Cibeber Kota Cilegon. Riwayat pendidikan SP hanya sampai Sekolah Dasar (SD).<sup>80</sup>

SP memiliki bentuk postur tubuh tinggi dan kurus. Rambutnya sedikit botak, ia selalu memakai peci setiap harinya. Gejala awal yang SP rasakan sebelum beberapa hari terkena gangguan skizofrenia, SP sering kesakitan jika tidur di kasur. Sedangkan jika tidur di lantai tidak memakai alas apapun, SP merasa nyaman.

SP berasal dari keluarga yang sangat sederhana. Pada usia empat bulan, Ayah dan Ibunya bercerai dikarenakan faktor ekonomi sehingga keluarganya hancur berantakan. Pasca perceraian SP diasuh oleh Ibunya, karena Ayahnya sudah tidak memedulikannya lagi. Di usia empat tahun ia terpaksa harus ditinggalkan Ibunya ke Arab Saudi. SP diasuh oleh YN, bibi kandungnya (adik daripada ibu kandung SP). Ia diasuh oleh

---

<sup>80</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 Januari 2019.



bibinya dengan penuh kasih sayang layaknya anak kandung sendiri.<sup>81</sup>

Ibu kandung SP menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW) di Arab Saudi selama tiga tahun. Ibunya bekerja menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW) di Arab Saudi hanya untuk biaya operasi kanker payudara, setelah di operasi dan divonis sembuh oleh dokter Arab Saudi Ibu SP kembali ke Tanah Air. Sepulangnya dari Arab Saudi, Ibu SP menjadi Asisten Rumah Tangga (ART) disalah satu perumahan Kota Cilegon selama dua tahun.

Setelah itu, Ibu SP bekerja menjadi buruh pabrik pensil di Balaraja hingga Ibu SP menikah dengan salah satu warga Balaraja dan tinggal bersama suami barunya tanpa membawa SP. SP kembali ditinggalkan oleh Ibunya, ia tinggal bersama bibinya yang dulu mengasuhnya sebelum Ibunya pulang. Ia hidup dalam keadaan normal seperti biasanya. Namun sejak menginjak usia remaja, ia berubah menjadi orang yang tertutup, pendiam, dan

---

<sup>81</sup> YN, Bibi kandung SP, wawancara oleh Husnul Inayah, 22 Januari 2019.

pemalu. Ia mempunyai kebiasaan yang tidak baik, jika malam ia begadang jika siang ia tidur.<sup>82</sup>

Pada hari minggu 18 Desember 2018, ia mengalami perilaku yang tidak wajar, ia merasa bersalah dalam hidupnya. Sampai suatu hari ia menghabiskan harinya hanya untuk bersalam-salaman dan meminta maaf dalam satu kampung ia berkeliling. Ia tidak bisa tidur selama satu minggu, berbicara selalu kacau, melantur, dan tidak bisa merespon serta mengendalikan dirinya sendiri sampai marah-marah tanpa sebab kepada bibinya.

YN, tidak tahu penyebab pasti SP terkena gangguan skizofrenia, karena datangnya secara tiba-tiba. YN pernah membawa SP kepada orang pintar atau dukun yang mengobatinya, dan mengatakan bahwa SP mempunyai amalan-amalan tertentu. Ia terpengaruh ingin menjadi orang pintar seperti gurunya yang bisa mengobati penyakit ghaib. Menurut YN, SP termasuk anak yang rajin dalam hal ibadah. Pada saat tengah malam, SP lari dari rumah menuju sawah untuk mandi lumpur

---

<sup>82</sup> YN, Bibi kandung SP, wawancara oleh Husnul Inayah, 22 Januari 2019.

dan setelah itu ia langsung ziarah ke makam gurunya yang sudah meninggal dalam keadaan kotor.<sup>83</sup>

Terkadang SP mengamuk sampai memecahkan lemari, terkadang makan sampai sepuluh kali dalam sehari, terkadang berjoget-joget sendiri sampai pernah melakukan pencak silat sendiri di dalam rumah. Menurut YN, SP tidak mau jika dikasari dengan ucapan. Jika diberi kata kasar atau nada tinggi SP langsung marah dan mengamuk. YN, mengatakan bahwa, SP bukanlah anak yang beruntung. Ia sangat kurang kasih sayang dari orang tuanya.

Menurut YN, sebelum dua hari kejadian terkena gangguan skizofrenia, SP selalu mengganti pakaian setiap satu jam sekali. Menurutnya, pakaian yang dipakai sudah bau dan kotor. YN selalu menganggap SP seperti anak kandungnya, karena sejak kecil YN yang mengasuh SP. Menurut YN, SP anak yang sangat sopan dan patuh. Ia pernah meminta motor ninja kepada YN, karena ingin seperti teman-temannya tetapi YN tidak mampu membelikannya. SP pernah dibelikan motor biasa oleh YN tetapi

---

<sup>83</sup> YN, Bibi kandung SP, wawancara oleh Husnul Inayah, 22 Januari 2019.

itu tidak berlangsung lama, karena YN tidak mampu membayar cicilan motornya.<sup>84</sup>

## **B. Klasifikasi dan Karakteristik Pasien Skizofrenia**

Klasifikasi pasien dapat dibagi menjadi tiga bagian, di antaranya klasifikasi pasien ringan, sedang dan berat. Dapat digolongkan menjadi tiga klasifikasi karena sesuai dengan keadaan pasien di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Seperti yang sudah dijelaskan di bagian sebelumnya, mengenai ketujuh pasien. Peneliti melakukan wawancara dengan pembina Yayasan dan Ketua Yayasan agar dapat mengetahui keadaan pasien dari yang ringan atau dapat dikatakan pulih sampai yang berat.

Berikut adalah klasifikasi ketujuh pasien:

### **1. Klasifikasi ringan**

Di Yayasan Assifa Amalindo terdapat tiga pasien yang termasuk dalam klasifikasi ringan. Di antaranya, pertama pasien yang bernama WK. Ia sudah empat tahun di Yayasan dari sejak berdirinya Yayasan pada tahun 2015, ia menjadi pasien pertama

---

<sup>84</sup> YN, Bibi kandung SP, wawancara oleh Husnul Inayah, 22 Januari 2019.

di Yayasan sampai sekarang memang sudah dapat dikategorikan pulih. Tetapi masih tetap ketergantungan dengan obat. Saat ini ia mengabdikan di Yayasan membantu menjaga dan merawat teman-temannya yang belum pulih.<sup>85</sup>

Kedua, pasien yang bernama SN. SN menjalani rawat inap di Yayasan sudah dua kali pada awal tahun 2018. Pertama, selama tiga bulan setelah itu keluarga meminta pihak Yayasan agar SN menjalani berobat jalan saja di rumah tetapi tidak sesuai dengan yang diharapkan keluarga. Selama menjalani proses berobat jalan di rumah, SN kambuh seperti semula. Akhirnya pihak keluarga mengembalikan SN ke Yayasan agar di rawat inap lagi. Dalam menjalani rawat inap kedua ini, SN sudah tujuh bulan di Yayasan dan dapat dikategorikan pulih, tetapi tetap saja masih mengonsumsi obat seumur hidupnya.<sup>86</sup>

Ketiga, pasien yang bernama EN. EN menjalani rawat inap di Yayasan sudah satu tahun lima bulan pada tahun 2017 bulan Juli. Saat ini EN belum dipulangkan oleh pihak Yayasan

---

<sup>85</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 20 Januari 2019.

<sup>86</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 20 Januari 2019.

karena keluarga masih resah dengan EN. Keluarga khawatir jika EN dapat kambuh secara tiba-tiba. Padahal menurut Ismail, harusnya keluarga menjadi motivator utama dalam kesembuhan EN, tetapi keluarga menolak EN sampai EN benar-benar sembuh total layaknya manusia yang tidak pernah terkena gangguan jiwa. Meskipun sudah dapat dikategorikan pulih, EN masih mengonsumsi obat seperti pasien lainnya seumur hidup.<sup>87</sup>

## 2. Klasifikasi sedang

Di Yayasan Assifa Amalindo terdapat dua pasien yang termasuk dalam klasifikasi sedang. Di antaranya, pasien pertama yang bernama MW. Ia baru menjalani proses pengobatan rawat inap di Yayasan Assifa Amalindo Pratama selama satu bulan. Menurut Andhika Permana, ia termasuk pasien yang mempunyai semangat tinggi untuk sembuh. Di kelompokkan menjadi klasifikasi sedang karena MW masih sering berbicara sendiri, masih sering tertawa sendiri. Dalam waktu dua jam ia menjalankan sholat hampir lima kali, mandi tiga kali, tidak lama

---

<sup>87</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 20 Januari 2019.

lagi mengganti pakaian, dan berulang kali bergerak tidak mau diam dari satu arah ke arah lain.<sup>88</sup>

Pasien kedua bernama SB, ia menjalani proses pengobatan rawat inap di Yayasan Assifa Amalindo Pratama sudah tujuh bulan. SB termasuk ke dalam pasien yang sangat pemalas, jika ada kegiatan ia jarang aktif selalu tidur. Dikelompokkan menjadi klasifikasi sedang karena SB sama dengan MW masih sering kali berbicara sendiri dan senyum-senyum sendiri. Menurut Ismail, gangguan halusinasi yang menghampiri SB masih sering muncul seketika.<sup>89</sup>

### 3. Klasifikasi berat

Di Yayasan Assifa Amalindo terdapat dua pasien yang termasuk dalam klasifikasi berat. Di antaranya, pertama pasien yang bernama SM. Ia baru menjalani proses pengobatan rawat inap di Yayasan Assifa Amalindo Pratama selama dua bulan.

---

<sup>88</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 21 Januari 2019.

<sup>89</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 21 Januari 2019.

Menurut Ismail, ia termasuk pasien yang sangat manja dan pemalas.<sup>90</sup>

Di kelompokkan menjadi klasifikasi berat karena SM masih sering membuat gaduh gelisah yang mengakibatkan pelukaan diri sendiri atau orang lain. SM selalu meminta ingin pulang, ia pernah melarikan diri dua kali dari Yayasan. Jika ada kegiatan sehari-hari di Yayasan SM masih jarang untuk diikutsertakan oleh pengurus Yayasan karena khawatir melarikan diri seperti yang sudah terjadi. Saat ini SM masih sering kontrol menemui dokter spesialis jiwa di Rumah Sakit Umum Banten (RSUD) bersama pihak Yayasan.

Pasien yang kedua bernama SP. Ia baru menjalani proses pengobatan rawat inap di Yayasan Assifa Amalindo Pratama selama tiga minggu. Menurut Ismail, SP masih termasuk ke dalam klasifikasi berat karena SP sering membuat gaduh. SP selalu menantang berkelahi kepada pasien lainnya. SP sering berteriak-teriak dengan suara yang keras dan selalu mengganggu teman-temannya. Jika ada kegiatan sehari-hari di Yayasan SP

---

<sup>90</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 21 Januari 2019.



sama seperti SM masih jarang untuk diikutsertakan oleh pengurus Yayasan karena khawatir kabur dan membuat gaduh di lingkungan sekitar. Saat ini SP masih sering kontrol menemui dokter spesialis jiwa di Rumah Sakit jiwa (RSJ) Soeharto Herdian Grogol Jakarta bersama pihak Yayasan.<sup>91</sup>

**Tabel 1.3 Klasifikasi Pasien**

No.	Nama	Klasifikasi			Jenis Kelamin		Usia	Lama Perawatan
		Ringan	Sedang	Berat	L	P		
1.	EN	✓					28	17 Bulan
2.	SB		✓		✓		36	7 Bulan
3.	MW		✓		✓		36	1 Bulan
4.	SM			✓	✓		34	2 Bulan
5.	SN	✓			✓		22	9 Bulan
6.	WK	✓			✓		26	48 Bulan
7.	SP			✓	✓		20	1 Bulan

Setiap manusia mempunyai sifat yang khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Karakteristik merupakan kombinasi sifat-sifat dalam diri seseorang yang menjadikannya unik, berdasarkan

---

<sup>91</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 21 Januari 2019.

apa yang ia sudah miliki sejak lahir seperti genetik maupun apa yang ia pelajari dalam hidupnya seperti lingkungan.

Demikian juga dengan pasien skizofrenia yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Karakteristik tersebut dapat dilihat dari jenis klasifikasinya, kembali kepada pasiennya. Seperti ringan, sedang, dan berat. Penyakit skizofrenia terdapat tanda yang menyisakan, meskipun sudah dapat dikatakan sembuh. Contohnya jika diajak berbicara responnya lambat. Meskipun pulih, tetap saja memiliki tanda-tandanya. Sehingga keluarga dan masyarakat memandang bahwa ia adalah bekas gila, maka akan lebih berhati-hati.

Karakteristik pasien skizofrenia yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama dapat dilihat dari tiga klasifikasinya. Pertama ringan, pasien yang sudah dikategorikan ringan terdapat tiga pasien. Di antaranya pasien yang bernama WK, ia memiliki sifat yang khas jika bertemu dengan orang baru ia langsung ingin mengenalnya dan mengajak ngobrol terus-menerus. Selain itu, ia

yang selalu mengingatkan teman-teman lainnya untuk mandi secara teratur dan sholat.

Selanjutnya pasien yang bernama SN. Di usianya yang kebanyakan anak-anak muda sering berkumpul dengan teman-temannya, sibuk memikirkan lawan jenis seperti menjalin hubungan dengan pacar dan lain sebagainya, SN justru sibuk dengan kegiatannya sehari-hari di Yayasan demi kesembuhan penyakit yang dideritanya. Ia mempunyai sifat yang khas, yaitu jika tidak ditegur tidak mau berbicara duluan. SN merupakan pasien yang sangat pemalu, ia juga pasien yang selalu ingin terlihat rapih. SN selalu memperhatikan penampilanny. Jika rambutnya panjang sedikit, ia langsung meminta pengurus Yayasan untuk memotong rambutnya supaya tidak panjang.

Selanjutnya pasien yang bernama EN. EN yang seharusnya sudah dapat pulang dan melakukan berobat jalan tidak tinggal di Yayasan lagi kini masih tinggal di Yayasan, karena keluarga yang masih belum percaya jika EN memang sudah pulih. Selain itu, jika dipaksa pulang EN tidak mau dan tidak

betah jika dipulangkan kepada keluarganya ia malah tidak mau makan, tidak mau sholat, tidak mau mandi, dan tidak mau meminum obat. EN mempunyai sifat yang khas, yaitu jika diajak bercanda dan itu hal yang lucu ia tidak tertawa. Jika disuruh tertawa, ia baru tertawa. Pengurus Yayasan menyebutnya sebagai satpam karena ia sering sekali mundar-mandir dari halaman depan Yayasan ke belakang.

Karakteristik yang kedua yaitu dari pasien yang dikategorikan sedang. Terdapat dua pasien yang dikategorikan sedang dan mempunyai ciri khas masing-masing. Di antaranya pasien yang bernama MW. Meskipun baru satu bulan di Yayasan, MW termasuk pasien yang mempunyai semangat tinggi untuk sembuh. MW mempunyai sifat yang khas sehingga pihak Yayasan menyebutnya Professor. Rambutnya seperti Professor, bagian depannya botak bagian belakangnya tebal. MW merupakan pasien yang hobi bernyanyi, ketika bernyanyi ia pasti sambil senyum-senyum sendiri.

Selanjutnya pasien yang bernama SB. Ia sama seperti pasien lainnya yang mempunyai ciri khas tersendiri. Mantan Manager perusahaan air minum ini selalu senyum-senyum jika diajak berbicara, selalu meminta makanan tidak seperti pasien lainnya. Jika saya kesana, ia yang tidak pernah telat untuk bertanya kuliahnya dimana. Padahal sudah berulang kali ia menanyakan pertanyaan yang sama dan selalu saya jawab dengan jawaban yang sama. SB pasien yang suka tidur, jika diberi perintah untuk membersihkan kamarnya tidak pernah telat ia meminta upah rokok meskipun hanya satu batang kepada pihak Yayasan .

Karakteristik yang ketiga yaitu pasien yang dikategorikan berat. Terdapat dua pasien yang dikategorikan dalam keadaan pasien berat. Masih sama dengan pasien lainnya yang sudah dijelaskan yang mempunyai ciri khas yang berbeda-beda. Di antaranya yang pertama yaitu SM. SM merupakan pasien lulusan S1 yang berada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Ia termasuk pasien yang sering mengamuk karena selalu meminta

pulang. Ia mempunyai ciri khas seperti ingin selalu diperhatikan oleh pengurus Yayasan, dan selalu ingin dimanja. Menurut Ismail, sikapnya seperti anak kecil seumuran lima tahun, ia tidak bisa jika dimarahi sedikit, tidak bisa jika diacuhkan.

Selanjutnya pasien yang bernama SP. SP merupakan pasien paling muda yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. SP sama seperti pasien lainnya yang mempunyai ciri khas yang berbeda. Ia mempunyai ciri khas yang setiap harinya selalu memakai peci meskipun baju dan celana yang dipakainya pendek. Ketika ditanya mengapa ia tidak melepas pecinya, ia menjawab ingin menjadi seperti gurunya yang tidak pernah lepas peci setiap hari. Ciri khas lainnya yaitu SP yang setiap jam tidak pernah telat untuk mengaji dan bernyanyi sambil tertawa.

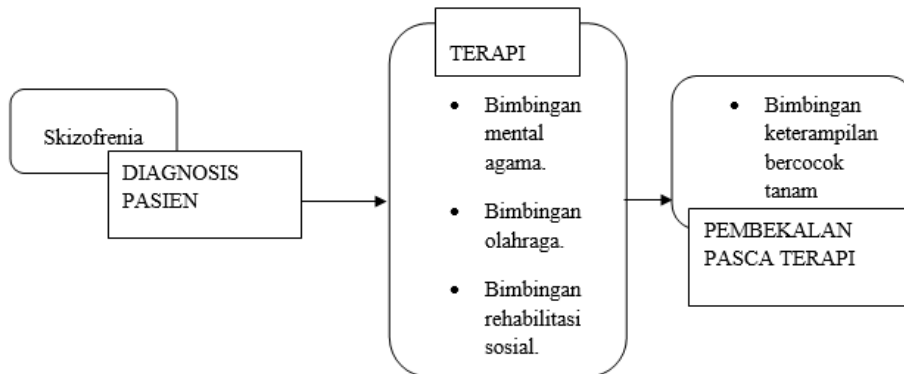
**BAB IV**

**PENERAPAN PENDEKATAN REHABILITASI BERBASIS  
MASYARAKAT (RBM) DALAM PROSES PEMULIHAN  
PASIEN SKIZOFRENIA**

**A. Langkah-langkah Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)  
Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia**

Dalam proses pemulihan pasien skizofrenia yang dilakukan Yayasan Assifa Amalindo Pratama melalui pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat memiliki langkah-langkah yang sudah ditetapkan sejak berdirinya Yayasan sampai sekarang.

Pada dasarnya pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dilakukan untuk semua pasien skizofrenia, tanpa membedakan jenis kelamin. Pelayanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dilihat dari diagnosis pasien, proses terapi dan pembekalan dalam Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) sebagai berikut:



Langkah awal yang dilakukan sebelum pasien masuk ke Yayasan, pasien dirujuk terdahulu ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeharto Herdian Grogol Jakarta agar mendapatkan pelayanan medis dan mengetahui diagnosis pasien. Untuk mengetahui diagnosis pasien, ada dokter psikiater khusus untuk memeriksanya. Psikiater melakukan diagnosis pasien diawali dengan melakukan wawancara kepada pasien, proses wawancara tersebut dilakukan seperti melakukan *assessment*. Jika dari pembicaraan sudah kacau, psikiater sudah mengetahui diagnosis pasiennya.

Peneliti mengamati psikiater yang bernama Dr. Trianis wati, Sp. KJ yang sedang bertugas di Rumah Sakit Umum Banten



dan melakukan diagnosis pasien. Untuk mengetahui diagnosis pasiennya psikiater melakukan wawancara terlebih dahulu. Berikut wawancara yang psikiater tanyakan kepada pasien.

*Psikiater* : “namanya siapa?”

*Psikiater* : “adakah bagian fisik yang sakit?”

*Psikiater* : “semalam tidurnya nyenyak atau tidak? semalam tidurnya merasa ada yang membisikkan atau tidak?”

*Psikiater* : “adakah keinginan yang belum terpenuhi?”

*Psikiater* : “apakah anda merasa sedih jika keinginan anda belum terpenuhi? Sedangkan keluarga anda tidak mampu untuk memenuhi keinginan anda?”

Jika pasien datang konsultasi menemui psikiater bersama keluarganya, keluarga diharuskan ikut mendampingi pasien saat diwawancarai oleh psikiater. Tujuannya supaya psikiater mendapatkan kebenaran jawaban dari pasien ketika diberi pertanyaan yang diajukan, sebab terkadang ada saja pasien yang menjawab pertanyaan psikiater tidak benar atau kacau. Kebanyakan pasien saat diberi pertanyaan mengenai namanya saja, pasien lupa dengan namanya sendiri.

Sementara ini, proses diagnosis yang dilakukan sangat sederhana dengan melakukan wawancara seperti pertanyaan yang sudah peneliti sebutkan diatas. Selain itu, tidak ada proses

mendiagnosis seperti layaknya psikolog yang melakukan test psikotes untuk menilai kepribadiannya. Tidak juga seperti dokter umum yang mendiagnosis pasien dengan melakukan pengecekan tensi darah, berat badan, dan lain sebagainya.

Dalam terapi ini, pasien dilatih pikirannya, perasaanya dan perilakunya agar dapat memahami tentang kondisi penyakitnya. Selain menggunakan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), Yayasan Assifa Amalindo Pratama menggunakan bantuan medis berupa obat-obatan seperti *Clorformazine*, *Haloperidol*, *Trihexpenidyl*, *Resperidone*, *Cloxapine*, *nopres*, *Elizac*, yang setiap hari harus dikonsumsi sesuai takaran dokter spesialis jiwa. Untuk pasien yang sudah mulai pulih berbeda takarannya dengan pasien yang masih dikategorikan sedang dan berat. Selain itu, pasien dilatih dengan kegiatan religi seperti sholat, membaca Al-quran, berdzikir meskipun ada saja pasien yang tidak fokus dalam menjalankannya.

Selanjutnya, di Yayasan terdapat proses terapi. Di antaranya ada terapi bimbingan mental dan agama. Artinya

kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta memperbaiki sikap dan perilaku berdasarkan ajaran agama. Selain itu, setiap hari pasien diwajibkan untuk adzan di masjid dan sholat berjamaah bersama masyarakat sekitar dengan didampingi pengurus Yayasan. Di Yayasan pasien juga dibiasakan untuk melakukan kegiatan agama seperti adzan di masjid dan sholat berjamaah. Selain itu, setelah sholat maghrib pasien diwajibkan untuk mengaji yang dipimpin oleh Ketua Yayasan. Setiap malam jumat, pasien diwajibkan mengikuti kegiatan berdzikir di masjid bersama masyarakat setempat.

Selanjutnya, terdapat bimbingan olahraga. Setiap pagi hari pasien melakukan olahraga seperti senam, bermain sepak bola yang tujuannya untuk melatih motorik pasien. Selain itu, terdapat rehabilitasi sosial yang diberikan dalam bentuk motivasi kepada pasien agar dapat memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial. Di dalam rehabilitasi sosial juga terdapat perawatan dan pengasuhan. Artinya, upaya untuk menjaga, melindungi, merawat, dan mengasuh agar dapat melaksanakan keberfungsian sosial.

Langkah yang terakhir, terdapat pembekalan pasca terapi yang di dalamnya terdapat bimbingan keterampilan bercocok tanam. Pasien juga diwajibkan melakukan aktivitas berupa bercocok tanam di halaman kebun belakang Yayasan, seperti menanam sayur-sayuran, buah-buahan, dan bertani. Ini adalah salah satu program pemulihan yang tujuannya agar pasien dapat memfungsikan kerja saraf secara perlahan. Selain itu, agar pasien tidak bermalas-malasan seperti makan dan tidur. Masa penyembuhan pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama tergantung kepada masing-masing pasiennya. Ada yang satu bulan, tiga bulan sampai tujuh bulan dan setahun.

Setiap satu minggu sekali, pengurus Yayasan melakukan *assessment* dan konseling kepada pasien. Meskipun ada saja pasien yang tidak fokus, *assessment* dan konseling terus dilakukan sampai tiga bulan dinyatakan pulih, sehingga pasien dapat menyadari bahwa dirinya menderita skizofrenia.

Pasien dilatih untuk membiasakan dirinya dengan kegiatan sehari-hari seperti mandi yang teratur sesuai prosedurnya, makan yang sehat tidak sembarangan mengambil

dari sampah. Biasanya setiap bulan ramadhan, pasien melakukan puasa rutin. Pada saat acara-acara nasional, pasien juga diikutsertakan untuk mengikuti lomba-lomba bersama masyarakat. Masyarakat sekitar sudah tidak merasa takut karena memang sudah terbiasa dan dapat memahaminya.

Setiap sebulan sekali, kesehatan pasien di cek oleh pihak Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) setempat yang sudah bekerjasama dengan Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Masing-masing pasien ditanyakan oleh dokter adakah bagian fisik yang merasa sakit. Selain itu, dokter juga menanyakan bagaimana tidurnya nyenyak atau tidak, ketika tidur merasa ada yang membisikkan atau tidak. Jika masih ada pasien yang susah untuk tidur akan diberi obat tambahan oleh pihak Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) agar dapat tidur dengan nyenyak.

Setiap harinya, pasien dibangunkan pada waktu subuh untuk melakukan sholat subuh. Setelah itu, pasien diperintahkan untuk tadarus, tetapi ada saja pasien yang tidak melakukannya seperti SM. Pengurus Yayasan tidak memaksakan kepada pasien

yang tidak mau karena jika dipaksa khawatir mengamuk. Setelah tadarus, pasien diperintahkan untuk membersihkan diri seperti mandi dan membereskan tempat tidurnya.

Setiap seminggu sekali pengurus Yayasan mengadakan evaluasi untuk pasien dalam kegiatan sehari-harinya. Dalam evaluasi pasien dikumpulkan dan ditanyakan oleh pengurus Yayasan, contohnya seperti pasien SB, SP, dan SM. Pengurus Yayasan menanyakan mengapa dalam seminggu menjalankan kegiatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) tidak ada rasa semangat dan bergairah tidak seperti seminggu sebelumnya. Rasa semangat pasien saat mengikuti kegiatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) berbeda-beda setiap minggunya. Ketika SB, SP, dan SM diberi pertanyaan itu, masing-masing menjawab berbeda. SB tidak semangat karena ia ingin cepat pulang merindukan ibunya. SP tidak semangat karena ia memikirkan kapan ia ulang tahun, ia selalu memikirkan dan menunggu hari ulang tahunnya. Terakhir, yaitu SM. Ia tidak semangat karena ia

merindukan ibunya. Ia merasa gelisah ketika melakukan kegiatan sehari-hari, ia menjawab cape dan ingin selalu tidur.<sup>92</sup>

Untuk pasien lainnya seperti WK, SN, EN, dan MW, mereka sangat senang ketika melakukan kegiatan yang ada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. WK dan SN mengatakan sangat senang ketika menjalankan kegiatan di Yayasan, karena ia ingin menyemangati pasien lainnya yang masih dikategorikan belum pulih. EN ketika ditanya ia menjawab, jika ia tidak melakukan dan mematuhi tata tertib di Yayasan ia takut dipulangkan. Sedangkan, ia sangat betah di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Terakhir MW, meskipun setiap melakukan kegiatan MW sering tertawa sendiri dan berbicara sendiri. MW mengatakan ia semangat karena ia merasa kegiatan ini diperintahkan oleh para artis yang ia idolakan. Contohnya seperti Luna Maya, Rhoma Irama, dan Rossa. Maka dari itu ia selalu semangat, karena menganggap pengurus Yayasan itu artis yang ia idolakan.

---

<sup>92</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 16 Maret 2019.

Dalam evaluasi ini, pengurus Yayasan menilai dari tutur kata pasien yang masih tidak karuan bicaranya. Setelah menjalankan evaluasi, pengurus Yayasan membawa beberapa pasien untuk dibawa ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeharto Herdian Grogol Jakarta untuk melakukan pemeriksaan psikologis dengan bertemu dengan dokter spesialis jiwa.<sup>93</sup>

#### **B. Hasil Penerapan Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia**

Pada dasarnya penyakit skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat yang menahun sampai kronis. Sehingga fungsi otak terganggu mengakibatkan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasaan dapat mempengaruhinya. Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) membentuk agar pasien menjadi lebih mandiri. Pada hasil penerapan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa

---

<sup>93</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 16 Maret 2019.



Amalindo Pratam pasien diberikan kesadaran bahwa ia harus bisa menyadari bahwa dirinya sakit jiwa.

Melalui pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) peran aktif keluarga pasien skizofrenia ditingkatkan dan didukung oleh masyarakat. Tujuan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yaitu agar terwujudnya pasien skizofrenia menjadi berguna. Maksud dari berguna tersebut mengarah kepada dua macam, yaitu: 1) pasien mampu mengatasi masalah dari kecacatan mentalnya, dapat menyesuaikan diri terhadap kekurangannya, serta mempunyai kecekatan-kecekatan sosial. 2) pengertian berguna juga di pandang dari sisi bahwa pasien memiliki kekurangan-kekurangan. Artinya kondisi pencapaian maksimal mungkin tidak sama dengan manusia yang normal, dan dalam kondisi minimal pasien tidak bergantung kepada orang lain dalam mengurus dan menghidupi dirinya.

Pendekatan Rehabilitasi di Yayasan pasien dibina sampai pulih, setelah itu diberdayakan supaya mandiri agar dapat usaha dan dapat menjadi orang yang bermanfaat. Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan mempunyai

tujuan untuk mengembalikan hak-hak hidup pasien yang telah hilang, yang seharusnya mendapatkan pelayanan dan perlindungan dari pemerintah.

Ditinjau dari sifat pelayanan, pada umumnya fungsi rehabilitasi yang diberikan kepada pasien skizofrenia adalah untuk pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*, pemulihan atau pengembalian (*rehabilitatif*), pemeliharaan atau penjagaan (*promotif*), dan penunjang program-program pemerintah. Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa Amalindo Pratama terdapat tiga golongan pelayanan, di antaranya: kesehatan atau medis, bidang sosial psikologi, dan keterampilan untuk pasien skizofrenia.

Dalam pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) pikiran, perasaan, dan perilakunya selalu diterapkan setiap hari. Dengan cara dilatih menggunakan terapi berbasis masyarakat. Selain terapi berbasis masyarakat, pasien dibantu dengan obat-obatan medis. Tujuannya agar pasien dapat menyadari bahwa dirinya sakit menderita skizofrenia dan harus

selalu minum obat seumur hidup seperti sakit diabetes, jantung dan yang lainnya.

Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) merupakan pemulihan yang dilakukan secara kompherensif dan berkesinambungan. Orang yang menderita skizofrenia termasuk salah satu disabilitas mental, maka perlu pendampingan. Di masyarakat pada umumnya menyebutkan bahwa, orang dengan menderita skizofrenia dapat dikatakan orang gila, tidak normal, bahkan diasingkan, dikucilkan, disakiti, dijauhi, terakhir sampai dipasung.

Hasil penerapan yang dilakukan oleh pihak Yayasan Assifa Amalindo Pratama dengan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) terbilang sangat efektif. Dari ketujuh pasien yang peneliti amati, masing-masing pasiennya sudah ada kemajuan. Terutama kepada pasien yang dikategorikan sedang seperti MW dan SB. Saat ini, MW sudah mulai betah dan gampang jika diajak berkomunikasinya. MW mengaku bahwa ia ingin cepat pulang jika sudah selesai berada di pesantrennya. Perlu diketahui, ada beberapa pasien yang menyebut Yayasan

Assifa Amalindo Pratama sebagai pesantren. Salah satunya pasien yang bernama MW. Ia mengaku bahwa jika sudah sembuh, ia ingin meminta maaf kepada kedua orang tuanya yang sudah dibuat susah bertahun-tahun olehnya, dan dibuat malu karena selalu diejek oleh tetangganya. Selain itu, ia juga ingin meminta maaf kepada ayahnya, karena ulahnya yang dulu sering mengamuk mengakibatkan kepala ayahnya bocor selama dua kali. Begitupun dengan SB, yang sudah tidak selalu malas-malasan untuk selalu tidur tidak mau mengikuti kegiatan yang ada di Yayasan. Ia mengaku bahwa ingin cepat pulang, jika setelah dinyatakan pulih oleh pihak Yayasan. Ia ingin melakukan rawat jalan saja, karena ia kepikiran ibunya yang tinggal sendirian di rumah. Ia juga berkata bahwa ia ingin cepat menikah dan ingin mempunyai anak.

Kedua, pasien yang dikategorikan berat seperti SM dan SP. Saat ini, SM sudah tidak ingin meminta pulang lagi dan sudah mulai betah berada di Yayasan. Ia juga sudah mulai terbiasa jika dimarahi karena memang ia sadar bahwa ia salah dan tidak mau menurut. Begitupun dengan SP, ia yang selalu

memakai peci setiap hari padahal baju dan celananya pendek, sekarang jika memakai peci ia mengenakan baju panjang dengan sarung. Jika berkata ingin cepat pulang di pesantrennya. Ia sudah menyadari bahwa ia sakit jiwa. Ia berkata ingin cepat sembuh dan ingin bekerja lagi, jika ia bekerja ia berjanji tidak ingin bermalas-malasan dan selalu tidur. SP juga berkata ingin meminta maaf kepada ibu dan bibinya yang sudah menyusahkannya dan tidak bisa membuat mereka bangga seperti teman-teman sebayanya.

Pasien yang dikategorikan ringan seperti EN, WK, dan SN memang sudah disebut pulih, hanya saja masih mengonsumsi obat medis dari dokter dengan takaran dosis rendah tidak seperti pasien yang dikategorikan sedang dan berat. Pasien yang dikategorikan ringan dan disebut pulih adalah pasien yang sedang mengabdikan di Yayasan. Di antaranya seperti EN, ia mengatakan bahwa sangat betah di Yayasan dan menganggap bahwa semua pengurus Yayasan adalah suadaranya. Jika pulang, ia hanya ingin di hari raya saja. EN memang pasien yang sangat pendiam, tetapi ia pasien yang sangat rajin. Kegiatan tambahannya, EN membantu memasak setiap harinya untuk menyiapkan makan

pagi, siang, dan malam. Begitupun dengan WK, saat ini ia sedang sibuk menyiapkan surat lamaran pekerjaan karena ia ingin bekerja dan ingin cepat menikah. Tetapi, tetap saja dibalik kesibukannya ia tidak ingin pulang, karena ia ingin benar-benar mengabdikan di Yayasan membantu teman-temannya yang lain. Selain itu, pengurus Yayasan selalu mempercayai WK untuk mengambil obat di rumah sakit. Saat ini, WK sering ikut berjualan dengan salah satu pengurus di Yayasan. Terakhir yaitu SN, ia juga dikategorikan ringan atau pulih karena sudah banyak perubahan yang dilakukan. Saat ini, jika ada pasien baru yang masuk di Yayasan dan belum bisa untuk mandi secara teratur, SN yang ditugaskan untuk semua itu. SN juga berkata ia ingin bekerja seperti teman-teman yang lainnya, yang sudah dapat membahagiakan orang tuanya. Sedangkan ia masih selalu menyusahkannya dan belum dapat membuktikan bahwa ia bisa sukses. Tetapi SN selalu bersyukur bahwa ia dapat sembuh seperti ini berkat orang tua dan keluarga yang dapat mendukung penuh dalam proses pemulihan sakitnya.

Selain dari ketujuh pasien yang saat ini peneliti amati, banyak mantan pasien yang sering silaturahmi ke Yayasan berama keluarganya. Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) memang sangat berpengaruh untuk kesembuhan. Andhika mengatakan, sudah ada sekitar enam puluh pasien yang sudah ditangani sejak berdirinya Yayasan.<sup>94</sup>

Melalui pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Saya meminta pendapat mengenai efektivitas pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) kepada pembina atau terapis, keluarga, dan pasien yang sudah dapat dikatakan pulih. Ismail mengatakan:

*“Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) sangat berpengaruh untuk para pasien di Yayasan Assifa Amalindo Pratama ini, karena para pasien merasa dikembalikan hak hidupnya sebagai layaknya manusia lainnya yang tidak menderita gangguan kejiwaan. Selain itu, pasien dilatih untuk bermasyarakat dan bercocok tanam. Tujuannya agar ketika pasien sudah kembali pulang dan pulih, pasien terbiasa melakukan kegiatan yang bermanfaat untuk tidak bermalas-malasan.”<sup>95</sup>*

---

<sup>94</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 22 Januari 2019.

<sup>95</sup> Ismail, Pembina Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 22 Januari 2019.

Selain itu Andhika Permana, ia mengatakan:

*“Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa Amalindo Pratama memberikan wawasan yang luas terhadap pasien agar menjadi manusia yang berguna dan bermanfaat untuk lingkungan sekitar dan tidak menjadi sampah masyarakat yang dijauhi.”*<sup>96</sup>

Pandangan keluarga pasien terhadap pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa Amalindo Pratama. Saya meminta pendapat kepada salah satu keluarga pasien yang bernama DH, ia mengatakan:

*“Yayasan Assifa Amalindo Pratama sangat cocok untuk para pasien yang mengalami gangguan skizofrenia. Saya merasa lega ketika anak saya ditiptkan di Yayasan Assifa Amalindo Pratama dengan menggunakan terapi berbasis masyarakat membuat anak saya lebih dihargai lagi sebagai manusia dan tidak diasingkan oleh masyarakat. Meskipun baru tujuh bulan anak saya di Yayasan Assifa Amalindo Pratama, sudah ada perubahan yang dapat saya rasakan. Ia sudah bisa diajak berinteraksi lagi dengan saya seperti semula”.*<sup>97</sup>

Begitu juga pernyataan yang dipaparkan oleh JR, ia mengatakan:

*“Yayasan Assifa Amalindo Pratama sangat bagus untuk membantu proses penyembuhan bagi anak saya, dan sangat membantu kepada pasien yang benar-benar tidak*

---

<sup>96</sup> Andhika Permana, Ketua Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 22 Januari 2019.

<sup>97</sup> DH, Ibu Kandung SB, wawancara oleh Husnul Inayah, 2 Januari 2019.



*mampu seperti saya dengan tidak menetapkan harga yang sudah ditentukan oleh pihak Yayasan. Begitu pula dengan perubahan yang terjadi kepada anak saya, sekarang ia malah tidak betah jika berada di rumah. Ia lebih betah tinggal di Yayasan membantu memasak makanan untuk para pasien lainnya. Ia juga sudah bisa diajak berinteraksi dengan tidak mengamuk lagi. Masyarakat lingkungan tempat saya tinggal juga sempat tidak percaya atas perubahan yang terjadi kepada anak saya. Sekarang anak saya tidak dicemooh lagi oleh lingkungan sekitar, dan sekarang saya sempat menyesal karena telah memasing anak saya. Saya menganggap anak saya tidak akan pernah sembuh seumur hidupnya”.*<sup>98</sup>

Dari paparan di atas, dapat dipahami bahwa pengaruh pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien skizofrenia menunjukkan perubahan yang baik kepada perwakilan keluarga pasien. Selanjutnya terdapat pandangan pasien yang sudah dapat dikategorikan pulih. Terdapat dua pasien yang saya jadikan acuan untuk memberikan pendapatnya selama berada di Yayasan Assifa Amalindo Pratama.

Pandangan pasien tentang pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa Amalindo

---

<sup>98</sup> JR, Ibu Kandung EN, wawancara oleh Husnul Inayah, 12 Januari 2019.

Pratama. WK, pasien yang dinyatakan pulih dan mengabdikan di Yayasan sampai sekarang ia mengatakan:

*“Saya betah berada di Yayasan meskipun saya sudah empat tahun disini. Saya merasa nyaman dengan kehidupan di sini. Meskipun makan seadanya, saya tidur bersama pasien-pasien lainnya, saya makan bersama pasien-pasien lainnya, sedikitpun saya tidak merasa tidak suka karena mereka kotor dan bau. Saya meminta kepada pihak Yayasan agar saya dapat diijinkan untuk mengurus teman-teman saya. Meskipun pihak Yayasan sudah menyatakan saya pulih, tetap saja saya masih selalu mengonsumsi obat medis seumur hidup saya”.*<sup>99</sup>

Begitu pula dengan pernyataan yang dipaparkan oleh pasien yang bernama SN, ia mengatakan:

*“Saya senang berada di sini, pengurusnya baik-baik, kegiatan sehari-hari yang dilakukan membantu saya bisa untuk bisa bercocok tanam. Di sini saya selalu dilepas ke masyarakat agar masyarakat mengenal saya. Saya sama sekali merasa dihargai di sini, tidak ada orang yang memarahi saya, menjelek-jelekan saya karena saya gila”.*<sup>100</sup>

Dari pernyataan di atas, maka dapat dipahami bahwa pasien di Yayasan Assifa Amalindo Pratama merasa kegiatan terapi berbasis masyarakat ini sangat membantu dalam proses

---

<sup>99</sup> WK, pasien Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah, 19 Januari 2019.

<sup>100</sup> SN, pasien Yayasan Assifa Amalindo Pratama, wawancara oleh Husnul Inayah 19 Januari 2019.

pemulihan mereka. Dengan menggunakan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang bertujuan untuk kesembuhan pasien skizofrenia.

Dari hasil pengamatan peneliti dapat disimpulkan bahwa pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam proses pemulihan pasien skizofrenia sangat berpengaruh. Pasien dapat dikembalikan hak-hak hidupnya untuk bisa bermasyarakat dengan tidak dicemooh dengan lingkungan sekitar. Akan tetapi, dalam proses pemulihan cepat atau lambatnya tergantung kepada semangat dari pasien itu sendiri. Jika pasien tersebut tidak mengikuti terapi berbasis masyarakat yang telah diterapkan di Yayasan dengan bermalas-malasan seperti kebanyakan tidur, maka proses pemulihan pasien akan lama. Tetapi jika pasien terus mengikuti kegiatan-kegiatan terapi berbasis masyarakat dengan semangat, maka proses pemulihan akan cepat.

Perlu diketahui, semua pengurus di Yayasan Assifa Amalindo disebut dengan terapis. Pembina Yayasan, Ketua Yayasan, dan yang lainnya. Pihak Yayasan Assifa Amalindo

Pratama masih belum bisa memasukkan pekerja lain dari luar karena keterbatasan biaya. Maka dari itu Yayasan bekerjasama dengan pihak dinas seperti yang sudah dijelaskan di bab sebelumnya, terutama pihak Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Soeharto Herdian Grogol Jakarta yang terdapat dokter spesialis jiwa.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pengamatan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa:

Pertama, pasien skizofrenia di Yayasan Assifa Amalindo Pratama dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: ringan, sedang, dan berat. Ada tiga pasien yang termasuk dalam klasifikasi ringan, yaitu WK, SN, dan EN. Kedua, terdapat dua pasien yang termasuk dalam klasifikasi sedang, yaitu MW dan SB. Ketiga, pasien yang termasuk dalam klasifikasi berat, yaitu SM dan SP.

Karakteristik pasien skizofrenia yang dikategorikan ringan, yaitu WK. Jika bertemu dengan orang baru ia langsung ingin mengenalnya dan mengajak ngobrol terus-menerus. Selain itu, ia yang selalu mengingatkan teman-teman lainnya untuk mandi secara teratur dan sholat. Sedangkan SN. Jika tidak ditegur tidak mau berbicara duluan. SN merupakan pasien yang sangat pemalu, selalu ingin terlihat rapi dan selalu memperhatikan penampilannya. Jika rambutnya panjang sedikit, ia langsung

meminta pengurus Yayasan untuk memotong rambutnya supaya tidak panjang.

Sedangkan EN. Jika diajak bercanda dan itu hal yang lucu ia tidak tertawa. Karakteristik pasien yang dikategorikan sedang, yaitu MW. Ia adalah pasien yang hobi bernyanyi sambil senyum-senyum sendiri. Sedangkan SB, ia selalu senyum-senyum sendiri jika diajak berbicara, suka tidur, jika diberi perintah tidak pernah telat meminta upah rokok meskipun hanya satu batang. Sedangkan karakteristik pasien yang dikategorikan berat, yaitu SM. Ia ingin selalu diperhatikan oleh pengurus Yayasan dan selalu ingin dimanja seperti anak kecil, ia tidak bisa jika dimarahi sedikit, tidak bisa jika diacuhkan. Sedangkan SP. Ciri khasnya setiap harinya selalu memakai peci meskipun baju dan celana yang dipakainya pendek karena ingin menjadi seperti gurunya, dan setiap jam tidak pernah telat untuk mengaji dan bernyanyi sambil tertawa.

Kedua, dalam pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), pikiran, perasaan, dan perilaku pasien dilatih untuk melakukan aktivitas berupa bercocok tanam di halaman

kebun belakang Yayasan, diberi bimbingan mental agar pasien merasa lebih percaya diri jika berbaur dengan masyarakat, dan diberi bimbingan agama, dengan diwajibkan untuk sholat lima waktu di masjid bersama warga setiap hari dan mengikuti pengajian setiap malam Jumat bersama masyarakat. Selain itu, pasien dibina dan diberdayakan supaya mandiri dan dapat menjadi orang yang bermanfaat.

Penerapan pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) berjalan sangat efektif. Dari ketujuh pasien, masing-masingnya sudah ada kemajuan dalam hal merawat diri sendiri. Selain itu, pasien yang dikategorikan sedang dan berat sudah tidak perlu diperintahkan lagi untuk sholat lima waktu, mandi secara teratur, dan membersihkan tempat tidurnya, karena sudah terbiasa dan terlatih sebelumnya.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian mengenai pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Yayasan Assifa Amalindo Pratama, yang telah diuraikan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Yayasan Assifa Amalindo Pratama

- a. Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) internal, sehingga perlu ditingkatkan upaya pelatihan terhadap Sumber Daya Manusia (SDM) internal dan kerjasama intensif dengan lembaga yang lainnya agar kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM) internal bisa diatasi.
- b. Perlu ditingkatkan lagi upaya dalam pendekatan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dalam mengembangkan pasien untuk dapat hidup lebih mandiri.

2. Bagi keluarga pasien

Kesembuhan pasien yang menderita penyakit gangguan kejiwaan tentunya faktor utama yang lebih mendukung bukan dari terapi-terapi yang telah ditetapkan di Yayasan saja. Melainkan dukungan besar dari seluruh keluarga itu sendiri. Jadilah keluarga yang harmonis, karena mental yang sehat berawal dari kerluarga yang harmonis.

3. Bagi masyarakat umum

Saran untuk masyarakat umum adalah jangan menganggap bahwa penderita skizofrenia atau gangguan jiwa itu



berbahaya dan harus dijauhi bahkan dikucilkan, tetapi justru mereka penderita skizofrenia atau gangguan jiwa sangat membutuhkan kepedulian dan dukungan lingkungan sekitarnya terutama keluarga.