

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah salah satu gangguan kesehatan mental pada individu yang mempengaruhi pola berpikir, emosi, sampai perilakunya. Gangguan jiwa juga dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari individu dalam beraktivitas sebagaimana mestinya termasuk perannya dalam dunia sosial. Istilah dari gangguan jiwa sendiri menurut DSM-IV dalam buku *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas* pada PPDGJ-III dan DSM-V oleh Maslim (2013) yaitu: *“Gangguan Jiwa dikonsepskan sebagai gejala psikologis, perilaku atau pola tertentu secara klinis, mengganggu kondisi saat ini, meningkatkan resiko kematian, rasa sakit, kehilangan kemampuan pada individu yang mengalaminya”*

Ada beberapa bentuk dari gangguan jiwa tergantung pada bagaimana perilaku yang terbukti ada pada diri seseorang. *National Alliance of Mental Illness (NAMI)* pada tahun 2019 dapat diperkirakan sebanyak 0,25% hingga 0,64% penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun di Amerika Serikat yang mengalami gangguan skizofrenia.

Sedangkan di Indonesia gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia memiliki proporsi yang tidak tetap mulai dari tahun 2007, 2013 dan 2018. Dari data hasil riset kesehatan menunjukkan proporsi yang memiliki gangguan skizofrenia pada tahun 2007 sebesar 4.1 per mil, di tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 1.7 per mil dan jarak antara tahun 2013 sampai 2018

mengalami peningkatan 4 kali lipat selama 5 tahun terakhir menjadi 7 per mil (Darsana & Suariyani, 2020).

Penderita skizofrenia diharuskan untuk teratur minum obat agar dapat menjalankan kehidupan sehari-hari secara produktif. Tak jarang pasien skizofrenia yang dirujuk ke rumah sakit jiwa untuk pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2022, prevalensi terjadinya skizofrenia di seluruh dunia adalah 1% yaitu kurang lebih 24 juta orang di dunia, di mana 1 dari 300 orang di dunia menderita skizofrenia (Sitawati, dkk., 2022).

Prevalensi skizofrenia di Kabupaten Tangerang mencapai 4,8 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data jumlah penemuan kasus gangguan kesehatan jiwa yang ada di Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 di dapatkan sebanyak 9.491 kasus yang sudah diberikan pelayanan kesehatan jiwa, dengan diagnosis terbanyak merupakan Skizofrenia sebanyak 46%. (Sebayang, 2021; Trifu et al., 2020) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sindang Jaya mengalami peningkatan jumlah kasus skizofrenia pada tahun 2022 dengan jumlah kasus baru sebanyak 25 kasus baru sehingga total kasus menjadi 116 kasus. Data pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas Sindang Jaya sejak bulan Oktober 2022 sampai Desember 2022 menunjukkan pasien dengan diagnosis skizofrenia yang datang berobat hanya 62 pasien dan sejumlah 54 pasien tidak datang berobat. Dari jumlah pasien yang datang berobat, pasien yang belum control teratur dan mengambil obat tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan Puskesmas Sindang Jaya sejumlah 32 pasien.

Peningkatan Prevalensi ODS di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan data dimana 9 per 1.000 penduduk Sumatera Barat dengan skizofrenia., angka ini meningkat dari laporan Riskesdas tahun 2013 dimana tercatat 1,9 per 1.000 penduduk orang dengan skizofrenia di Sumatera Barat (Riskesdas, 2018). Dari Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 (Dinkes, 2021) jumlah kasus gangguan jiwa di Puskesmas Tahun 2021 sebanyak 3.471 kasus. Untuk kasus tertinggi adalah jenis penyakit skizofrenia dengan jumlah kasus sebanyak 2.424 kasus. Data ini memberikan gambaran bahwa kasus skizofrenia di Kota Padang masih tinggi dan perlu perhatian lebih.

Angka kunjungan pasien skizofrenia ke instalasi rawat jalan terus meningkat setiap tahunnya. Data dari Instalasi Rekam Medik RSJ. Prof. Dr. HB. Saanin Padang pada tahun 2014 adalah 26.970, tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 33.160, tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 38.332 dan tahun 2018 sebanyak 19.147 orang. Skizofrenia menjadi urutan pertama diagnosis medis di Instalasi rawat jalan di RSJ. Prof. Dr. HB. Saanin Padang. Pada tahun 2019 angka kunjungan pasien rawat jalan di RSJ. Prof. Dr. HB. Saanin Padang sekitar 3 bulan terakhir yaitu bulan juni 643 orang, juli meningkat menjadi 722 orang, dan di bulan agustus meningkat sedikit sebanyak 726 orang.

Berdasarkan data pencatatan Rekam Medis (RM) Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin Padang pada tahun 2020, ditemukan masalah terkait keperawatan pada pasien yang rawat inap yaitu Halusinasi 2.252 pasien, Perilaku Kekerasan 1.816 pasien, Harga Diri Rendah 100 pasien dan Waham

27 pasien. Dari data di atas kasus Perilaku kekerasan termasuk dalam kasus tertinggi di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang (RSJ. Prof. HB. Saanin, 2020).

Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasi suatu masalah di kehidupan sehari-hari, serta merupakan penyakit otak, gejala klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku individu (Videbeck, 2020).

Menurut Kemenkes (2020) orang dengan gangguan jiwa merupakan orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang dapat menimbulkan hambatan dalam menjalankan peran sebagai manusia normal. Gangguan jiwa terbagi menjadi dua golongan diantaranya yaitu gangguan jiwa ringan (neurosa) dan gangguan jiwa berat (psikosis) (Sovitriana, 2019). Salah satu bentuk gangguan jiwa berat yang terdapat di seluruh dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan beberapa gejala yaitu delusi (waham), halusinasi, *disorganized speech*, *disorganized behavior*, dan simtom negatif yang mempengaruhi produktivitas dalam kehidupan individu (Yudhantara, & Istiqomah, 2018).

Menurut Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, jumlah penderita gangguan jiwa di dunia di perkirakan terus meningkat dari tahun ke tahun sekitar 450 juta jiwa. 24 juta orang diantaranya mengalami skizofrenia (WHO, 2022). Penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat.

Peningkatan ini dapat dilihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang mengalami orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia.

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

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

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

Ayat ini menjelaskan agar manusia dapat bersikap sabar dan melaksanakan shalat dalam menghadapi cobaan dan ujian yang diberikan Allah SWT. Ayat tersebut juga menjelaskan Allah SWT selalu bersama orang-orang yang sabar dan sholat, sabar dan sholat sebagai penolong manusia dalam menghadapi cobaan dan ujian. Cobaan tersebut dapat berupa penyakit. Penyakit terdiri dari penyakit fisik dan psikis. Penyakit psikis seperti *skizofrenia* tergolong sulit untuk disembuhkan atau belum ada obat penawarnya untuk bisa sembuh total dan kembali menjalani kehidupan seperti orang normal. *Skizofrenia* dalam pandangan Islam disebut dengan hilangnya akal sehat sehingga ia tidak menyadari tentang apa yang ia perbuat. Dalam pandangan islam orang yang hilang akal sehat tidak diperhitungkan atas dosa apa yang telah dilakukan.

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

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ طُوبَىٰ لَهُمْ وَحُسْنُ مَآبٍ ﴿٢٩﴾

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

Agama memberikan penyelesaian terhadap kesukaran-kesukaran dan memberikan pedoman dan bimbingan hidup di segala bidang. Agama berfungsi sebagai pengobatan untuk jiwa yang gelisah, berperan sebagai alat pencegahan (*preventif*) terhadap gangguan kejiwaan. Maka dari itu penderita skizofrenia membutuhkan pembinaan agama supaya hidup mereka lebih terarah, bisa menjadi lebih baik dari sebelumnya dan menjalani kehidupan yang normal kembali.

Gejala dari skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar (Samsara, 2018). Pertama gejala positif merupakan perilaku yang tidak dapat terlihat pada orang yang sehat. Kadar keparahan dari gejala positif biasanya tergantung pada apakah orang yang mengalami mendapatkan pengobatan. Gejala positif ini termasuk halusinasi, waham atau delusi, gangguan pikir, dan gangguan gerak. Halusinasi adalah pengalaman pada panca indra tanpa adanya stimulus dari luar diri individu. Tipe lain dari halusinasi termasuk melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang orang lain

tidak bisa mendeteksi keberadaannya, dan merasakan sesuatu yang dapat dijelaskan siapa. Waham atau delusi adalah keyakinan yang kuat oleh ODS yang berbeda dengan nilai-nilai orang lainnya. ODS dapat memiliki waham yang aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik dan semacamnya yang disebut dengan “waham refrensi”. Terkadang mereka yakin bahwa mereka adalah tokoh yang terkenal dalam sejarah atau mereka juga mungkin memiliki waham paranoid dan yakin bahwa orang lain mencoba membahayakan mereka. Keyakinan ini disebut dengan “waham kejar”.

Gangguan pikir adalah cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut “pikiran yang tidak beraturan” yang terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Bentuk lainnya disebut dengan “hambatan pikiran”, yaitu ketika orang tersebut berbicara tiba-tiba berhenti di tengah-tengah sebuah pikiran. Gangguan gerak terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang tergugah.

Kedua gejala negatif, gejala ini berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih susah dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia. Gejala-gejalanya meliputi: gejala yang datar, berkurangnya merasakan kesenangan pada kehidupan sehari-hari, kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas, dan wicara yang kurang.

Ketiga gejala daya pikir pada sejumlah ODS, gejala daya pikirnya sangatlah sukar untuk dikenali. Seringkali, mereka terdeteksi hanya ketika uji spesifik berkenaan dengan hal yang dilakukan tersebut. Gejala daya pikir tersebut termasuk hal-hal berikut: fungsi eksekutif yang kurang (yaitu kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan), masalah dalam konsentrasi, dan masalah dengan memori kerja (kemampuan dalam menggunakan informasi segera setelah dipelajari).

Gejala tersebut juga sejalan dengan gejala skizofrenia yang disebutkan dalam buku DSM-V (2013). Pertama delusi, secara umum diartikan sebagai pikiran atau pandangan yang tidak berdasar (tidak rasional), biasanya berwujud sifat kemegahan diri atau perasaan dikejar-kejar; pendapat yang tidak berdasarkan kenyataan atau khayal. DSM-V memberikan penjelasan bahwa delusi adalah keyakinan yang menetap yang tidak menerima untuk berubah pada kejadian yang terjadi serta mungkin terdiri dari beberapa variasi tema, yaitu *persecutory delusions* seperti keyakinan pada kejahatan, godaan, dan seterusnya dilakukan oleh individu, organisasi, atau kelompok lain. *Referential delusions* seperti keyakinan pada gesture tertentu, komentar, isyarat lingkungan dan dilakukan oleh orang tersebut langsung. *Grandiose delusions* terjadi ketidakpercayaan pada individu bahwa dia memiliki kemampuan 'luar biasa', kekayaan, dan popularitas. *Erotomanie delusions* terjadi ketika keyakinan individu yang salah bahwa orang lain jatuh cinta padanya. *Nihilistic delusions* termasuk pendirian yang kuat bahwa malapetaka akan terjadi. *Somatic*

delusions fokus mengenai kesehatan dan fungsi organ yang belum diperoleh (mengenai badan dan jasad).

Kedua halusinasi, secara umum diartikan sebagai pengalaman indra tanpa adanya perangsang pada alat indra yang bersangkutan, misalnya mendengar suara tanpa ada sumber yang jelas dari mana asalnya. Halusinasi pada DSM-V diartikan sebagai persepsi seperti pengalaman yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Hal tersebut hidup dan jelas dengan usaha penuh dan memiliki efek yang sama seperti persepsi normal, dan tidak berada dibawah kontrol. Hal ini terjadi pada modalitas sensori tapi halusinasi auditori adalah hal yang paling sering terjadi.

Kemampuan Berpikir dan Berbicara yang Tidak Terorganisir. Fitur ini secara umum menjelaskan kemampuan berpikir dan berbicara yang tidak utuh atau tidak menjadi satu kesatuan dari individu maupun lawan bicaranya serta berbicara secara melompat-lompat. DSM-V menyatakan bahwa kemampuan berpikir yang tidak terorganisir (*Disorganized thinking or formal thought disorder*) diduga atau diambil keputusan dari cara berbicara individu. Individu mungkin berputar dari satu topik ke topik yang lain (*derailment or loose associations*). Jawaban dari pertanyaan dapat berbelok atau sedikit tidak berkesinambungan atau tidak berkesinambungan sama sekali (*tangentiality*). Jarang berbicara sungguh tidak terorganisasi dan tidak koheren dan menyerupai aphasia reseptif sebagai disorganisasi linguistic (*incoherence or "word salad"*).

Gangguan perilaku, orang dengan Skizofrenia bergerak dengan cara yang aneh dan mengganggu. Terkadang mereka menunjukkan tanda-tanda gangguan katatonik, dalam bentuk pingsan, kekakuan, atau antusias. Pingsan katatonik adalah keadaan tidak responsive terhadap rangsangan eksternal, mungkin sampai tidak menyadari lingkungannya. Kekakuan katatonik terlihat pada postur tubuh kaku dan tidak dapat bergerak. Antusias katatonik melibatkan gerakan tubuh tanpa tujuan dan melakukannya secara berulang-ulang.

Gejala negatif (*negative symptoms*), jumlah porsi substansial dan tidak sehat. Ada dua simtom negatif yang menjadi bagian dari skizofrenia yaitu, *diminished emotional expression* termasuk reduksi pada ekspresi emosi pada muka, kontak mata, intonasi perbincangan (*prosody*) dan gerakan tangan, kepala, dan wajah normal yang menunjukkan intonasi bicara. *avolition* adalah penurunan motivasi dan kegiatan. Individu duduk dalam waktu yang lama dan menunjukkan sedikit ketertarikan pada kegiatan sosial. Gejala negatif lain yaitu, *alogia* adalah manifestasi mengurangi berbicara kepada orang lain. *Anhedonia* adalah manifestasi berkurangnya kemampuan untuk mendapatkan pengalaman menyenangkan. *Asociality* adalah ketiadaan ketertarikan interaksi sosial dan diasosiasikan dengan *avolition*.

Skizofrenia terdapat beberapa tipenya menurut Varcarolis and Helter (2010): 1) skizofrenia paranoid: ditemukan tanda berupa pikiran dipenuhi dengan waham sistemik, halusinasi pendengaran, ansietas, marah, argumentatif, berpotensi melakukan perilaku kekerasan. 2) skizofrenia tak terorganisasi:

ditemukan tanda berupa perilaku kacau, kurang memiliki hubungan, kehilangan asosiasi, bicara tidak teratur, bingung, dan memiliki gangguan kognitif. 3) skizofrenia katatonik: ditemukan tanda berupa gangguan psikomotor, mutisme, ekolalia dan ekopraksia. 4) skizofrenia tak terinci: ditemukan tanda berupa waham, halusinasi, tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi dan 5) skizofrenia residual: ditemukan tanda berupa minimal mengalami satu episode skizoprenik, emosi tumpul, menarik diri dari realita, keyakinan aneh, pemikiran tidak logis, kehilangan asosiasi dan perilaku esentrik.

Berdasarkan pemaparan tentang skizofrenia tersebut, kemudian apa yang bisa dilakukan untuk membantu penderitanya agar merasa lebih berharga dan menurunkan intensitas gejalanya menuju kesembuhan? Tentunya dukungan sosial mampu mempengaruhi hal-hal tersebut. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan menurut Samsara (2018), banyak orang dengan skizofrenia yang memiliki kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan atau merawat diri sendiri, maka dari itu keadaan ODS sangat bergantung kepada orang lain untuk membantu diri mereka. Sehingga dukungan sosial dapat menjadi sumber pendampingan yang diberikan orang lain kepada ODS.

Dukungan sosial merupakan suatu perilaku khusus atau umum yang dapat mengubah tekanan psikologis yang ditimbulkan oleh seseorang. Sebagai salah satu metode dalam *coping* terhadap emosi dengan membantu menilai perasaan emosi negatif. (Hageston dan Cohen, 2004; Mohammadi, Asgarizadeh & Bagheri, 2018). Menurut Sarafino (dalam Herawati S. Dkk,

2023) dukungan sosial merupakan memberi pertolongan atau bantuan yang tersedia dari orang lain untuk individu berupa kepedulian, kenyamanan dan penghargaan yang biasanya diperoleh dari keluarga, teman, dan masyarakat sekitar.

Menurut Cohen & Hoberman (dalam, Isnawati dan Suhariadi 2013) dukungan sosial mengacu pada berbagai sumber daya yang disediakan oleh hubungan antar individu seseorang. Dukungan sosial sangat memiliki efek yang positif bagi kesehatan mental seseorang. Bentuk dukungan sosial menurut Cohen dan Hoberman yaitu; (1) *appraisal support* adalah memberikan nasehat atau saran untuk menyelesaikan masalah yang sedang dialami; (2) *tangible support* yaitu pemberian bantuan yang nyata berupa tindakan untuk menyelesaikan masalah; (3) *self-esteem support* yaitu dukungan yang diberikan dalam bentuk perasaan dan harga diri individu; (4) *belonging support* yaitu memberikan rasa nyaman sehingga merasa saling peduli satu sama lain saat bersama dalam suatu kelompok. Rook (dalam Kumalasari & Ahyani, 2012) mengemukakan bahwa dukungan sosial adalah salah satu fungsi dari suatu ikatan sosial dan ikatan-ikatan sosial tersebut yang akan memberikan gambaran terhadap tingkat kualitas umum dari hubungan antar individu. Dukungan sosial menunjukkan hubungan antar individu yang melindungi individu lain terhadap konsekuensi negatif dari stress. Individu yang mengalami masalah yang tidak dapat diatasi olehnya maka hal itu akan membuat dia stress karena memikirkan secara terus menerus masalah yang tidak bisa diselesaikan.

Allah SWT berfirman di dalam Al Qur'an surat Al-Maidah ayat 2, sebagai berikut:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

“dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya”.

Hendaklah kalian, wahai orang-orang Mukmin, saling menolong dalam berbuat baik dan dalam melaksanakan semua bentuk ketaatan dan jangan saling menolong dalam berbuat kemaksiatan dan melanggar ketentuan-ketentuan Allah. Takutlah hukuman dan siksa Allah, karena siksa-Nya amat kejam bagi orang-orang yang menentang-Nya. Ayat ini menunjukkan bahwa Al-Qur'an telah terlebih dahulu beberapa ratus tahun menganjurkan konsep kerjasama dalam kebaikan, dibanding semua undang-undang positif yang ada (Tafsir Quraish Shihab). Serta anjuran tolong-menolong ayat di atas juga merupakan salah satu wujud dukungan sosial bagi sesama manusia apalagi manusia / individu dengan gangguan skizofrenia dalam proses pemulihannya.

Dukungan sosial dapat diperoleh dari lingkungan informal, seperti keluarga, teman, rekan kerja, atasan dan beberapa lagi dari lingkungan bantuan formal, seperti pekerja kesehatan, pekerja jasa kemanusiaan) (Glanz dkk., 2008; Nurhidayanti, 2014). Bentuk dari dukungan sosial terbagi menjadi lima jenis yang dapat membantu proses pemulihan pada ODS, khususnya dukungan sosial dari keluarga (Eni, 2018) antara lain: dukungan

pendampingan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan kelompok, dan dukungan informasi. Dukungan pendampingan adalah dukungan sosial yang meliputi perawatan, ketersediaan, waktu dan tenaga dalam hal pengobatan dan keseharian ODS. Dukungan emosional dapat berarti kedekatan maupun keterbukaan antara ODS dengan orang sekitarnya seperti keluarga.

B. Fokus Masalah

1. Apa harapan keluarga kedepannya untuk kesembuhan penderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan?
2. Apa kendala yang dirasakan keluarga pada saat menerapkan dukungan sosial terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan?
3. Apa saja bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga yang sudah diterima oleh penderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan?

C. Rumusan dan Batasan Masalah

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap penderita skizofrenia memengaruhi proses penyembuhannya dalam menjalani masa pasca perawatan?
- b. Bagaimana keluarga dapat mengatasi beban emosional dan ekonomi yang dihadapi saat merawat anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia dalam masa pasca perawatan?

2. Batasan Masalah

Adapun batasan masalahnya sebagai berikut:

- a. Bagaimana dukungan sosial keluarga dalam proses pemulihan penderita skizofrenia pada masa pasca perawatan?
- b. Apa hubungan antara dukungan sosial dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan?
- c. Apa saja bentuk dukungan sosial yang diberikan keluarga terhadap penderita skizofrenia dalam menjalani proses penyembuhan pada masa pasca perawatan?

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bentuk dukungan sosial keluarga terhadap penderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan?
2. mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga terhadap penderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan?

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan masukan dan manfaat yang berarti terhadap perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi klinis dan psikologi sosial terutama yang berkaitan dengan gambaran dukungan sosial keluarga terhadap penderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi keluarga penderita skizofrenia, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terkait gambaran dukungan sosial sehingga keluarga terus mengupayakan pemberian dukungan sosial bagi anggota penderita skizofrenia dalam menjalani masa pasca perawatan demi mempersiapkan penderita untuk kembali menjalankan peran serta fungsinya dalam keluarga atau masyarakat, serta mengurangi angka kekambuhan penderita.
- b. Bagi para medis dan perawat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya dukungan sosial keluarga kepada penderita skizofrenia. Dengan demikian, pihak medis dan perawat dapat mempertahankan pemberian pengertian dan pengarahan kepada keluarga terkait dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita pada saat melakukan perawatan di RSJ atau yayasan rehabilitasi maupun dalam menjalani masa pasca perawatan.
- c. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat mengenai peran dukungan sosial yang dapat membantu kesembuhan pada penderita skizofrenia dan tidak mengasingkan diri dari penderita jika hal tersebut terjadi maka akan memicu kambuhnya penyakit pada penderita dan masyarakat diminta untuk berperilaku yang seharusnya ditunjukkan kepada penderita agar penderita tidak tersinggung dan mengamuk.

- d. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada pembaca/penulis terkait tentang peran dukungan sosial keluarga yang dapat diberikan pada saat terlibat dalam perawatan anggota penderita skizofrenia pasca perawatan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan proposal ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan terdiri dari latar belakang masalah, rumusan dan batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II Landasan Teori terdiri dari penjelasan mengenai dukungan sosial meliputi pengertian dukungan sosial, bentuk-bentuk dukungan sosial, faktor-faktor dukungan sosial, ciri-ciri dukungan sosial, aspek-aspek dukungan sosial, penjelasan mengenai dukungan sosial keluarga, jenis-jenis dukungan sosial keluarga, faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga dan skizofrenia meliputi pengertian skizofrenia, faktor penyebab skizofrenia, jenis-jenis skizofrenia, dan gejala skizofrenia.

BAB III Metode Penelitian terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, lokasi penelitian, subjek penelitian, sumber data penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV Hasil penelitian dan pembahasan terdiri dari persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian, deskripsi data penelitian, analisis data dan pembahasan hasil penelitian.

BAB V Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran