

**STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MENGHADAPI ANGGOTA
KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA
(STUDI KASUS DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTA)**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh:

REZI NURFEBRIANI

12250047

Pembimbing

**Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si
NIP. 19830519 200912 2 002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2019**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-1187 /Un.02/DD/PP.05.3/05/2019

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MENGHADAPI ANGGOTA
KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA (STUDI KASUS DI RSJ GRHASIA
YOGYAKARTA)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rezi Nurfebriani
NIM/Jurusan : 12250047/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Rabu, 22 Mei 2019
Nilai Munaqasyah : 89 (A/B)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,


Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP 19830519 200912 2 002

Penguji II,


Abidah Mullihati, S.Th.I., M.Si.
NIP 19770317 200604 2 001

Penguji III,


Dr. Arif Maltuhin, M.Ag., MAIS
NIP 19740202 200112 1 002

Yogyakarta, 9 Januari 2019

Dekan,




Dekan, Nuzjannah, M.Si.
NIP 19600610 198703 2 001

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Yogyakarta

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Rezi Nurfebriani
NIM : 12250047
Judul Skripsi : Strategi Koping Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus di RSJ Grhasia Yogyakarta)

sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang ilmu kesejahteraan sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 20 Desember 2018
Pembimbing

Siti Solechah, M.Si
NIP 198305192009122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial



Andayani, S.IP, MSW
NIP 19721016 199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rezi Nurfebriani
Nim : 12250047
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: Strategi Koping Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus di RSJ Grhasia Yogyakarta) adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 20 Desember 2018

Yang menyatakan,



Rezi Nurfebriani

12250047

SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rezi Nurfebriani
Nim : 12250047
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan saya benar-benar berjilbab dengan kesadaran tanpa paksaan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan maka saya tidak akan menyangkut pautkan pihak fakultas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 20 Desember 2019

Yang menyatakan,



Rezi Nurfebriani

12250047

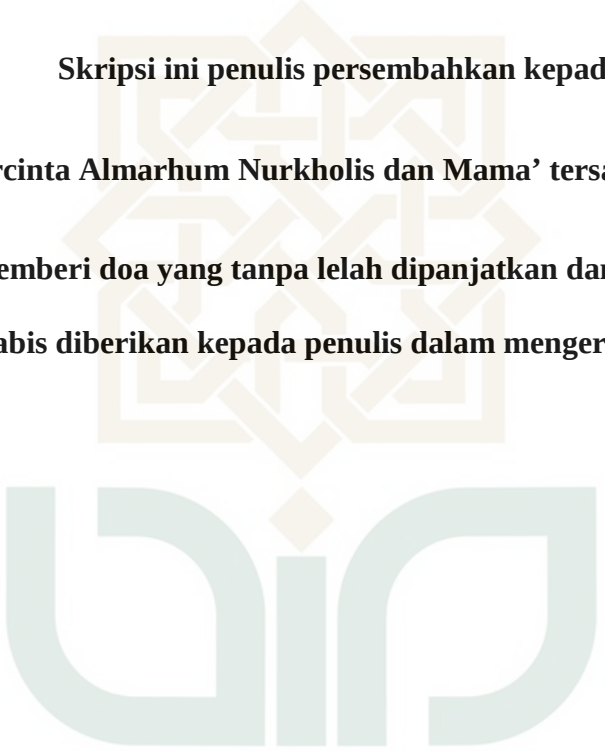
STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada

Abah tercinta Almarhum Nurkholis dan Mama' tersayang Suryani

**Yang selalu memberi doa yang tanpa lelah dipanjatkan dan semangatnya yang
tanpa habis diberikan kepada penulis dalam mengerjakan skripsi.**

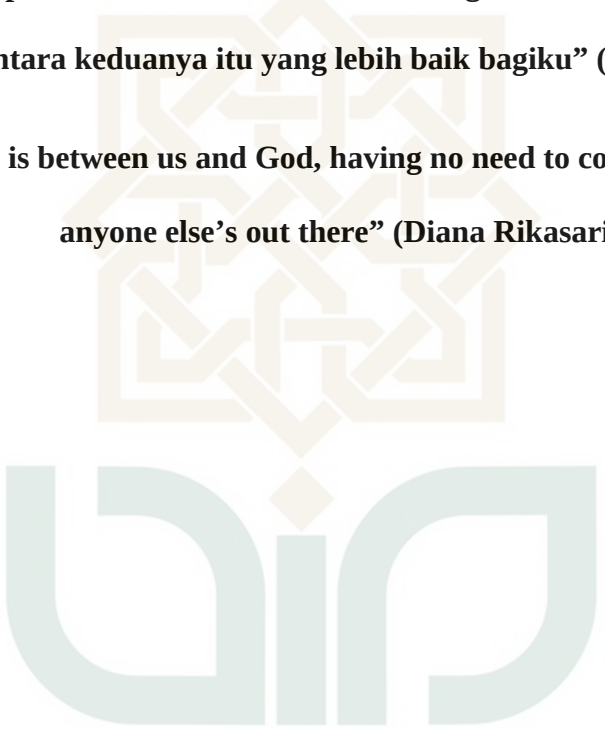


STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Aku tidak peduli atas keadaan susah / senangku, karena aku tidak tahu manakah di antara keduanya itu yang lebih baik bagiku” (Umar Ibn Khattab)

“Being grateful is between us and God, having no need to compare our lives with anyone else’s out there” (Diana Rikasari)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menuntun manusia menuju jalan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Penyusunan skripsi yang berjudul Strategi Koping Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus Di RSJ Grhasia Yogyakarta) ini merupakan usaha yang penulis lakukan untuk menyelesaikan jenjang pendidikan strata I. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Yudian Wahyudi, M.A., Ph.D. selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta beserta stafnya.
2. Ibu Dr. Nurjannah, M.Si selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi beserta seluruh dosen dan para staffnya yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan.
3. Ibu Andayani, S. IP., M. SW., selaku Ketua Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga yang selalu memberikan dorongan bagi mahasiswa dan prodi agar lebih baik
4. Dosen pembimbing Akademik Bapak Drs. Mokhammad Nazili, M.Pd. yang telah memberikan bimbingan yang baik perihal akademik.

5. Ibu Siti Solechah S.Sos.I., M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan ilmu, tenaga, waktu dan senantiasa bersabar dalam membimbing, memberikan masukan dan nasihat yang membangun mulai dari awal mengajukan judul skripsi hingga menyelesaikan skripsi ini
6. Segenap Bapak Ibu dosen khususnya Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mengajarkan berbagai pengetahuan, semoga ilmunya dapat bermanfaat, Amiin.
7. Seluruh pengurus Tata Usaha (TU) dan staf Prodi Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, khususnya Bapak Sudarmawan yang telah memberikan dukungan, dorongan, nasihat dan bantuan untuk memperlancar proses penyusunan skripsi peneliti
8. Seluruh staff di RSJ Grhasia Yogyakarta khususnya Instalasi Rawat Jalan yang memberikan arahan, bimbingan bagi peneliti
9. Ibu Yunita selaku pembimbing penulis di RSJ Grhasia dan Bapak Syahrul Pekerja Sosial Medis di RSJ Grhasia yang membimbing dan memberikan arahan bagi peneliti selama melakukan penelitian di RSJ Grhasia.
10. Orang tuaku tercinta, Abah Nurkholis dan mamak Suryani yang tak pernah hentinya mengirimkan doa untuk kelancaran dan keselamatan putrinya di tanah rantau ini.
11. Untuk adikku Nova dan Haqqi yang selalu memberikan warna di kehidupan ku.

12. Bapak Yahya dan Ibu Iroh selaku pengasuh pondok pesantren Al-Ikhlas yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan doa yang tak pernah putus selama nyantri disana.
13. Seluruh keluarga besar Pondok Pesantren Al-Ikhlas, terkhusus Lt 2, Nissa, Mb Lut, Novita, Ika, Suci, Datus, Ika, Mila, Fika, Lilip, lilis, Nikmah. Dan semua penghuni PP Al-Ikhlas yang telah menjadi partner in crimeku, terima kasih atas keceriaan dan keramahan yang selalu kalian hadirkan.
14. Teman aliyah dan MTS Tong2, Pratiwi, Tika, Een, Sulma, Rita, P3k, Ayu, Sari, Ucil kalian keluarga ku di tanah perantauan.
15. Teman-teman IKS angkatan 2012, Siti, Ririn, Vita, Lutvi, Rahma, Yuni, Iin, Dewi, Othe dan teman lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan disini terima kasih atas uluran tangan dan support yang kalian berikan selama ini.
16. Teman-teman praktek PPS I, II, III. Vandri , Unna, Siti, Rahma, Virdha, Uti, Andri untuk kebersamaan suka dan duka dalam tiga semester lalu.
17. Teman-teman KKN angkatan 86, dusun Nganggrung Kidul, Wonokerto, Sleman, Yogyakarta. Mb Dini, Saodah, Mas Sigit, Afifah, Yuni, Nuri, Arif, Akhlis terima kasih atas kenangan senang dan sedih yang dilalui selama KKN.
18. Dan semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Atas semua dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis semoga menjadi amal baik dan ilmu dalam skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semuanya meskipun penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh

dari kesempurnaan. Semoga Rahmat dan Hidayah-Nya selalu mengalir kepada setiap hamba-hamba-Nya. Amiin Yaa Robbal Aalamiin.

Yogyakarta, 14 Mei 2019

Yang menyatakan,

Rezi Nurfebriani

12250047



ABSTRAK

Rezi Nurfebriani 12250047, Strategi Koping Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus di RSJ Grhasia Yogyakarta). Skripsi: Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2018.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui strategi koping keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini dilatar belakangi melihat permasalahan gangguan jiwa berat sangat tinggi di Indonesia khususnya Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan proses kesembuhan dalam merawat pasien gangguan jiwa berat membutuhkan waktu yang lama. Dibutuhkan strategi koping guna untuk meminimalisir stres bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa. Agar tetap bisa merawat pasien dan tetap melanjutkan kehidupan selanjutnya, walaupun memiliki masalah.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati fisik bangunan, kegiatan langsung penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia, dan lain-lain. Wawancara mendalam dilakukan dengan lima orang yaitu dua keluarga yang merawat penderita, satu keluarga terdekat penderita dan satu ibu kepala desa. Dokumentasi meliputi foto-foto yang terkait dengan sumber data. Teknik analisis data dengan cara pengumpulan data, reduksi data, tahap display, tahap kesimpulan atau verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping yang digunakan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta yaitu menggunakan strategi koping Lazarus dan Folkman yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC) yang terdiri dari, *Confrontative Coping*, *Seeking Social Support*, *Planful Problem Solving*, *Self – Control*, *Distancing*, *Positive Reappraisal*, *Accepting Responsibility*, *Escape/Avoidance*

Kata kunci : Strategi Koping, Keluarga, Gangguan jiwa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR BAGAN DAN TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Tinjauan Pustaka.....	7
F. Kerangka Teori.....	11

G. Metode Penelitian.....	22
H. Sistematika Pembahasan	30
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA	
YOGYAKARTA	32
A. Arti Nama RSJ Grhasia Yogyakarta	32
B. Sejarah Berdirinya.....	32
C. Kondisi Geografis	36
D. Visi Dan Misi	38
E. Struktur Organisasi	38
F. Instalasi Rawat Jalan Klinik Jiwa Di RSJ Grhasia Yogyakarta	40
1. Data Statistika Pasien Jiwa di Rawat Jalan RSJ Grhasia Yogyakarta.....	41
BAB III STRATEGI KOPING KELUAR DALAM MENGHADAPI	
ANGGOTA PENDERITA GANGGUAN Jiwa Di RSJ GRHASIA	
YOGYAKARTA	48
A. Profil Pasien	50
B. Strategi Koping Subjek	57
C. Analisis Strategi Koping Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga	
Penderita Gangguan Jiwa Dari Dua Subjek	74
BAB IV PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Daftar riwayat hidup
2. Pedoman wawancara
3. Foto dokumentasi
4. Transkrip wawancara
5. Sertifikat



DAFTAR BAGAN DAN TABEL

Bagan 2.1 Struktur Organisasi di RSJ Grhasia Yogyakarta.....	39
Tabel 2.1 Kapasitas Ruang Tidur RSJ Grhasia Yogyakarta	33
Tabel 2.2 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Pasien.....	42
Tabel 2.3 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 2.4 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 2.5 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Agama.....	44
Tabel 2.6 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Alamat	44
Tabel 2.7 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel 2.8 Jumlah Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Pekerjaan	46
Tabel 2.9 Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan.....	46
Tabel 3.1 Analisis Strategi Koping Dua Subjek	

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah salah satu nikmat yang diberikan oleh tuhan. Kesehatan yang diberikan oleh tuhan harus dijaga dengan sebaik mungkin. Freud dengan mengutip *the internasional dictionary of medicine and biologi*, mendefinisikan kesehatan sebagai “suatu kondisi yang dalam keadaan baik dari suatu organisme atau bagiannya, yang dicirikan oleh fungsi yang normal dan tidak adanya penyakit”.¹ Bila dilihat dari Definisi tersebut, Kesehatan identik dengan sehat secara fisik atau jasmani. Kemudian seseorang dikatakan sehat yaitu seseorang tersebut harus terbebas dari yang namanya penyakit.

Definisi kesehatan semakin mengalami perubahan dari masa kemasa. Awalnya definisi kesehatan hanya melihat fisik saja tetapi sekarang pemahaman mengenai konsep kesehatan juga memasukkan unsur jiwa dan kesejahteraan. Menurut WHO mendefinisikan sebagai: “... *keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan*”..² Dalam definisi kesehatan WHO tidak hanya berfokus secara fisik saja tetapi rohani (jiwa) nya juga. Berarti dapat diartikan

¹ Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya* (Yogyakarta: Andi, 2007), hlm. 14.

² *Ibid.*, hlm. 15.

kesehatan manusia dinyatakan sehat harus adanya keseimbangan antara jasmani serta rohani (jiwa).

Bila tidak adanya keseimbangan manusia akan mengalami namanya gangguan jiwa. Gangguan jiwa bisa dikarenakan tidak bisa beradaptasi dengan permasalahannya sendiri, lingkungan dan sebagainya. Gangguan jiwa adalah kondisi dimana proses fisiologik atau mentalnya kurang berfungsi dengan baik sehingga mengganggu dalam fungsi sehari-hari.³

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan hampir 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang.⁴ Indonesia termasuk didalam jajaran negara berkembang. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan, bahwa dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta jiwa, sekitar 11, 6% atau 17, 4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi.⁵

³ Puji lestari, dkk., Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang) *jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/973/1* diakses 17 Mei 2016

⁴ Artikel data penderita gangguan jiwa di dunia, <http://health.kompas.com/read/2012/10/10/17101692/WHO.450.Juta.Orang.Menderita.Gangguan.Jiwa> diakses 18 Januari 2017.

⁵ Puji lestari, dkk., Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang) *jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/973/1* diakses 17 Mei 2016

Sedangkan gangguan jiwa berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 terbanyak yaitu 2,7 per mil adalah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh. Menariknya, bila dilihat menurut provinsi, prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat.⁶

Penderita gangguan jiwa membutuhkan pengobatan agar bisa sembuh. Pada zaman dahulu penderita gangguan jiwa di bawa ke orang pintar atau dukun agar sembuh. Sekarang masyarakat membawa penderita gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan agar sembuh. Salah satu rumah sakit yang menangani perawatan penderita gangguan jiwa yaitu RSJ Grhasia Yogyakarta.

RSJ Grhasia Yogyakarta secara geografis terletak di Jl. Kaliurang, Km.17, Sleman, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55582.⁷ RSJ Grhasia Yogyakarta menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi penderita gangguan jiwa. RSJ Grhasia Yogyakarta menangani medik kasus gangguan jiwa pada remaja seperti psikotik, skizofrenia, depresi dan cemas. Kasus gangguan jiwa pada anak yaitu autisme dan

⁶ Artikel Kejiwaan Kadir Ruslan, Fakta Menarik Gangguan Jiwa di Indonesia : di Yogyakarta Paling Tinggi, http://www.kompasiana.com/kadirsaja/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi_552923be6ea834e16a8b4569 diakses 17 Mei 2016

⁷ Grhasia, <http://grhasia.jogjapro.go.id/> diakses pada tanggal 29 November 2016

hiperaktif sedangkan pada lansia yaitu demensia. RSJ Grhasia Yogyakarta juga bisa memberikan konsultasi mengenai kesehatan jiwa dan pengukuran kondisi kesehatan jiwa.⁸

Ketika Proses kesembuhan penderita gangguan jiwa tidak lepas dari peran pelayanan kesehatan seperti RSJ Grhasia Yogyakarta, yang ikut andil dalam proses pengobatan tetapi lingkungan dan keluarga juga sangat mempengaruhi. Ketika keluarga merawat anggota penderita gangguan jiwa memakan waktu yang tidak sebentar bisa dibilang lama. Hal tersebut memicu stres bagi keluarga. Hal yang tidak semestinya dilakukan oleh keluarga adalah memasung pasien gangguan jiwa.

Data yang ada di Indonesia menyatakan bahwa data pemerintah terbaru menunjukkan 18,800 orang saat ini masih dipasung di Indonesia.⁹ Sedangkan data yang menunjukkan di daerah DIY ada lebih 100an jiwa yang dipasung, data didapatkan dari Grhasia kata Kabid Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Dinsos DIY.¹⁰ Rasyid adalah salah satu pasien gangguan jiwa yang mengalami pemasungan ia hanya meringkuk di sudut ruang gelap berukuran 2,5 meter x 3 meter dia dipasung lebih dari lima tahun.¹¹

⁸ *Ibid.*,

⁹ Artikel Tentang Pasung https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2016/03/160320_indonesia_hrw_pasung Diakses 9 Mei 2019

¹⁰ Artikel Tentang Pasung <https://m.detik.com/news/berita-jawa-tengah/d-3988284/lebih-dari-100-penderita-sakit-jiwa-di-diy-masih-dipasung> Diakses 9 Mei 2019

¹¹ Artikel Tentang Pasung <https://www.msn.com/id-id/berita/nasional/menagih-indonesia-bebas-pasung/ar-BBNIARi> Diakses 9 Mei 2019

Belum lagi lingkungan yang tidak bersahabat apabila ada anggota yang terkena gangguan jiwa. Mendapatkan stigma negatif, diejek, dilemparin batu oleh anak-anak, diceraikan, susah mendapatkan pendidikan serta pekerjaan dan lain-lain.

Cara-cara keluarga dalam menghadapi stres ketika memiliki anggota keluarga penderita gangguan jiwa disebut koping. Koping berasal dari kata *coping* yang bermakna harafiah pengatasan/penanggungan (*to cope with* = mengatasi atau menanggulangi).¹² Koping itu sendiri dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan/luka/kehilangan/ancaman.¹³

Koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain, koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stres/tekanan.¹⁴ Koping keluarga berfungsi sebagai cara untuk mentolerir permasalahan yang ada agar tetap bisa menjalankan kehidupan sehari-harinya. Koping keluarga sangat diperlukan karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan penderita. Keluarga juga yang mengetahui bagaimana kondisi penderita gangguan jiwa selain yang menangani di rumah sakit seperti profesi seorang dokter, perawat, dan lain sebagainya.

¹² Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep* hlm. 60.

¹³ *Ibid.*, hlm. 60.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 60.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana strategi koping keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari paparan yang telah peneliti uraikan diatas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini, yaitu: Bagaimana strategi koping keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta?

C. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya dari permasalahan yang muncul, sehingga dapat menciptakan penyelesaian yang sesuai tujuan. Tujuan penelitian ini yaitu: Untuk mengetahui strategi koping keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang dapat diharapkan dari penelitian ini, yaitu:

a. Secara Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumbangan untuk keilmuan kesejahteraan sosial, khususnya dalam bidang kesehatan mental agar pekerja sosial mampu memberikan penanganan yang sesuai atau tepat terhadap para penderita gangguan jiwa.

b. Secara Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini semoga memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang peduli terhadap penderita gangguan jiwa khususnya keluarga Indonesia yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa.

E. Tinjauan Pustaka

Pada dasarnya telah banyak penelitian yang mirip dan terkait mengenai Strategi Koping Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa (Studi Kasus di RSJ Grahasia Yogyakarta) diantaranya:

Pertama penelitian yang dilakukan oleh Sholihah Mahdiah menulis skripsi yang berjudul “*Strategi Koping pada Lanjut Usia Pascastroke di Desa Alasbuluh Banyuwangi*”. Hasil penelitian ini dilakukan dengan teknik analisis data secara kualitatif. Karakteristik informan adalah lanjut usia penderita *pascastroke* yang bertempat tinggal di desa Alasbuluh. Metode pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini yaitu: wawancara semi terstruktur, observasi partisipasi pasif, dan dokumentasi. Untuk teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik.

Hasil menunjukkan bahwa seseorang yang terkena *stroke* akan mengalami perubahan kondisi fisik dan psikisnya. Oleh karena itu penderita *pascastroke* memerlukan strategi koping yang tepat untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada mereka. Strategi koping

yang digunakan oleh informan I dan ke III dalam penelitian adalah *problem focused* dan *emotion focused* sedangkan pada informan II lebih menggunakan *emotion focused* saja. Meskipun dalam skripsi ini berbicara tentang strategi koping namun terdapat perbedaan dengan apa yang oleh peneliti teliti. Hal tersebut dikarenakan subjek dan objeknya dalam penelitian tersebut mengenai lansia *pascastroke* yang berada di Alasbuluh Banyuwangi sedangkan subjek penelitian dalam skripsi ini adalah anggota keluarga gangguan jiwa di RSJ Grhasia.¹⁵

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Much Faisal Ridlo menulis skripsi yang berjudul “*Coping Strategy pada Mahasiswa yang Hamil (Studi Fenomenologi pada Dua Mahasiswa Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Angkatan 2012)*”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, adanya problematika serta pengaruh pada aspek akademis, psikologis dan sosial yang terjadi pada kedua subjek. Selain itu, ditemukan pula *coping strategy* yang dilakukan kedua subjek dalam mengatasi problematikanya. Perbedaan dengan peneliti yaitu subjeknya yang berbeda serta pendekatannya.¹⁶

¹⁵ Sholihah Mahdiah, *Strategi Koping Pada Lanjut Usia Pascastroke di desa Alasbuluh Banyuwangi*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humainora, UIN Sunan Kalijaga, 2012).

¹⁶ Much Faisal Ridlo, *Coping Strategy pada Mahasiswa yang Hamil (Studi Fenomenologi pada dua mahasiswa prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta angkatan 2012)*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Holifah Tri Wahyuningtyas menulis skripsi tentang "*Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak dengan Gangguan Jiwa (Studi Keluarga pasien di RSJ Grhasia Yogyakarta)*". Dalam tulisannya ia menghasilkan kesimpulannya bahwa resiliensi keluarga yang memiliki anak dengan gangguan jiwa telah menunjukkan hasil yang positif, hal ini dapat dilihat melalui nilai kepercayaan yang meliputi sebuah penerimaan keluarga kepada pasien, anggapan keluarga terhadap *adversity* yang dialaminya, sikap optimisme, manajemen perasaan (*self efficacy*), serta keyakinan mereka dalam beragama. Struktur keluarga, meliputi kehangatan dan keharmonisan didalam keluarga, stabilitas ekonomi keluarga, relasi antar pasangan dan anggota keluarga, *monitoring* terhadap pasien, *reaching out* yang dilakukan keluarga untuk keluar dari masalah. Terakhir proses komunikasi seperti mengatur emosi, empati, berusaha menjalin dialog dua arah dengan lingkungan sekitar maupun keluarga besar, berusaha mengendalikan tekanan (*implus control*), berusaha mencari solusi atas sakit yang diderita pasien, sering menjenguk dan berusaha untuk tetap bersosialisasi di masyarakat. Yang menjadi faktor pendorong resiliensi keluarga adalah karakteristik individu atau pasien yang cukup fleksibel, lingkungan keluarga yang memberikan dukungan moril maupun materil yang cukup baik, berusaha menciptakan pribadi yang memiliki *thinkning style* positif, serta lingkungan sosial yang mayoritas masyarakatnya masih memiliki stigma terhadap gangguan jiwa,

namun kedua keluarga pasien tidak membatasi diri dalam bersosialisasi. Perbedaan dengan peneliti yaitu objeknya yang berbeda.¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Annisa menulis skripsi yang berjudul ” *Coping Stress Karbol dalam Menempuh Pendidikan Militer di Akademi Angkatan Udara*”. Dalam tulisannya Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari dua karbol yang tercatat sebagai karbol tingkat IV. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam, observasi selama wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengalaman *coping* stres yang hampir sama dari kedua informan. Beberapa bentuk *coping* yang dilakukan oleh kedua informan adalah melalui strategi fisik dengan menerapkan pola hidup teratur dan berolahraga, *problem focused coping*, *emotional focused coping* serta *religious coping* yaitu dengan beribadah, mencoba mengambil hikmah serta ikhlas dan tawakal, kemudian dengan berikhtiar. Peran orang terdekat, suasana pendidikan, dan kesehatan menjadi faktor pendukung maupun penghambat *coping* yang dilakukan oleh kedua informan. *Coping* stres yang dilakukan oleh kedua informan

¹⁷ Nur Holifah Tri Wahyuningtyas, *Resiliensi Keluarga yang Memiliki Anak dengan Gangguan Jiwa (Studi Keluarga Pasien di RSJ Grhasia Yogyakarta)*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2017).

berdampak positif pada presentasi akademiknya.¹⁸ Perbedaan dengan peneliti yaitu pendekatan dan subjeknya.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Strategi Koping Keluarga

a. Pengertian Strategi Koping

Definisi strategi menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* adalah strategi/stra·te·gi/ /stratégi/ n siasat perang; ilmu siasat perang; sebagai komandan ia memang menguasai betul - seorang perwira di medan perang; tempat yang baik menurut siasat perang; rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus;¹⁹

Koping merupakan suatu usaha penyesuaian diri yang ditujukan pada sumber stres yang menimbulkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan.²⁰ Chaplin mendefinisikan koping adalah Tingkah laku atau tindakan penanggulangan); sembarangan perbuatan dalam mana individu melakukan interaksi dengan

¹⁸ Fitri Annisa, *Coping Stress Karbol dalam Menempuh Pendidikan Militer di Akademi Angkatan Udara*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga, 2012).

¹⁹ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989) hlm. 859.

²⁰ Titik Lestari, *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2015), hlm. 85.

lingkungan sekitarnya, dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (tugas, masalah).²¹

Menurut pendapat Sarafino yang dikutip oleh Dyah Siti Septiningsih dan Tri Na'imah mendefinisikan koping adalah suatu proses yang digunakan oleh manusia dalam mencoba mengelola perasaan karena terjadi tidak cocokan antara berbagai tuntutan kemampuan yang ada, yang selanjutnya dianggap sebagai situasi stress.²²

Menurut pendapat Lazarus dan Folkman yang dikutip oleh Reni Retnowati, dkk mendefinisikan bahwa strategi koping sebagai perubahan dari suatu kondisi ke lainnya sebagai cara untuk menghadapi situasi tak terduga dimana secara *empirical* disebut proses, dan membaginya kedalam proses *problem focused coping* (PFC) dan *emotion focused coping* (EFC).²³

Koping sendiri merujuk pada individual sedangkan koping keluarga merujuk pada analisa kelompok. Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif yang sesuai dengan masalah, afektif, persepsi, dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi

²¹ James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi...*, hlm. 112.

²² Dyah Siti Septiningsih dan Tri Na'imah, "Kesepian Pada Lanjut Usia: Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus Dan Strategi Koping." *Jurnal Psikologi* (Purwokerto, Universitas Muhammadiyah Purwokerto)

²³ Reni Retnowati, dkk., *Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.* *Jurnal Keperawatan* (Bandung; Universitas Padjajaran)

stres yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa.²⁴ Jadi yang dimaksud peneliti mengenai definisi strategi koping adalah seni mengelola atau upaya mengatasi yang dilakukan keluarga ketika menghadapi permasalahan atau stres yang dialaminya agar bisa beradaptasi dengan permasalahan atau stres tersebut baik menggunakan proses secara *problem focused coping* atau *emotion focused coping*.

b. Klasifikasi Strategi Koping

Lazarus dan Folkman mengklarifikasikan menjadi dua bentuk strategi koping yang digunakan, yakni:

1) *Problem Focused Coping* (PFC)

Problem Focused Coping (PFC) adalah Koping yang berfokus pada masalah, istilah Lazarus untuk strategi kognitif untuk penanganan stres atau koping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya.²⁵ *Problem Focused Coping* (PFC) diklasifikasikan lagi dalam tiga macam yaitu:

a. *Confrontative Coping*: usaha untuk menyelesaikan masalah dengan cara/ penuh dengan resiko kadang kala

²⁴ Marilyn M. Friedman, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, terj. Ina Debora, dkk, ed 3, (Jakarta: EGC, 1998), hlm. 438.

²⁵ John W. Santrok, *Adolescence Perkembangan Remaja*, terj. Shinto B. Adelar, dkk, (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 566.

bisa menyakitinya juga, jadi menyelesaikan masalah dengan cara memaksa terkesan bisa menyakiti

b. *Seeking Social Support*: usaha untuk mencari bantuan sosial baik emosi maupun informasi dari orang lain/ mencari bantuan atau dukungan dari orang lain baik berupa informasi atau dukungan emosional)

c. *Planful Problem Solving*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.²⁶

2) *Emotion Focused Coping* (EFC)

Emotion Focused Coping (EFC) adalah yang berfokus pada emosi, istilah Lazarus untuk strategi penanganan stres di mana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif.²⁷

Emotion Focused Coping (EFC) diklasifikasikan lagi dalam 5 macam yaitu:

a. *Self Control*: usaha yang digunakan untuk mengatasi perasaan menekan dengan cara mengontrol perasaan atau tindakan

b. *Distancing*: usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindari dari permasalahan

²⁶ Abdul Nasir dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, hlm. 93-94.

²⁷ John W. Santrok, *Adolescence Perkembangan Remaja*, hlm. 566

seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon.

- c. *Positive Reappraisal*: usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius
- d. *Accepting Responsibility*: usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Strategi ini baik, terlebih bila masalah terjadi karena pikiran dan tindakannya sendiri. Namun, strategi ini menjadi tidak baik bila individu tidak seharusnya bertanggung jawab atas masalah tersebut
- e. *Escape/Avoidance*: usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.²⁸

²⁸ Abdul Nasir dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, hlm. 94.

2. Tinjauan Tentang Anggota Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut pendapat Friedman yang dikutip Suprajitno memaparkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ketertarikan aturan dan emosional dan setiap individu mempunyai peran masing-masing²⁹ Selain itu, menurut pendapat Koerner dan fitzpatrick yang dikutip oleh Sri Lestari definisi keluarga setidaknya dapat ditinjau berdasarkan tiga sudut pandang, yaitu definisi struktural, definisi fungsional, dan definisi interaksional.

- a. Definisi struktural. Keluarga didefinisikan berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran anggota keluarga, seperti orang tua, anak, dan kerabat lainnya.
- b. Definisi fungsional. Keluarga didefinisikan dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial.
- c. Definisi transaksional. Keluarga didefinisikan sebagai kelompok yang mengembangkan keintiman melalui perilaku-perilaku yang memunculkan rasa identitas sebagai keluarga

²⁹ Suprajitno, *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik* (Jakarta: EGC, 2004), hlm. 1.

(*family identify*) berupa ikatan emosi, pengalaman historis, maupun cita-cita masa depan.³⁰

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi dalam dua kategori yaitu tipe keluarga tradisional dan non tradisional. Contoh tipe keluarga tradisional yaitu tipe inti, keluarga besar, keluarga *dyad*, *single parent* dan *single adult*. Sedangkan tipe keluarga tradisional banyak sekali macamnya contohnya *The unmarriedteenege mather*, *The stepparent family* dan lain sebagainya³¹

c. Fungsi Keluarga

Menurut pendapat Friedman yang dikutip oleh Sri Setyowati dan Arita Murwani, bahwa fungsi keluarga diidentifikasi dalam lima fungsi dasar keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi afektif adalah Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga.
2. Fungsi sosialisasi. Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (friedmann 1986).

³⁰ Sri Lestari, *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), hlm. 5.

³¹ Sri Setyowati dan Arita Murwani, *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus* (Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2007), hlm. 26-28.

3. Fungsi reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambahkan sumber daya manusia.
4. Fungsi ekonomi Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. (keluarga mampu memberikan kebutuhan baik itu sekunder, primer tersier dan sebagainya
5. Fungsi perawatan kesehatan keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit.³²

1. Tinjauan tentang Penderita Gangguan Jiwa

a. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psychose*)

adalah akibat dari tidak mampunya orang menghadapi kesukaran-kesukarannya dengan wajar, atau tidak sanggup ia menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya.³³

Gangguan jiwa (*neurose*) bisa dianggap hanya gangguan ringan saja. Penderita *neurose* bisa bekerja, belajar dan menjalani kehidupan sosialnya secara wajar, hanya saja tidak

³² Ibid., hlm 29-32.

³³ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hlm. 24

bisa optimal. Cirinya ditandai dengan kecemasan tinggi (gangguan jiwa *neurose* masih dianggap normal karena penderitanya masih bisa bekerja, belajar seperti manusia pada umumnya namun penderita ini kurang bisa optimal dalam melakukan hal-hal tersebut). Ada berbagai macam neurosis, seperti reaksi kecemasan, diasosiasi, konversi, pobia, obsesif kompulsi, dan simtom depresi.³⁴

Seorang yang diserang penyakit jiwa (*psychose*), kepribadiannya terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemnya, seringkali orang yang sakit jiwa, tidak merasa bahwa ia sakit; sebaliknya dia menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain. (sedangkan *pyschose* ini kepribadiannya terganggu tidak bisa menghadapi problem penderita tidak merasa bahwa dirinya menderita dia merasa bahwa dirinya lebih segala-galanya melebihi orang lain.

Sakit jiwa (*psychose*) ada dua macam Pertama: yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh misalnya otak, sentral saraf, atau hilangnya kemampuan berbagai kelenjar, saraf-saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya. Hal ini disebabkan oleh karena

³⁴ Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep*, hlm. 88.

keracunan akibat minuman keras, obat-obat perangsang atau narkotik, akibat penyakit kotor dan sebagainya Kedua: disebabkan oleh gangguan –gangguan jiwa yang telah berlarut-larut sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar. Atau dengan kata lain perkataan disebabkan hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibatnya suasana lingkungan, ketegangan batin, dan sebagainya.³⁵

Diantara penyakit jiwa (*psychose*) ada 3 macam yaitu schizophrenia, paranoid, dan bipolar antara lain sebagai berikut:

1. Schizophrenia

Schizophrenia bisa juga diartikan ketidak mampuan untuk melihat realita, kebingungan dalam membedakan mana yang realita dan mana yang bukan realita (skizofrenia sendiri mempunyai definisi dimana seseorang tidak bisa membedakan atau bingung antara kehidupan nyata (relitas) atau hanya perasaan nya atau bayangannya saja yaitu waham atau delusi,/ biasa nya orang yang terkena gangguan jiwa dimulai antara 15-30 karena disana manusia dalam proses mencari jati diri./ skizofrenia sendiri mempunyai ciri-ciri sebagai berikut dia membayangkan ada orang yang mengajak dia untuk berbuat jahat, ketika diajak berbicara tidak sesuai dengan apa yang dijawab, kita tanya apa dia jawab apa jadi tidak sikron.

³⁵ *Ibid.*, hlm 56

Atau dengan kata lain tidak adanya kesikronan antara jawaban dan pertanyaan Dia membayangkan bahwa dia menjadi korban orang padahal tidak. Itu hanya perasaan saja/ dia bisa telanjang dimana saja tanpa ada rasa malu. Tidak mau makan atau mandi, pikirannya kosong, melamun dan masih banyak lagi/ keinginan untuk menjauhkan dari masyarakat/ Skizofrenia juga ada macamnya, macamnya ada 4 yaitu *katatonik* skizofrenia, *simple* skizofrenia, *paranoid* skizofrenia dan *hebephrenis* skizofrenia³⁶

2. Paranoia/paranoid

Paranoia/paranoid adalah penyakit gila kebesaran atau gila menuduh orang. Ciri-ciri penyakit ini ialah delusi yaitu pikiran salah yang menguasai orang yang diserangnya.³⁷ Ciri yang lain mempunyai sistem delusi yang kuat sekali yaitu persekusi, dimana orang merasa diawasi dan yakin diikuti. Ciri kedua yaitu *grandiose* dimana orang memiliki keyakinan bahwa dia adalah tokoh besar dan terkenal.³⁸

³⁶ *Ibid*, hlm. 83.

³⁷ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, hlm. 58-59.

³⁸ Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep*, hlm. 86.

3. Manic depressive/bipolar

Dimana penderitanya mengalami rasa besar/gembira yang kemudian berubah menjadi sedih/tertekan.³⁹ Gangguan ini dibagi dalam 3 tipe,

- a) yakni tipe manik, apabila suasana hatinya dominan mania atau waham pasien begitu sangat gembira sehingga ia berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan
- b) tipe depresif, suasana hatinya yang dominan adalah depresif tipe ini kebalikan dari manik dia tidak mau menjawab pertanyaan yang diberikan atau pun dia lama dalam menjawab pertanyaan)
- c) tipe campuran (sirkuler) artinya gambaran-gambaran simtomnya adalah manik dan depresif tercampur dan berubah-ubah dalam jangka waktu beberapa hari.⁴⁰

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah serangkaian hukum, aturan dan tata cara tertentu yang diatur dan ditentukan dalam berdasarkan kaidah ilmiah dalam melakukan penelitian dalam koridor tertentu yang hasilnya dapat dipertanggung jawab kan.⁴¹ Metode penelitian sangat penting untuk menentukan validitas data yang diperoleh. Metode penelitian bertujuan

³⁹ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* , hlm. 61.

⁴⁰ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3* (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 106

⁴¹ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm. 17.

agar metode yang digunakan sesuai dengan objek permasalahan yang diteliti.

1. Jenis Penelitian

Menurut pendapat Bogdan dan Guba dikutip dalam bukunya Uhar Suharsaputra Penelitian kualitatif atau *naturalistic inquiry* adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang dapat diamati.⁴² Pendekatan yang dipilih dalam pendekatan adalah studi kasus. Studi kasus adalah pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu.⁴³ Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini memberikan pemahaman serta deskripsi mengenai bagaimana strategi coping keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJ Grhasia di jalan Raya Kaliurang Km. 17, Desa Tegalsari, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

⁴² Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan* (Bandung: Refika Aditama, 2012), hlm. 181.

⁴³ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), hlm.19-20.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah orang, tempat atau benda yang diamati sebagai sasaran penelitian.⁴⁴ Adapun penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan *snowball*. *Snowball* dikenal sebagai prosedur rujukan atau *prosedur networking*.⁴⁵ Adapun subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Adapun persyaratan diperhatikan oleh keluarga tersebut antara lain, keluarga gangguan jiwa, ada hubungan darah dengan pasien gangguan jiwa atau perkawinan, tinggal satu rumah dengan pasien gangguan jiwa. Persyaratan tersebut untuk data primer didalam penelitian.

Teknik yang dipakai peneliti yaitu *snowball* dalam mencari informan yang sesuai dengan yang dicirikan diatas. informan yang dicirikan tersebut berada di rawat jalan RSJ Grhasia. Setelah itu peneliti memilih sekian banyak pasien yang disesuaikan dengan ciri-ciri diatas. Kemudian peneliti mendapatkan dua pasien langsung meminta surat ke RSJ Grhasia untuk home visit untuk melakukan penelitian.

Data sekunder yaitu data tambahan untuk penunjang dari data primer yaitu Pihak-Pihak terkait yang keadaan umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, meliputi profil, jumlah pasien gangguan jiwa, menangani proses kesembuhan pasien gangguan jiwa. Informan untuk

⁴⁴KBBI, "Subjek", <http://kbbi.web.id/subjek> diakses pada tanggal 29 Oktober 2016

⁴⁵ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*, ed 2 (Jakarta: Prenada Media Group, 2007), hlm. 108.

data sekunder orang terdekat XX dan X yaitu ibu kepala desa sedangkan YY dan Y masih keluarga besar tetapi beda rumah.

4. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah strategi koping dalam menghadapi anggota penderita gangguan jiwa yang berada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penyusunan karya ilmiah ini penyusun menggunakan tiga teknik pengumpulan data. Tiga teknik pengumpulan data tersebut adalah wawancara, dokumentasi dan observasi yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Wawancara

Jenis wawancara dibagi dalam 3 jenis, yaitu wawancara terstruktur, wawancara tidak terstruktur dan wawancara semi terstruktur⁴⁶

1. Wawancara terstruktur yaitu wawancara menggunakan kuisuner yang sudah disusun sebelumnya sehingga memiliki standar yang sama.
2. Wawancara tidak terstruktur sifatnya informal dalam wawancara ini, tidak ada pedoman apapun

⁴⁶ Samiaji Sarosa, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*", (Jakarta: PT Indeks, 2012), hlm 46-61.

3. Wawancara semi terstruktur adalah kompromi antara wawancara terstruktur dan tidak struktur. Pewawancara sudah menyiapkan topik dan daftar pertanyaan pemandu wawancara sebelum aktivitas wawancara dilaksanakan.

Peneliti ketika wawancara menggunakan metode wawancara semi terstruktur. Peneliti memilih metode wawancara semi terstruktur tujuannya agar ketika wawancara peneliti tidak menyimpang dengan tema agar mendapatkan hasil yang maksimal dalam pengambilan data, serta suasana yang informal membuat yang diwawancara tidak merasa diinterogasi.

b. Observasi

Observasi adalah adanya perilaku yang tampak dan adanya tujuan yang ingin dicapai. Perilaku yang tampak dapat berupa perilaku yang dilihat langsung oleh mata, dapat didengar, dapat dihitung dan dapat diukur.⁴⁷

Peneliti juga akan memberi tahu dari awal penelitian mengenai Observasi yang dilakukan penelitian seperti melihat lingkungan keluarga, bagaimana keluarga ketika berkomunikasi dengan pasien, disini peneliti

⁴⁷ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm 131-132.

sebagai peneliti pasif, hanya melihat apa yang dilakukan informan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Bentuk dokumen yang digunakan yaitu catatan harian, autobiografi, surat pribadi dan lain-lain.⁴⁸ Dokumen yang peneliti ambil terkait data terkait mengenai penelitian yang akan diambil oleh peneliti seperti mengenai pasien dan

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

d. Analisis Data

Teknik analisis data model interaktif menurut miles & huberman terdiri atas empat tahapan:

a) Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data berisi tentang serangkaian proses pengumpulan data yang sudah dimulai sejak awal penelitian baik melalui wawancara awal maupun studi *pre-eliminary*.

b) Reduksi Data.

⁴⁸ *Ibid.*, hlm 144-145.

Proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan (*script*) yang akan dianalisis.

c) Tahap Display

Mengolah data setengah jadi yang sudah seragam dalam bentuk tulisan dan sudah memiliki tema alur yang jelas (yang sudah disusun alurnya dalam tabel akumulasi tema) kedalam suatu matriks kategorisasi tema kategorisasi sesuai tema-tema yang sudah dikelompokkan dan dikategorikan, serta akan memecah tema-tema tersebut kedalam bentuk yang lebih konkret dan sederhana yang disebut dengan subtema yang diakhiri dengan memberikan kode (*coding*) dari subtema tersebut sesuai dengan verbatim wawancara yang sebelumnya telah dilakukan.

d) Tahap Kesimpulan atau Verifikasi.

Kesimpulan menjurus pada jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan dan mengungkap “*what*” dan “*how*” dari temuan peneliti tersebut.⁴⁹

e. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data yaitu cara validitas dan realibitas dalam penelitian kualitatif. Teknik yang dipilih peneliti untuk pemeriksaan keabsahan data yaitu triangulasi sumber. Teknik

⁴⁹ *Ibid.*, hlm 180-181.

triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informan yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.⁵⁰ langkah- langkah yang dilakukan dalam triangulasi sumber yaitu sebagai berikut:

- 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara
- 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi
- 3) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.⁵¹

Contoh yang dilakukan penelitian ketika melakukan triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara dengan suatu dokumen. Dokumen yang digunakan oleh peneliti untuk perbandingan adalah menggunakan data rekam medis pasien X dan Y selama awal masuk sampai sekarang melakukan rawat jalan di yang ada di rumah sakit RSJ Grhasia yogyakarta. Serta membandingkan wawancara dengan orang terdekat yang mengetahui informasi mengenai keluarga dan pasien yaitu kakak pasien Y yang tinggal tidak jauh dari rumah pasien Y dan membandingkan wawancara dari ibu kepala desa yang mengetahui dan mendampingi

⁵⁰ Lexy J. Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif Ed. Revisi* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1993), hlm. 178.

⁵¹ *Ibid.*, hlm. 178.

pasien ketika awal ketika diperiksa di RSJ Grhasia Yogyakarta.

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan berisi tentang tahap-tahap pembahasan yang akan dilakukan oleh peneliti. Hal ini dilakukan untuk mempermudah penyusunan, pemahaman, dan diharapkan agar pembahasan dalam penelitian ini saling terkait dan menghasilkan penulisan dan penyusunan yang utuh dan sistematis.

Untuk mempermudah proses penelitian ini, maka peneliti menggunakan sistematika sebagai berikut:

Bab I merupakan bab pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan

Bab II berisi tentang gambaran umum Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang berisi sejarah berdirinya, visi dan misi, dasar hukum, struktur organisasi, serta penjelasan mengenai Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta saat ini.

Bab III berisi hasil penelitian yang mencakup jawaban rumusan masalah yang telah diteliti yaitu strategi koping keluarga dalam menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa yang berada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Bab IV pada bab ini berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan menjelaskan tentang hasil penelitian dari data yang diinterpretasikan pada bab sebelumnya. Sedangkan saran berisi tentang penyampaian pesan dari peneliti kepada tempat peneliti, peneliti sendiri dan peneliti selanjutnya dengan tujuan membangun kearah yang lebih baik.



BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada dua anggota keluarga penderita gangguan jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta, maka didapatkan strategi koping yang dilakukan oleh kedua subjek, berikut kesimpulannya:

Bahwa kedua subjek ketika menghadapi anggota keluarga penderita gangguan jiwa sama-sama menggunakan semua acuan teori strategi koping Lazarus dan Folkman yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC) yang terdiri dari, *Confrontative Coping, Seeking Social Support, Planful Problem Solving, Self –Control, Distancing, Positive Reappraisal, Accepting Responsibility, Escape/Avoidance*.

Strategi koping sendiri adalah bentuk usaha yang dilakukan keluarga untuk membantu mentolerir atau menerima situasi menekan ada kalanya seperti kedua keluarga cemas, kaget, bingung (*self kontrol*) bagaimana menghadapi anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa. Tetapi mereka tetap mempunyai semangat yang tinggi sabar, ikhtiar dan berdoa kepada allah (*positive reappraisal*) karena mereka telah

memberikan usaha dengan membawa mereka ke psikolog, ke pondok pesantren dan berobat ke RSJ Grhasia Yogyakarta (*planful problem solving*) adalah bentuk usaha mereka. Dan tak kalah penting yaitu kedua subjek sama-sama mempunyai *seeking social support* yang tinggi ditandai saling membantu sesama keluarga untuk kesembuhan penderita.

B. SARAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Strategi Koping Keluarga dalam Menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa di RSJ Grhasia Yogyakarta, ada beberapa saran yang perlu kiranya menjadi pertimbangan untuk dilakukan penelitian selanjutnya yang lebih baik, yaitu sebagai berikut:

1. Saran Untuk Keluarga Pasien

keluarga harus tetap sabar dan tetap istiqomah dalam merawat pasien. Jangan pernah putus asa. peneliti yakin kedua pasien akan semakin membaik. Penyebabnya keluarga sangat peduli tinggal memberikan semangat selalu kepada pasien untuk sembuh.

2. Saran untuk RSJ Grhasia

Saran untuk RSJ Grhasia untuk mengagenda rutinkan kegiatan yang sudah ada dan mewajibkannya untuk diikuti oleh keluarga pasien. Contoh kegiatan yang sudah ada ada seperti seminar, mengumpulkan sesama anggota keluarga penderita gangguan jiwa untuk sharing atau

bertukar pengalaman, memberikan pelatihan perawatan bagi pasien dan lain sebagainya.

3. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya.

Saran untuk penelitian selanjutnya untuk menambah subjek tidak hanya dua tapi lebih banyak lagi dan lebih mendalam menelitinya.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Annisa, Fitri, *Coping Stress Karbol dalam Menempuh Pendidikan Militer di Akademi Angkatan Udara*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga, 2012.
- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*, ed 2, Jakarta: Prenada Media Group, 2007.
- Daradjat, Zakiah, *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1982.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* Jakarta: Balai Pustaka, 1989.
- Faisal, Much Ridlo, *coping strategy pada Mahasiswa yang Hamil (Studi Fenomenologi pada dua mahasiswa prodi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta angkatan 2012*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2015.
- Friedman, Marilyn M, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 3*, terj. Ina Debora, Jakarta: EGC, 1998.
- Herdiansyah, Haris, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010.
- Lestari, Titik, *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015
- Lestari, Sri, *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012.
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*, Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- P., Chaplin James, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006
- Santrok, Jhon W, *Adolence Perkembangan Remaja*, terj. Shinto B. Adelar dkk, Jakarta: Erlangga, 2003
- Sarosa, Samiaji, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*, Jakarta: PT Indeks, 2012.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Kanisius, 2006.

- Setyowati, Sri dan Arita Murwani, *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*, Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2007.
- Mahdiah, Sholihah, *Strategi Koping Pada Lanjut Usia Pascastroke di desa Alasbuluh Banyuwangi*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga, 2012.
- Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*, Yogyakarta: Andi, 2007.
- Suharsaputra, Uhar, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012
- Suprajitno, *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*, Jakarta: EGC, 2004.
- Tim Penyusun Informasi Pelayanan RS Jiwa Grhasia, *Profil Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*, Yogyakarta: RSJ Grhasia. 2015.
- Tim Penyusun Informasi Pelayanan RS Jiwa Grhasia, *Profil Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*, Yogyakarta: RSJ Grhasia. 2014.
- Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012
- Wahyuningtyas, Tri Nur Holifah, *Resiliensi keluarga yang Memiliki Anak dengan Gangguan Jiwa (Studi Kasus di RSJ Grhasia Yogyakarta)*, Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2017.

Media Online

- Artikel Data Penderita Gangguan Jiwa di Dunia, <http://health.kompas.com/read/2012/10/10/17101692/WHO.450.Juta.Orang.Menderita.Gangguan.Jiwa> diakses 18 Januari 2017
- Artikel Tentang Pasung http://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2016/03/160320_indonesia_hrw_pasung Diakses 9 Mei 2019
- Artikel Tentang Pasung <https://m.detik.com/news/berita-jawa-tengah/d-3988284/lebih-dari-100-penderita-sakit-jiwa-di-diy-masih-dipasung> Diakses 9 Mei 2019
- Artikel Tentang Pasung <https://www.msn.com/id-id/berita/nasional/menagih-indonesia-bebas-pasung/ar-BBNIARi> Diakses 9 Mei 2019

Dyah Siti Septiningsih dan Tri Na'imah, *Kesepian Pada Lanjut Usia: Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus Dan Strategi Koping*, dalam e-Jurnal <http://download.portalgaruda.org/article.php?> diakses 22 Agustus 2016.

Grhasia, <http://grhasia.jogjaprovo.go.id/> diakses pada tanggal 29 November 2016.

KBBI, "Subjek", <http://kbbi.web.id/subjek> diakses pada tanggal 29 Oktober 2016.

Kejiwaan Kadir Ruslan, *Fakta Menarik Gangguan Jiwa di Indonesia : di Yogyakarta Paling Tinggi*, http://www.kompasiana.com/kadirsaja/fakta-menarik-tentang-prevalensi-gangguan-jiwa-di-indonesia-di-yogyakarta-paling-tinggi_552923be6ea834e16a8b4569 diakses 17 Mei 2016

Pengertian Rumah Sakit Tipe A Non Pendidikan dalam <http://apoteksejati24.blogspot.co.id/2011/06/rumah-sakit-hospital.html> diakses pada 25 Agustus 2017 pukul 13:00 WIB

Puji lestari, dkk., *Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang)* jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/973/1 diakses 17 Mei 2016

Reni Retnowati, dkk., *Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*, dalam e-Jurnal <http://download.portalgaruda.org/article.php?> Diakses 22 Agustus 2016

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DOKUMENTASI PENELITIAN



Kegiatan Berkebun



Kegiatan Menjahit



Kegiatan seni



Kegiatan pertukangan



Wawancara dengan orangtua X



Wawancara dengan Kakak Y

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama : YY (kakak ke lima)

Usia : 37 tahun

Alamat : Sleman

Waktu/tempat wawancara : 13 Agustus 2017 pukul 09.20 WIB /di ruang tamu

Percakapan antara peneliti (P) dengan Informan (YY) dan (S)	Keterangan
P: Ini usia mas berapa mas, kira-kira aja? YY: 37 tahun maret	
P: Pekerjaannya? YY: Buruh bangunan mbak	
P: Itu apa mas merawat nya udah berapa lama mas? YY: Berapa ya?	
P: Dari tahun kapan? 2000. YY: Dua tahunan apa ya perpanjang jamkesda itu dua kali kayaknya	
P: Berarti dari 2015 apa 2016? 2015? YY: 2015, 2016, 2017 sekitar 2014 ya	
P: Tapi masuk Grhasianya? YY: Ya masuk Grhasianya kan dari sana kan opo yo mau dibawa pulang sini susah.	
P: Oh, dari ini ya dari Surabaya nya mau dibawa pulang ke Jogjanya susah ya mas?	

YY: Enggak mau	
P: O ini mas Y nya yang gak mau YY: Yang sehari semalam yang nangani orang pondok tadi lo yang bisa menenangkan trus saya yo dari sini kakak sama sodara saya menyusul kesana bawa pulang gak mau suruh langsung disana lah njuk apa ya trus orang pondok tadi yang bisa jadi orang pondok ikut kesini berarti orang pondoknya ke Jogja ya mas bawa mas Y ya nyewa travel yo paling dirumah sehari apa dua hari trus minta ini bantuan istilahnya apa ya orang yang tahu rumah sakit apa yo disaranke disarankan bawa. Yo belum ada seminggu di rumah langsung kesana orang Ghrasia bawa kesini kan udah dikasih tahu ini di ini ada pasien ini namanya ini disana apa udah opo yo ada namanya ada alamatnya njut orang-orang Grhasia kesini	Seeking Social Support
P: Berarti orang Grhasia kesini? YY: Bawanya aja susah takutan	
P: Tapi sekarang alhamdulillah udah mending ya mas, apa maksudnya ketemu orang gitu YY: Mending sekarang	
P: Ya udah lumayan lama lo mas dari 2014 2015 2016 YY: Dua tahunan tapi itu gak bahaya gak apa istilahnya gak yang jiwa-jiwa	
P: Kan biasanya ada yang nyakitin orang itu ya biasanya kan mukulin kayak gitu	

YY: Yang teriak-teriak apa diam, diam ketakutan itu lo. Gak kayak kalau di Grhasia sana kan macam-macam akibatnya	
P: Faktor-faktornya gitu kan YY: Mending gak kayak yang kan katanya ada yang teriak-teriak	
P: Heeh kayak banting-banting kayak gitu mas. Minum obat gak mas ini mas apa namanya? YY: Ya dia teratur	
P: oh minum obat teratur YY: Yang megang kan dia sendiri obatnya, <i>ya masuk ke Grhasia dua kali</i>	Planful Problem Solving
P: Ini gak rawat inap gak mas? YY: Dua kali	
P: Oh dua kali berarti owh. YY: Yang pertama kan habis pulang dari sana langsung belum ini ada yo seharian sekitar dua minggunan	Planful Problem Solving
P: Terakhir rawat inap, masih inget gak mas? YY: <i>Terakhir rawat inap pe yang pertama dan kedua kayaknya yo berapa yo setengah tahun ada lah kan gag minum obat nganu puyeng pusing. Ya kalo pusing gak mau ini gak mau makan</i>	Planful Problem Solving
P: Owh harus minum obat berarti ya. YY: Kadang gak mau yang kedua udah nganu e udah dibawa pondok dua kali ea gak betah	
P: Mas selama apa ngerawat ini mas Y gitu pasti ada permasalahan-permasalahan yang timbul gitu gak mas	

problematika awalnya gimana maksudnya kan kayak mas gimana apaya nerima e kan mas Y sakit perasaan mas gimana awalnya gitu gimana mas? YY: <i>Awalnya yo apa ya gak mengira tapi yo mungkin mengambil kesimpulan aja dimudah apa ya istilahnya garik tapi takdirnya begitu ya udah</i>	Self Control
P: Tapi awal e sempet apa maksudnya kaget gak gitu mas YY: <i>Ya cuma kaget yo aku mikirnya bisa ya ditelpon tak kira mau masuk pondok kan dia mintanya dari dulu mau kepondok gak taunya itu kejadian ini oo disana kaget kan pas sama-sama di Surabaya ya</i>	Self Control
P: Berarti mas pas di telpon pas di Surabaya mas? YY: Heeh, kan pikir ku mau ke pondok suruh ke Malang itu gak taunya itu	
P: Ada enggak sie mas permasalahan-permasalahan selama ngerawat mas Y selama berapa tahun ini mestikan ada, namanya juga kita manusia aja pasti setiap orang punya permasalahan ya mas ya kayak pas merawat ini mas Y gitu apa kayak apa biayanya atau dari keluarga yang lain atau dari masyarakatnya atau gimana, dijelaskan? YY: Kalau masalahnya dari segi apa ya biaya kan gratis ya cuman waktunya itu	
P: Waktunya gimana mas? YY: Yo harus mengalah pas kan apa ya istilahnya tadi apa?	
P: Kayak masalah pas ngerawat ini lo mas Y masalahnya apa	

saja kayak gitu lo? YY: Kalau masalah enggak terlalu berat gak terlalu merepotkan atau sibuk banget gak. ya kalau apa ya yo mung diambil gak terlalu di gak terlalu dalem apa berat. Cuma waktunya yang harus ada yang mengalah.	Planful problem solving
P: Oo gitu, harus ada yang mengalah gitu ya mas. Untuk apa untuk merawat mas Y nya atau gimana? YY: Ya ngerawat ya gak ngerawat orang gak terlalu gak biasa-biasa beda kalo orang sakit badan biasa dan jiwa	Planful problem solving
P: Emang bedanya gimana mas mas kan selama ngerawat ini mas Y kayak gitu? YY: Beda ya kan kalo orang sakit kalo menyiapkan makan apa obat, kalau dia gak udah biasa. kadang cuma ditanya obatnya udah diminum belum. enggak sesibuk orang sakit.	Planful problem solving
P: Kan udah lama banget nie kan kan ya mas dari 2014 YY: Ya udah biasa normal kayak bisa .	
P: Awal-awalnya kayak gimana mas sih maksudnya dua tahun masih kayak masih shock masih gimana? YY: Yo cuma kaget yo diambil positip ae udah garis nya dari sana kayak gitu kadang ada yang pernahkan kemarin di puskesmas itu kan dikumpulkan yang punya orang sakit gini. Jadi sama-sama keluarga ini ya bertemu ya dari apa ya mahasiswa ya ditanya-tanya kayak gini apa ya tapi kemaren kan cuma memberi semangat yang merawat	
P: Kayak penyuluhan gitu ya mas. Cara merawatnya	

YY: Heeh. Tapi gak yang menyangkut pasien. Ya ditanya yang punya ini keluhannya gimana ada yo ya semacam merepotkan atau bikin malu atau macam-macam	
P: Kalau mas gimana kalau itu keluhannya apa mas? YY: <i>Tak ambil seperti itu biasa udah biasa, enggak papa. Wong ibuk gak bikin anu kok istilahnya enggak kan. Kalau orang yang punya kan ada yang jalan-jalan mondar-mandir po apa teriak-teriak apa marah-marah apa macem-macem. Ini gak cuma dirumah yo kemaren bilang enggak nganu enggak ngerasa ada beban gitu lo biasa</i>	Self Control
P: Ada enggak sieh mas kayak keluar besar atau RT /RW atau apa kalau enggak kepala desa kayak memberi dukungan kayak gitu apa semangat atau dari keluarga besar lain biar? YY: <i>Apa ya? Gimana ya? Warga-warga biasa yang nyaranin yang apa ya yang nyuruh kesana dari pihak kepala desa.</i>	Seeking Social Support
P: Berarti kepala desa kayak ngasih informasi gitu ya mas ya? YY: <i>Heeh. Manggil istilahnya yang tahu seluk beluk ngon.</i>	Seeking Social Support
P: Kalau keluarga besar mas gimana mas dukungannya ketika merawat mas Y, kayak nyemangatin atau gimana atau membantu biaya? YY: Yo orang tua ya repotnya biaya ngerokok minuman-minuman kan	
P: ngerokok juga mas? YY: Laaaah	
P: Kirain gak ngerokok?	

YY: Ngerokok minum kopi	
P: kalau gak dikasih rokok gimana? Marah gak? YY: Gak biasa saya kan gak biasa S: Kalo gak di grhasia sama sekali gak boleh tapi pas kelur dari sana	
P: Biasa yang disana itu yang di ina-inap itu pokoknya dibelikan rokok yang jenguk suruh itu dibelikan kadang cuma tembakau. Ngerokok bareng-bareng di dalem gak kadang gak boleh cuman kadang kucing-kucingan paling belakang keluar. Pas ada sembunyi S: seileng ngumbe kopi pirang dino?	
P: <i>pas dia sakit kena lambung</i> S: <i>ya itu karena rokok kopi rokok kopi orang dikasih tau gak mau</i> YY: <i>Sie dokter berhenti dia berhenti kopinya tinggal rokoknya sama minuman-minuman kemasan</i>	Confrontative Coping
P: Kalau ada permasalahan kayak gitu itu gak sieh e ngatasinya pas sepaneng atau ya dibuat ketawa aja e apa gimana mas, kalau ada permasalahan kayak gitu ? YY: Masalahnya apa ya gak ada S: Enggak ada masalah Simbok YY: Masalahnya buat beli rokok itu	
P: Oh, biaya ekonominya ya mas ya? S: Orang simbok tinggal sendiri cuman bikin besek gitu YY: Istilahnya punya anak TK lagi atau anak kecil lagi kan	

P: Oh ya S: Kalau dulu sieh masih bisa ini bantu-bantu irab atau apa	
P: Mas Y nya. S: Heeh kalau sekarang cuman nonton tivi tidur	
P: Trus ngatasinya gimana itu ibu itu apa maksudnya minta rokok terus gitu kan, gimana itu buk? YY: <i>Ya cuman dikasih apa suruh beli batangan gak bungkus y seadanya duit kalau dikasih berapa-berapa habis.</i>	Confrontative Coping
P: Hikmahnya apa itu mas ketika ee ketika ngerawat pasien. Apa yang bisa diambil pelajaran ketika ngerawat pasien selama udah dari 2014 sampai sekarang, jadi apa mas apa jadi? YY: Hikmah apa?	
P: Ya kayak apa maksudnya ambil pelajaran gitu loch ketika ngerawat pasien apa tambah sabar atau gimana kayak gitu? YY: Ya apa ya yo ya sabar, hati- hati.	
P: Hati-hati gimana mas? YY: Jangan sampe terjadi lagi cukup.	
P: Berarti dari mas Y nya kayak gak pingin sembuh S: <i>Heeh, ya kadang kalo kudune yo mesakne simbok meh dewe tambah tuo tambah kepiye, yo kudu semangat ra itung bisa ngurusin diri sendiri gak terlau ni e orang lain tapi kadang tar semangat lagi mau kerja lagi. Tapi itu mudah capek anaknya. Enggak kayak dulu apa pengaruh obat atau minum itunya apa</i>	Seeking Social Support

ya pilnya apa ya kalo gak minum pil itu pusing-pusing lagi gak bisa tidur gitu dari grhasianya itu jadi kayak ketergantungan obat kalo gak kontrol udah pusing lagi YY:Enggak ketergantungan yo kan obatnya malah kalo enggak minum bahaya	
P: Iya emang harus minum ibu YY: Ya kan ada penawarnya gak pa2 gak berpengaruh S: <i>Pingin ke pesantren udah masuk pesantren apa kalo di pesantrenkan cuma ngaji trus ini trus enggak ada kegiatan minta pulang dirumah terus apa kalo dari pesantren kambuhnya disembuhin dulu enggak minum obat baru diobatin dari pesantren tapi gimana mau berhenti kalo berhenti enggak minum</i>	Planful problem solving
P: Kalau dalam ajaran agama itu kalau e apa gimana seseorang ketika menghadapi masalah biasanya kalau dalam ajaran agama islam gitu loh bu? S: <i>Sabar, dzikir, inget sama allah</i>	Positive Reappraisal
YY: Apa pertanyaannya? P: Dalam ajaran agama ketika seseorang menghadapi permasalahan itu suruh ngapain gitu lo mas? trus ini bu apakah dengan berdoa kepada allah apakah dapat menyelesaikan permasalahan S: <i>Yo setidak-tidaknya tenang udah pasrah udah berusaha dimana-mana udah diobati jadi tinggal berdoa.</i>	Positive Reappraisal
P: Ketika merawat pasien itu kalo ada permasalahan mencoba	

menerima gak mas kalo seandainya ada permasalahan kalo begitu ketika merawat pasien kayak gitu kan ada keluhan-keluhan mencoba menerima atau tidak? S: <i>Ya gimana udah terjadi sabar-sabar yo sek tenang</i>	Accepting Responsibility
P: Ketika mas menerima mas kayak gitu apakah lebih baik gitu maksudnya permasalahanya kayak gitu kan ada permasalahan mencoba untuk menerimanya apakah permasalahan itu akan lebih baik atau atau tambah gimana? YY: <i>Yaa apa ya sedikit-tidaknya udah gimana ya nerima wes memang nasibnya begini mudah-mudahhan ya cuma sebentar bisa pulih kembali. Ada yang berbeda kan dulunya gini-gini sekarang gini yo berubah</i>	Accepting Responsibility
P: Mas keluhan yang paling susah gitu ngerawat ini menurut mas paling susah merawat mas Y apa mas? YY: Enggak ada yang paling susah	
P: Masa sieh mas S: Dulu itu pas kalo cuman mau nyebur sumur terus itu YY: Ya kan pertama belum kesana ke Grhasia. Apa ya masih pusing	
P: Trus Gimana cara mengatasi mas ketika lagi kayak gitu YY: Kalau sama-sama keras gak nganu-mas harus ngalah kalo keras ditambah keraskan nganu e gak jadi e. Harus orang itu istilahnya dibilangin gak bisa. Terlalu pusing ada yang mengendalikan	
P: Trus mas pas itu lagi pusing-pusingnya gitu kan trus habis itu	

biasanya mas ngapa apa ngerokok saking pusingnya, pasti kan kayak kita melampiaskanya apa ngerokok apa jalan-jalan, apa makannya banyak kalo aku stres biasanya makanya tambah banyak to mas, kalo mas apa pas ngerawat mas Y saking udah mumetnya kayak gitu YY: Enggak ngerokok	
P: Apa tidurnya tambah lama? YY: Malah enggak bisa tidur, orangnya muter-muter kesana-kesini	<i>Escape/Avoidance</i>
P: Berarti mas malah enggak bisa tidur? YY: Enggak bisa, tidur tapi gak Cuma marah tapi kalau dibentak-bentak dia malah tambah ini	<i>Escape/Avoidance</i>
P: Trus mas ngatasinya gimana itu? YY: <i>Ya cuma diikutin apa ya pola</i>	<i>Escape/Avoidance</i>
P: Pinginnya mas Y gimana YY: <i>Malah susah dibilang susah dikasih tau enggak bisa itu</i>	<i>Escape/Avoidance</i>
P: Malah saking pusingnya malah enggak bisa tidur ya mas/ YY: Iya	
P: Kalau refeshing kayak gitu bisa enggak mas? YY: <i>Kan kembali refeshing kembali gitu lagi, istilahnya enggak terbebani. Ya istilahnya tinggal opo pergi refeshing pulang-pulang menghadapi itu lagi ya kan sama aja enggak berubah.</i>	<i>Escape/Avoidance</i>
P: Perbedaannya dari awal nyampe sekarang itu apa yang mas rasakan ketika ngerawat mas Y.	

YY:Perbedaannya P: Kalau awal-awalnya kadang kita shock. Contohnya kalau awal-awal kayaknya ngerasa shock trus kesini udah mendingan atau gimana apa masih tetap aja kayak dari awal mas Y sakit apa gimana? YY:<i>Ya awalnya kaget biasanya genap apa ya masih komplitlah habis kejadian itu kan ya merasa berkurang tapi lama-lama biasa</i>	Distancing
P: Berarti lama-lama kembali kayak biasa lagi(bingung) YY:Heeh enggak terbebani atau gimana, ya kalau yang lain-lainya itu kan anu biasanya keluhanannya beda-beda ada yang terbebani ada yang malu.	
P: Kalau ada masalah-masalah itu merasa cemas enggak mas/stres enggak mas apa deg-deg an. Apa biasanya tekanan darah naik, deg-degan gitu ada enggak yang dirasain ngerawat kayak YY:<i>Yang dikhawatirkan kalau enggak minum obatnya, pusing enggak bisa tidur malah mengganggu yang lainnya. Yaitu yang dikhawatirkan kalau enggak minum obat itu tapi dia udah tahu kalau habis minta. Enggak kayak yang lainnya. Ada yang enggak mau.</i> S: <i>Orang belum habis kurang seminggu udah suruh kontrol kok. Obat masih seminggu udah harus kontrol. Takutnya nyampe kehabisan.</i>	Planful Solving Problem
P: Ini udah kontrol lagi belum? Kontrolnya bagaimana ? sebulan	

sekali?atau gimana? YY:Sebulan sekali	
P: Yang nganterin mas ini mas YY? bulan agustus udah kontrol lagi? YY:Iya, Belum paling tanggal 19 kalau enggak jumat sabtu besok	
P: Masak sieh apa mas gak ada masalah kayak gitu selama ngerawat ini mas Y, apa yang menurut mas paling mas oh ini susah kayak gitu? YY:<i>Suruh berhenti ngerokok tadi dan minum kopi tapi kalo sekarang udah tahu kalo minum kopi itu asam lambungnya ini gak hooh to serba nganu e kalo gg dibelikan ya pingin ngerokok ngerokok suruh berhenti ya repot</i>	Confrontative Coping
P: Kan kalau diomonginkan enggak mau ya mas susah itu mas gimana cara biar nurut kalau diomongin mas YY:Kalau sekarang nurut	
P: Kalau dulu kalo pas enggak nurut YY:Kalau enggak nurut dulu pas masih nganu belum masuk Grhasia	
P: Belum masuk Grhasia tapi udah ini YY:Kalau ini tahu sekarang kalau disuruh entah diajak membantu mau S: Ikut gotong royong juga berangkat YY:Aslinya bisa sembuh mungkin gak seratus persen	
P: Dan awalnya gak kayak gitu ya bu ya gak S: Cuman tenaganya itu kayak-kayak bukan itu tu gtu	

YY:Dipondok enggak ngatasi kan cuma anak-anak kecil enggak bisa apa ya megangin	
P: Megangnya enggak kuat YY: Ada yang kerja ada yang sekolah cuma tinggal anak kecil S: Mau ke waduk terus aja maunya nyemplung. Suruh bawa pulang kesini malah dianterin satu orang yang dari pondok kok disewain mesen travel nyampe sini malam jam berapa ya sholte rajin sholat ashar denger azan langsung wudhu dulu mau berangkat ke mushola subuh dhuhur ashar magrib sekarang cuman kalau jumatatan kalau luhur kalo sholat biasa si ada adzan langsung wudhu langsung sholat heeh	
P: Mas Y itu orangnya pendiam gak buk apa orangnya suka cerita S: <i>Orangnya pendiam dari dulu dari kecil orangnya diam cuman punya kemaun keras</i>	Distancing
P: Cuman orang nya pendiem enggak mau cerita kalau ada permasalahan. Berarti dari kecil memang tidak ada gejala apa2 ya bu ya? S: <i>Enggak biasa</i>	Distancing
P: Biasa kan ada yang dari kecil itu kayak kejang kayak gitu S: <i>Enggak kejang</i>	Distancing
P: Tapi sekarang-sekarang ini kalau awal-awal masih agak shock tapi sekarang udah mulai ini ya mas bisa menerima kayak. YY:Sudah biasa	
P: Bedanya mas Y udah enggak kayak dulu lagi. Tapi keluarga	

kan udah enggak kayak awal kalau awal agak shock sampai ibu nangis-nangis pas di telpon, sekarang masih nangis-nangis enggak bu? S: <i>Enggak, alhamdulillah enggak ya cuman berdoa suatu saat nanti mudah-mudahan bisa pulih</i>	<i>Self Control</i>
---	-----------------------------------



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama : XX (orang tua)

Usia : 46 tahun

Alamat : Sleman

Waktu/tempat wawancara : 11 Agustus 2017 pukul 09.20 WIB /di ruang tamu

Percakapan antara peneliti (P) dengan Informan (XX)	Keterangan
P: Nama ayah/ibu keluarga terdekat pasien? XX:Ibu XX/S	
P: Usia dan pekerjaan orang tua? XX:46/46. Buruh bangunan/petani	
P: Apakah keluarga menggunakan jaminan kesehatan untuk membantu meringankan biaya pengobatan pasien? Apa bentuknya? Atau dengan menggunakan biaya pribadi XX:Iya, BPJS Mandiri. Saya dulu dua tahun pake jamkesda tapi trus desember habis to gak bisa to trus kan paklek e itu nyarikan BPJS paket pertama tak hendek tak hentikanlah gak bisa pasok itu to trus pake jamkesda selama dua tahun. dua tahun gak bisa to trus berobatnya tak endek lagi satu bulan gak berobat tapi anaknya geseh gitu lah gak makan obat to trus begitu trus saya kesana tapi bawa uang yaitu sak obatan gak pake jaminan 500 tak beli separo heheee ibu sambil terkekeh itu. Terus saya menghidupkan lagi BPJS nyakan terlambat dua	Planful Problem Solving

<i>tahun gak dipasoki to trus saya rutinkan lagi baru empat bulan besok itu tak jalanin lagi mulai BPJS lagi</i>	
P: Kalau boleh saya tahu, awal mula munculnya gangguan jiwa yang diderita pasien, gimana ibu awalnya? XX: Awalnya kalo di Puskesmas dulu di psikolog katanya itu kan dulu lama di psikolog itu gak mau ngomong to njut sama dokter Novita di ke Jagalan, psikolog jagalan baru mau ngomong itu katanya dia itu ada bayangan trus ada bisik-bisikan trus nyok2 yo ngomong dewe ngoten iku. (peneliti menimpali) berarti masnya ngomong sendiri gitu ya bu (ibu menimpali) heeh dulu, tapi sekarang udah enggak udah baikan.	Planful Problem Solving
P: Perasaannya ibu gimana gitu bu maksudnya keluarganya ibu anaknya ibu ? XX:Ya heeh, dulu ya saya susah sekali ngatasi susah ko bocah kok ngene sampe didukun-dukunke lah ya wong jowo kan yo. Trus didukun-dukun ke jarene keneng gangguan apa teluh.	Planful Problem Solving
P: Sudah berapa lama keluarga ibu apa merawat, sudah berapa lama ibu kira-kira? XX:Kira-kira 4 tahunan lah “ya ampun sudah lama ya buk ya iya sudah ”(peneliti menimpali). Iya,wong sing diisani mung mbokne hehehe sama bapaknya gak bisa itu anak. Heeh, dadi yo karepe bapaknya kan bantu ning sawah, ngarit gitu to mbak tapi yo cah enom ki wegah lah ning	

sawah hehehe	
P: E sedihnya apa ibu maksudnya punya itu ? XX:<i>Ya nek kalo saya kan tak gilang tak gulunglah ngopeni kan. Dulu mbahnya juga gitu to, oh mbahnya juga gitu (peneliti menimpali). Anu tapi dulu, nek dulu mbahnya e ke ganggu itu dulu mbahnya saya sudah merawat sampai tiga tahun juga.</i>	Self Control
P: Itu simbah dari ibu atau bapak? (peneliti menimpali) XX:Jawab ibunya dari saya, sampe hilang sampe ke juruk. Gunung Juruk, Gunung Kidul sana ketemu satu minggu. Baru ketemu simbahnya tapi keganggu jadi katanya ada yang gandeng gitu lo. Oh ya (peneliti menimpali?) gitu ya harus sabar hehehehe. Saya kan sudah pernah dapet undangan dari Grhasia itu lo mbak seminar nopo nopo jenenge ting gedung kidul dewe niko malah di entuk amplopan barang niko lo mbak.	
P: Ada gak sie bu maksudnya, selama empat tahun ibu mendampingi pasien maksudnya tu apa keluhannya ibuk gitu lo. Apa permasalahan-permasalahan apa kayak gitu? XX:<i>Nek kalo saya sabar lah ngedepi gitukan. Tokan yo bocahe kan ngopo-ngopo tekon, tapi kulokan nyok nyentak ngopo-ngopo rasah tekon “hah ngoten iku say ibu” “soalnya masnya sering tanyak”(peniliti menimpali).</i>	Self Control
P: Trus kayak permasalahan ekonominya gimana buk maksudnya?	

XX:Ya ekonominya susah wong mungnek ora mbut gawe rak entok duit gitu lo mbak hahaha ibu sambil ketawa. Jadikan semuanya nek do ra mbut gawe ngeh mboten entok duwit, dadi nek pamane rak ngo jaminan yo susah. Lahnek anu berobat ning jaminan kan yo pake uang to pendak bulan harus pasok, tapi ya enteng gitulah ya wong selawe ewu kan kelas tiga)	Planful Problem Solving
P: Dari warga-warga gitu ada permasalahan gitu gak buk? XX:Ya, dulu juga ada. Ya ada yang menghina gak papa lah. Malah de ra ngelakonikan kan gitu. Orang kan ngelihat aja ya bu (peneliti menimpali) ibu menjawab heeh iya, diseminar juga di tanyak in gitu- gitu gitu, heeh dulu.	Distancing
P: Trus apalagi ibu yang ibu rasain selama merawat mas kayak gitu apa aja gitu permasalahan-permasalahan: XX:Biasanya kan saya dulu kerja juga, tapi toh anak saya begini saya berhenti nunggu anak ku gitu. Mbanen sudah berobat rutin baik yo kerja lagi. Gitukan mas X harus bekerja jangan sampe ngalamun gitu kata dokter. Harus ada itu kegiatan ya bu ya biar jangan fokus ke yang itu (peneliti menanggapi pertanyaan ibu) pokoknya kata dokter jangan sampai menyendiri, jangan sampai ngalamun nanti dak ada bayang-bayangan lagi, bisik-bisikan lagi gitu.	
P: Kan ibukan ada permasalahan kayak tadi ini permasalahan kayak warga kayak ada yang menghina terus ibu gimana	

mengatasinya kayak gitu bu ? XX: Saya ya gak papa, sante aja.	Distancing
P: Trus kayak e ekonomi itu gimana cara mengatasinya bu? XX: Kalau ekonomi nganu yo mbak, nek wong ra nyambut gawe kan yo kudu mangan biaya iki biaya iku. yo nganu mbak banyak utang heeh. pas gak kerja iku yolah nyampe sekarang masih banyak utang hehehehe. Berarti salah satunya ekonomi kayak ibu ngutang kayak gitu ya. Ya, pokoknya sebagian begitu kalo gak kerjakaan ada kebutuhan apa gak punya uang to pinjem gitu.	Planful Problem Solving Planful Problem Solving
P: E dari keluarga lain kaya gitu ibu ada yang apa gak maksudnya kayak ngasih bantuan dukungan kayak gitu? XX: Ya bulek-buleknya.	
P: Heeh gimana bu bentuk dukungannya bu? XX: Ya dukungan ya nyemangatkan dia harus pokokmen nyambut gawe ojo ngasi ngalamun mesakake mbok e hehehehe gitu.	Seeking Social Support
P: Ibuk itu sedih gak sieh bu, lihat apa mas X kayak gitu, gitu bu? XX: Ya dulu sedih mbak	Self Control
P: Trus ibu gimana itu caranya biar e pasti awal-awalnya kan sedih ya bu, trus gimana ibu tanggapannya ibu pas sedih kayak gitu? XX: Ya nek aku kan gini pokoknya caranya ya mung berdoa-berdoa gitu. Trus, X mau opo sholatnya rutin puasanya	Self Control

<i>rutin gitu. Gitu mula mulai baik –baik nyampe sekarang gitu. Kan de e sholate rutin mbak. Puasanya senin kamis sekarang malah puasa itu lo sehari- puasa sehari gak tapi yo susah nek dadak kon gugahi niku lo hahaha.</i>	
P: Ibu kalo ada masalah kayak gitu kan bu mestikan e namanya hidup ya saya aja juga punya masalah, ini juga punya masalah semua orang pasti punya masalah kan, trus ibu pernah gak sieh kayak bikin ketawa aja bikin guyon kayak gitu ketawanya kayak gitu loh apa sie permasalahannya gak terlalu dibuat itu apa XX:Gak-gak kalo saya masalahnya duwe utang okeh yo sante. Sante awak e lemu gitu nganu opo ora ngetok mikir banget gitu loch dadi ne pikiranne selow	
P: Apa yang bisa ibu ambil hikmahnya dari ketika merawat ini mas X dari dulu sampe sekarang selama 4 tahun? XX:Ya, <i>keimanan ya</i> P: Tambah apa bu, tambah deket sama allah atau gimana? XX:Ya <i>gitu sing penting berdoa-berdoa terus itu. Dia maunya mak pokoknya doa terus mak aku cepet mari.</i>	Positive Reappraisal
P: Bagaimana dalam ajaran agama ibu kalo seseorang menghadapi masalah? Kalo ibuk punya masalah kalo dalam agama islam bagaimana bu, suruh gimana sieh bu? XX:Yo gimana ya, ya mung itu mbak biasa, tanggepannya to?	
P: Gak kalo apa namanya ibu kan punya masalah trus dari	

agama islam kita suruh ngapa sieh bu kalau kita punya masalah kayak gitu? XX:Yo kalo masalah harus yo tetep berdoa minta sama allah ya bu ya apa-apa kan harus itu ambil air wudu langsung itu.	Positive Reappraisal
P: Apakah dengan ibu berdoa sama sholat e dapat membantu menyelesaikan masalah ibu ? XX:Ya enteng lah intine. Gitu, jadi pikiranne bedo tenang gitu ya buk ibuk jawab iya	
P: E apakah ibuk ketika anda mempunyai permasalahan apakah anda mecoba menerimanya? Kalo ada masalah gitu menerima gak bu awalnya? XX:Yakan itu ujian dari allah gitu aja makanya jadi harus menerimanya	Accepting Responsibility
P: Ketika ibu kan e apa namanya itu ujian kayak gitu ketika ibu udah menerima kayak gitu apakah permasalahan itu tambah lebih baik atau gimana bu? tambah lebih gampang? XX:Ya harus disabari dilandasi dungo yo tetep lebih baik	Accepting Responsibility
P: Ibu gimana menerima sikapnya sieh bu? Kan ada permasalahan ibu itu nerima kayak gitu, nerimanya kayak gimana? XX:Ya nerimanya ya wong kulo tetep pokonya sabar sing penting iku karo sing kuoso sing penting pasrah	Accepting Responsibility
P: Kalau ibu permasalahan sudah banyak banget sudah	

pusing banget kayak gitu apa yang ibu lakukan, apa tidur? X X:Ya pusing terus mangan obat terus tidur.	Escape/Avoidance
P: Ibu kan punya masalah trus habis itu ibu kan ada solusinya kan e apakah solusi yang ibu lakukan bisa mengurangi masalah tersebut? XX:Ya bisa	
P: Rasanya gimana si bu cemas/depresi kayak gitu gak sieh bu kalo ada masalah cemas? XX:Ya heeh, lah piye kalo ngatasi ngeneke yo gi to doa lagi kalo sudah do cemasnya kayak hilang rodok padang	
P: Kalau ada permasalahan gitu ibu merasa cemas atau stres kayak gitu awal-awal? XX:Kalau ngadepin pertama yo stres. Ikut stres wong melu muring2 gitu to. Dadine piye arep ngatasikan de e mung ngalor ngidul ngalor ngidul gitu kan, jadi ya tetep nyentak getak, jadi itunya malah gemes ibu say” malah bentak-bentak malahan gitu ya.	Confrontative Coping
P: Trus setelah itu setelah bentak-bentak ini udah itu maksudnya ngerawatnya udah lama trus ibu ngatasinya setelah bentak-bentak terus ngapain lagi bu? XX:Yo di alus lagi gek turu minumin obat tidur kan dikasih obat tidur to pertama parah itu disana	Confrontative Coping
P: Kan ibuk kan apa namaya banyak permasalahan trus kan ibuk udah ngatasi kayak solusi kayak banyak doa	

apakah ibu bisa kembali seperti semula kayak pas waktu mas X belum ini bu apa namanya belum sakit? XX:Bisa kembali, sekarang aja udah biasa .	
P: Mang kalo awal –awal gitu ya bu, awal-awal bisa menerima gak sie bu, awal-awal kayak gitu mas kena sakit gangguan kayak gitu? XX:Ya itu, anu saya tetep terima sabar kayak gitu ngedepin sabar –sabar.	
P: Minum obat gag sieh bu mas X? XX:Minum dulu itu banyak mbak ada obat tidur sehari tiga kali tapi sekarang hanya separu tok malam tok	
P: Berarti udah kayaknya dosisnya udah dikurangin yabuk XX:Ini baru penyembuhan kok mbak. kan dari proses penyembuhan katanya bu dokter kemaren ini kan untuk tambahan obat nyok awake do loro kaleh gigi gitu itu obatnya yang spesialis obatnya ini. Ini yang separuuu...itu, itu mahal lo mbak dulu gak punya bpjs e jamkesda entek ini segini segini 250.000. difoto ya bu yaa. Niki obat gigi kaleh obat kesel. P: Itu emang masnya sakit gigi XX:Ya kan sering nyok sakit giginya mbak lah terus ngomong sama dokternya heeh bu ini anu e katanya nyok sering sakit giginya dikasih obat gigi kalo perlu aja kan ini ketok e hurung di umbe. Nek ini obat kesel / obat capeknya kan nyonk muleh malem tu to.	

P: Tapi berarti bisa mandi kayak gitu buk XX: Biasanya kan ada yang nyampe parah gak mau mandi trus berdiri aja sempoyongan. Kalau saya sudah di anu pas itu di seminar itu to diceritane sama Dokter spesialisnya itu Dokter Iken mbak yang anu disana yang di Grhasia heeh yang pas seminar itu yang Dokter Iken	
P: Tapi sempet opname gitu gak sieh buk? XX: Blum,	
P: Oh gak, awal-awal juga gak opname? Berarti dirumah dirawat sama ibu, tapi tetap obat ya bu ya? XX: Heeh	
P: Obat jalan terus sampe sekarang berarti obat? XX: Rutin, ini setiap tanggal ini	
P: Kontrol terus? kontrolnya sebulan sekali? XX: Heeh, pokoknya jangan ninggal obat satu, ninggal obat satu baru kesana	
P: Trus ibu gimana caranya itu kan maksudnya kan e berarti sering ini ngasih tau mas X minum obatnya gitu? XX: Heeh, sekarang udah minum sendiri mbak	
P: Kalau awal-awal ibu itu XX: Heeh, siapin kalau gak nanti kata dokter kan udah anu saya engko dak terus dianu kabeh kan berbahaya.	
P: Emang resep dari sana ya. Emang khusus, cuma ada di Grhasia ya bu? XX: Heeh, gak ada. Bu nopi ini dokter itu khusus ini minta	

rujukan sampe tak delokne ning apotik ngendi engko nik eneng iso tuku ning daerah kene ra ono. Sampe saya di puskesmas iku gek niku gek opo anu bantuanne durung duwe ngasi kulo ning puskesmas tekon obat nek ngeten niki enten mboten pak puskesmas ora eneng. Yo okeh tenan wong sak tablet ngoten iku tak tuku separo 250.000 sebabe mbuh obate yo larang banget. saya berangkat dari rumah jam 8 sampe sana jam 9 lebih seperempat sejam tapi dulu pertama sama bu dukuh dan pak dukuh itu yang nganter apa sama mobil yang kedua bu dukuh dan pak dukuh ada kepentingan tak anter sendiri tak boncengke trus sampe ketiga keempat kelima baru dia mau di depan owhh ibuk yang dibelakang tapi tetep maksudnya ibuk dampingin heeh tetep sampe sekarang gak mau sendiri dia.	
P: Pernah ngerasa capek gitu gak sih bu? XX:Ya capek wong dia numpak kendaraan mung indik mbak yo nek bonceng aku pegel kadang sebel sendiri ya tapi ya gimana lagi trus sering aku nyok sering tak genteni gak mau dijalan itu gitu heeh kan banteran saya kalo numpak hahhahhha	
P: Sedih gak sieh ibu pernah nangis gak? XX:Ya pernah sedih, sebabe itu ngatasi bocahe kan nyok mlebu metu ra turu to mbak nek bengi. mlebu metu mlebu metu kan nyok tak getak nyok ta elus. Nyok	Self Control

<i>banen obate normal rutin baru baik-baik</i>	
P: Hemm, berarti emang tergantung sama obat ya bu? XX:Tapi saya tanya sama dokter ada kecanduan obat gak, itu sama-sama membutuhkan. Jadi enggak ada kecanduan pokok men sama-sama membutuhkan. mas X membutuhkan obat rumah sakit juga mengobati. yo untunge niku trus bpjs e kulo urepke meneh itu nutup pokok e punya utang BPJS selama dua tahun lah 25 kali berapa itu hehehehe. bisa tak tutup njut aktip lagi njut tak kontrol udah 4 kali ini 5 kali besok tanggal 22	

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nama : E (istri kepala desa)

Usia : 57 tahun

Alamat : Sleman

Waktu/tempat wawancara : 22 Agustus 2017 pukul 09.20 WIB /di ruang tamu

Percakapan antara peneliti (P) dengan Informan (E)	Keterangan
P: Apakah ibu pernah melihat keluarga bu XX mengalami permasalahan atau kesulitan ketika merawat e mas X? E: Ya pernah, pernah to jawabannya pernah atau tidak hehheh	
P: Kalau ibuk lihat apa usaha ibu XX biar anaknya apa namanya sembuh kayak gitu loh bu? E: Selain mengobati tindakannya karena secara psikis itu sianak kan memang penyebabnya itu ya jadi kalo saya pribadi memang saya selalu memantau artinya sok tak bilangin ibunya jadi jangan terlalu ditekan dipaksakan anak kalo seneng ini cara bicaranya misalnya orang tuanya kurang begitu setuju dengan sikap atau mungkin apalah yang sianak ini yaa ini aku bilang jangan bersikap keras jadi ini dia sudah kurangi jadi aku udah lihat bahwa cara dia mengajak bicara trus cara dia memberikan mengingatkan mau minum obat itu sudah bagus jadi ibunya juga cerita ibunya sering bentak-bentak kayak gitu ya soalnya enggak sabar saya mbak kayak gitu heeh kayak gitu. Itu sudah berkurang jadi sudah kurang banyak karena bagaimanapun saya juga kalo mengingatkan kamu	

dokter juga suruh ini dokter juga mengingatkan bahwa anak ini tidak boleh dikasarin, tidak boleh dipaksa trus apa ya diikuti sajalah kira-kira yang memang berbahaya dalam arti tidak baik itu baru dibatasi tapi kalau kira-kira itu dia gak anu jangan ojo ngene ojo ngono gitu ya atau itukan apa-apa dilarang dia gak suka	
P: Sudah berapa lama keluarga ibuk boniyem apa merawat pasien si bu kira-kira? E: Gak bisa berhitung e aku kira-kira dia enggak di tanya waktu berobat pertama kali	
P: Udah si udah ditanya maksudnya ibu barangkali tahu kayak gitu untuk mengecek apakah bener atau tidak X: Berapa tahunnya kurang lebih tiga-empat tahun. Kadang-kadang terputus obatnya itu mungkin karena itu jadi belum sempet kesana untuk nebus obat lagi kadang-kadang terputus <i>aku kadang-kadang sok ngecek piye X anu obate terus to enggeh e bu wingi anu telat sedilit men anu e bocahe iya jangan sampe terputus kalau perlu kontrol itu sebelum obatnya habis jadi jangan ngenteni entek baru kontrol sebelumnya jadi kurang berapa hari gitu wes kontrol obatnya tinggal segini dokter kira-kira.</i>	Seeking Support Social
P: Pernah gak sieh buk XX cerita sama ibuk mengenai permasalahan pasien E: Ya ya sering kalau dia larinya mesti kesaya makanya saya bisa cerita bisa itu kan cerita selain dia cerita aku juga mesti tanyak	

gitu lo .	
P: Ibu lihat warganya ibuk ada yang apa namanya ada yang gangguan jiwa bagaimana gitu ibuk? Peran ibuk sebagai ibu kepala desa? E: Tetap kita peduli ya artinya berusaha untuk dia bisa diobati artinya bisa di keluar dari persoalan itu kadang-kadang-kadang kita kan melihatnya tidak sekedar istilahnya yo kudu ning rumah sakit tapi biasanya saya yang internal dulu dikelurga ada terjadi apa sieh kita juga ikut prihatin mbak anak apalagi anak-anak ya, anak-anak itu rentan sekali persoalan seperti itu mesti ya saya peduli lah gak. Bahkan yang sudah kesana-kemari kadang enggak pake baju itu tetep saya anu berhubungan dengan keluarga nya	Seeking Support Social
P: Cara e cara ibuk membantu pasien apa namanya gimana buk/ Ibu Boniyem kayak gitu X: <i>E apa ya secara psikis lah kita mendukungnya jadi diberi semangat untuk tetap sabar apa ya memelihara anak kalo bukan kita yang nganu sapa gitu lo karena bagaimanapun peran utama adalah keluarga pokonya orang serumah. Caranya seperti itu jadi menyadarkan, memberi pemahaman itu, itu yang utama karena kita sendiri kan gak bisa artinya tapi sering aku misalnya ketemu gitu ya tak tanyain piye lis nyambut gawenya jadi kan kita memberi perhatian pada sianak bahwa kita tidak mengucilkan dia gitu loh gitu</i>	Seeking Support Social



LABORATORIUM AGAMA

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

SERTIFIKAT

Pengelola Laboratorium Agama Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga dengan ini menyatakan bahwa :

REZI NURFEBRIANI

12250047

LULUS

Ujian sertifikasi Baca Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Laboratorium Agama
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga

Dekan



Dr. H. Waryono, M.Ag.

NIP. 19701010 199903 1 002

Yogyakarta, 13 Juni 2014
Ketua

Dr. Sriharini, M.Si

NIP. 19710516 199703 2 001



INTEGRATIF-INTERKONEKTIF



DEDIKATIF-INOVATIF



INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT

UJIAN SERTIFIKASI TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

diberikan kepada

Nama : Rezi Nurfebriani
 NIM : 12250047
 Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi
 Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
 Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai	
		Angka	Huruf
1.	Microsoft Word	70	C
2.	Microsoft Excel	30	E
3.	Microsoft Power Point	85	B
4.	Internet	100	A
5.	Total Nilai	71.25	B
Predikat Kelulusan		Memuaskan	

Standar Nilai:

Nilai		Predikat
Angka	Huruf	
86 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
56 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang

Yogyakarta, 9 Mei 2016

Kepala PTIPD



Agung Fatwanto, Ph.D

NIP. 19770103 200501 1 003

شهادة اختبار كفاءة اللغة العربية

الرقم: UIN.02/L4/PM.03.2/6.25.5.1/2018

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Rezi Nurfebriani :

تاريخ الميلاد : ٣١ يناير ١٩٩٤

قد شاركت في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٢٣ يوليو ٢٠١٨، وحصلت على درجة :

٤٢	فهم المسموع
٣٣	التركيب النحوية و التعبيرات الكتابية
٢٥	فهم المقروء
١٠٠	مجموع الدرجات

هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوكاكرتا، ٢٣ يوليو ٢٠١٨

المدير



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.

رقم التوظيف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/L.2/PP.06/P3.946/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

Nama : Rezi Nurfebriani
Tempat, dan Tanggal Lahir : Muara Intan, 31 Januari 1994
Nomor Induk Mahasiswa : 12250047
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Tematik Posdaya Berbasis Masjid Semester Khusus, Tahun Akademik 2014/2015 (Angkatan ke-86), di :

Lokasi : Widodomartani
Kecamatan :
Kabupaten/Kota : Kab. Sleman
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 25 Juni 2015 s.d. 31 Agustus 2015 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 96,75 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 09 Oktober 2015





UIN

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax (0274) 552230 Yogyakarta

SERTIFIKAT

NO: UIN.02/DD.8/PP.03.1/24/2016

Diberikan Kepada :

REZI NURFEBRIANI (12250047)

setelah lulus Praktik Pekerjaan Sosial (PPS) I, II, dan III selama 900 jam,
dengan kompetensi *engagement*, *assesment*, perencanaan, intervensi mikro, intervensi mezzo,
intervensi makro, dan evaluasi program.

Yogyakarta, 21 April 2016

Ketua,



Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S

NIP. 19740202 200112 1 002



Nomor: UIN.02/R.3/PP.00.9/2753.C/2012

**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA**

Sertifikat

diberikan kepada:

Nama : REZI NURFEBRIANI
NIM : 12250047
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah

Sebagai Peserta

atas keberhasilannya menyelesaikan semua tugas dan kegiatan

SOSIALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Tahun Akademik 2012/2013

Tanggal 10 s.d. 12 September 2012 (20 jam pelajaran)

Yogyakarta, 19 September 2012
a.n. Rektor

Pembantu Rektor Bidang Kemahasiswaan



Drs. H. Akhmad Rifa'i, M.Phil.
NIDN. 19600905 198603 1006

TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.25.3.1/2018

This is to certify that:

Name : **Rezi Nurfebriani**
Date of Birth : **January 31, 1994**
Sex : **Female**

achieved the following scores on the Test of English Competence (TOEC)
held on **August 24, 2018** by Center for Language Development of State
Islamic University Sunan Kalijaga:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	41
Structure & Written Expression	41
Reading Comprehension	44
Total Score	420

Validity: 2 years since the certificate's issued



Yogyakarta, August 24, 2018

Director,



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19680915 199803 1 005





PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 5 Mei 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/4670/Kesbangpol/2017
Perihal : Rekomendasi Penelitian

1. Kepala Dinas Sosial DIY
2. Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia
Di
YOGYAKARTA

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi,
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Nomor : B-942/Un.02/DD.1/PN.01.1/05/2017
Tanggal : 2 Mei 2017
Perihal : Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal: **"STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MENGHADAPI ANGGOTA KELUARGA PENDERITA GANGGUAN JIWA (STUDI KASUS DI RSJ. GRHASIA YOGYAKARTA)"** kepada :

Nama : REZI NURFEBRIANI
NIM : 12250047
No. HP/Identitas : 085327539167 / 1403067101940002
Prodi/Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)
Fakultas/PT : Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Lokasi Penelitian : RSJ Grhasia Yogyakarta, Kabupaten Sleman, DIY
Dinas Sosial DIY
Waktu Penelitian : 5 Mei 2017 s.d. 31 Agustus 2017

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.


AGUNG SURRIYONO, SH
NIP. 19601026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Yang bersangkutan.

CURRICULUM VITAE



A. Identitas Diri

Nama : Rezi Nurfebriani

Tempat/ Tanggal Lahir : Muara Intan, 31 Januari 1994

Alamat Asal : Muara Intan, Kunto Darussalam, Rohul, Riau

Alamat Sekarang : Asrama GP 2 Krapyak Wetan Sewon Bantul

Nama Ayah : Almarhum Nurkholis

Nama Ibu : Suryani

Email : rezirezy31@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. SD Negeri 033 Kota Lama, 2006
- b. Mts Ali Maksum, 2009
- c. Ma Ali Maksum, 2012
- d. UIN Sunan Kalijaga Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial, 2019

2. Pendidikan Non- formal

- a. Pondok Pesantren Al Ikhlas Jogokariyan

Yogyakarta, 20 Desember 2018

Rezi Nurfebriani